

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2025,
Volumen 9, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

RELACIÓN ENTRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EMPATÍA EN MÉDICOS FAMILIARES

**RELATIONSHIP BETWEEN EMOTIONAL INTELLIGENCE
AND EMPATHY IN FAMILY DOCTORS**

Carlos Oscar Cuauhteca Garnica
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Marina Rugerio Ramos
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Maria Isabel Saucedá Soriano
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Claudia Varela Jiménez
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Amairani Montserrat Rojas Palma
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Jessica Itzel Peralta Ballona
Instituto Mexicano del Seguro Social, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16872

Relación entre Inteligencia Emocional y Empatía en Médicos Familiares

Carlos Oscar Cuauhteca Garnica¹

skr_axe@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3521-0406>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

Marina Rugerio Ramos

maryrugerio74@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9471-604X>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

Maria Isabel Saucedo Soriano

isaluna93@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-0365-921X>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

Claudia Varela Jiménez

clauvarela27@outlook.com

<https://orcid.org/0009-0006-2283-3240>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

Amairani Montserrat Rojas Palma

montserrat.rojas.unam@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1579-589X>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

Jessica Itzel Peralta Ballona

jessipb8@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7247-7084>

Instituto Mexicano del Seguro Social
México

RESUMEN

Introducción: La relación médico-paciente es fundamental para brindar atención de calidad, por tanto, la inteligencia emocional (IE) y la empatía son indispensables para un buen desempeño en la consulta diaria. **Objetivo:** Conocer si existe relación entre la inteligencia emocional y la empatía en médicos familiares. **Métodos:** Se realizó un estudio transversal, observacional, descriptivo y prolectivo en la Unidad Médica Familiar No. 9, de Tehuacán Puebla; se incluyeron médicos familiares de base o confianza, de cualquier edad y género, con cualquier experiencia laboral, de todos los turnos, los cuales respondieron dos herramientas de evaluación: el TMMS-24 para evaluar la inteligencia emocional validado con un Alpha de Cronbach de 0.91 y la Escala de Jefferson para medir la empatía en escala tipo Likert con un Alpha de Cronbach de 0.94. El análisis de datos se realizó con estadística descriptiva e inferencial con prueba no paramétrica de Sperman, a través del programa SPSS v 25. **Resultados:** muestra de médicos constituido por 41.4% (12) hombres y el 58.6% (17) mujeres con edades entre 32 y 55 años, con una media de 42.7 años y desviación estándar de 7.2. En la evaluación de la inteligencia emocional la dimensión **atención emocional** 58.6% presentó una atención emocional adecuada, 37.9% tuvo poca atención y 3.4% mostró demasiada atención, en **claridad emocional**: 44.8% de los médicos mostró una excelente claridad emocional, 44.8% claridad adecuada, y 10.3% necesita mejorar, en la **reparación emocional**: 55.2% presentó una reparación emocional adecuada, 31% excelente reparación, y 13.8% debe mejorar. En cuanto a los niveles de empatía, 55.2% presentó un nivel intermedio, 41.4% un nivel sobresaliente, y 3.4% alto. Los análisis estadísticos no mostraron correlaciones significativas entre ambas variables. **Conclusiones:** En este estudio se encontró que los médicos familiares de la UMF tienen una inteligencia emocional adecuada y la empatía en niveles intermedios o sobresalientes, sin embargo, no existe relación significativa entre ellos. Cabe resaltar la tendencia de las mujeres a obtener mejores resultados en empatía.

Palabras clave: inteligencia emocional, empatía, médicos familiares

¹ Autor principal.

Correspondencia: skr_axe@hotmail.com

Relationship between Emotional Intelligence and Empathy in Family Doctors

ABSTRACT

The doctor-patient relationship is essential to provide quality care, therefore, emotional intelligence (EI) and empathy are essential for good performance in daily consultation. **Objective:** To know if there is a relationship between emotional intelligence and empathy in family doctors. **Methods:** A cross-sectional, observational, descriptive and prolective study was carried out at the Family Medical Unit No. 9, in Tehuacán Puebla; family doctors were included, either permanent or trusted, of any age and gender, with any work experience, from all shifts, who responded to two evaluation tools: the TMMS-24 to evaluate emotional intelligence validated with a Cronbach's Alpha of 0.91 and the Jefferson Scale to measure empathy on a Likert-type scale with a Cronbach's Alpha of 0.94. Data analysis was performed with descriptive and inferential statistics with a non-parametric Sperman test, using the SPSS v 25 program. **Results:** Sample of physicians consisting of 41.4% (12) men and 58.6% (17) women aged between 32 and 55 years, with a mean of 42.7 years and standard deviation of 7.2. In the evaluation of emotional intelligence, the emotional attention dimension 58.6% presented adequate emotional attention, 37.9% had little attention and 3.4% showed too much attention, in emotional clarity: 44.8% of physicians showed excellent emotional clarity, 44.8% adequate clarity, and 10.3% need to improve, in emotional repair: 55.2% presented adequate emotional repair, 31% excellent repair, and 13.8% need to improve. Regarding the levels of empathy, 55.2% presented an intermediate level, 41.4% an outstanding level, and 3.4% a high level. The statistical analysis did not show significant correlations between both variables. **Conclusions:** In this study, it was found that family physicians at the UMF have adequate emotional intelligence and empathy at intermediate or outstanding levels, however, there is no significant relationship between them. It is worth highlighting the tendency of women to obtain better results in empathy.

Keywords: emotional intelligence, empathy, family physicians

Artículo recibido 11 enero 2025

Aceptado para publicación: 17 febrero 2025



INTRODUCCIÓN

La inteligencia emocional (IE) y la empatía son conceptos fundamentales en la interacción humana y tienen un papel central en la práctica médica, al influir directamente en la calidad de las relaciones y los resultados clínicos.

Etimológicamente, el término "inteligencia" proviene del latín *inter* (entre) y *eligere* (escoger), refiriéndose a la capacidad cerebral de comprender y seleccionar en un proceso humano. La IE se utiliza para evaluar conductas, relaciones interpersonales y talentos, así como para medir los resultados en contextos educativos y cognitivos (Vázquez, 2021).

La IE fue definida por primera vez en 1990 por Salovey y Mayer como "una forma de inteligencia social que implica la habilidad de monitorear las emociones propias y de los demás, discriminarlas y usarlas para guiar pensamientos y conductas" (Molina, 2020). Daniel Goleman popularizó el concepto en 1995, describiendo la IE como una herramienta que integra habilidades como el control de impulsos, autoconciencia, motivación, empatía y autodisciplina, fundamentales para la adaptación social (Villegas, 2020).

La IE se conforma de cuatro habilidades principales: identificar y expresar emociones, generar sentimientos que apoyen el pensamiento, comprender emociones y gestionar emociones para favorecer el desarrollo emocional e intelectual (Cuervo, Martínez, & Cruz, 2021). En el ámbito médico, estas habilidades organizan las destrezas interpersonales y de comunicación, impactando en la calidad del cuidado y la satisfacción tanto del paciente como del profesional (Hernández, Llorens, & Rodríguez, 2021).

Los modelos de IE se clasifican en dos enfoques principales: Modelo de habilidad: Concibe la IE como una capacidad mental pura, basada en procesos cognitivos y habilidades específicas. Y Modelo mixto: Integra habilidades emocionales y características de personalidad, considerando aspectos como la empatía, la persistencia y las habilidades sociales (Hernández & Dickinson, 2014; Gómez, 2019).

Salovey y Mayer desarrollaron un modelo original en 1990, basado en estudios de las emociones, que distingue cuatro aptitudes clave: identificación, uso, comprensión y regulación de emociones (Vaquero, 2020). Según este modelo, estas aptitudes son esenciales para dirigir pensamientos y acciones. Al abordar los procesos de pensamientos relacionados con las emociones y permite el metaconocimiento



de los estados emocionales y cómo estas habilidades pueden afectar otras áreas del individuo como el éxito personal, académico y profesional, este modelo refiere que la IE está compuesta por tres aspectos que explican las diferencias en las habilidades emocionales, el primero es la atención a las emociones (percepción de las personas sobre cómo atienden a sus estados emocionales), el segundo es claridad (capacidad para desglosar y etiquetar sus emociones) y el tercero es la reparación (percepción que tiene el sujeto sobre su propia capacidad para rehacer los estados de ánimo negativos) (Rugiero, 2024).

La Escala TMMS-24 mide las creencias de los individuos sobre su capacidad para gestionar emociones, organizándose en tres subescalas: atención emocional, claridad de sentimientos y reparación emocional. Esta escala utiliza un cuestionario tipo Likert para evaluar el grado en que los participantes observan, comprenden y regulan sus estados emocionales (Górriz, Etchezahar, Pinilla, Giménez, & Soto, 2021).

La empatía, definida como la capacidad de comprender lo que otras personas experimentan, es un componente esencial de las relaciones humanas, especialmente en el ámbito clínico. Se divide en dos componentes: Afectivo: Intercambio emocional o vicario de estados afectivos. Y Cognitivo: Comprensión deliberada de emociones, pensamientos y motivos de los demás (Lehmann et al., 2022).

En medicina, se considera que la empatía mejora la relación médico-paciente, promoviendo confianza, adherencia al tratamiento y resultados clínicos positivos. También protege contra el burnout, aunque la formación médica puede disminuir esta capacidad en los estudiantes (Delgado, Rodríguez, Lagunes, & Vázquez, 2020). Factores como cualidades personales, ambiente laboral y actitud del paciente influyen en la empatía del médico (Delgado, Rodríguez, Lagunes, & Vázquez, 2020).

La Escala Jefferson de Empatía (JSE), creada por el Dr. Mohammadreza Hojat, mide la empatía en profesionales de la salud. Este cuestionario, utilizado en 85 países y traducido a 59 idiomas, evalúa la empatía mediante 20 ítems con respuestas en una escala Likert. Los puntajes reflejan variaciones según género, práctica médica y experiencia profesional (Wolfshohl et al., 2019; Thomas Jefferson University, 2022).

Estudios en población mexicana destacan la necesidad de empatía en contextos clínicos nacionales, aunque factores como el tiempo limitado y las demandas cognitivas pueden dificultar su práctica (Cortés & Vite, 2022).



Por esta razón se busca como objetivo determinar si existe relación entre inteligencia emocional y empatía, así como medir los niveles de inteligencia emocional y empatía en médicos familiares de la UMF 09

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo, correlacional y prospectivo en la Unidad Médica Familiar No. 9 de Tehuacán, Puebla, en el periodo de tiempo correspondiente al 2022–2023. El estudio fue sometido para su aprobación por el comité de investigación 2103 del IMSS, obteniendo el número de registro nacional R-2022-2103-018, apegándose a los lineamientos nacionales e internacionales de ética para la investigación en seres humanos, considerándose un riesgo bajo para esta investigación.

Se estudió a un total de 29 médicos familiares abarcando todas las jornadas laborales, que incluyen todos los turnos de admisión médica continua, nocturnos y de fin de semana, así como personal directivo, incluyendo a los coordinadores clínicos y director. a los cuales se analizaron variables sociodemográficas tales como: edad, sexo, estado civil, escuela de procedencia y años de ejercicio profesional, que aceptaron participar en el estudio, previa información de este y firma de consentimiento informado. Se les invitó a contestar dos encuestas con una duración de 20 minutos aproximadamente. Para la obtención de la información se aplicaron dos instrumentos: el instrumento TMSS-24, para valorar inteligencia emocional, que consta de 24 preguntas cerradas que abarcan 3 dimensiones. Primera dimensión: Atención que se evalúa de la siguiente manera; poca atención (<24 M , <24 H) , adecuada atención(25-35M, 22-32 H), demasiada atención(>36 M, <33H) . Segunda dimensión: Claridad que se evalúa: Poca claridad (<23 M, <25H), adecuada claridad (24-34 M, 26-35H), excelente claridad (>35 M <36H) y la tercera dimensión: Reparación que se evalúa debe mejorar su reparación (<23H-M), adecuada reparación (24-34M , 24-35H), excelente reparación(>35M, <36H) ; donde cada dimensión se evalúa mediante 8 ítems con una escala Likert de 1 a 5 (1 = Nada de acuerdo; 5 = Totalmente de acuerdo), con un alfa de Cronbach de 0.91 cabe recordar que los parámetros son distintos en mujeres (M), que en hombres (H) (Górriz, Etchezahar, Pinilla, Giménez, & Soto, 2021).

Para empatía se ocupó escala de Jefferson con un Alpha de Cronbach de 0.94 y un intervalo de confianza del 95% que cuenta con 20 ítems en Escala Likert de 7 puntos (1 = Totalmente en desacuerdo; 7 =



Totalmente de acuerdo). Donde el puntaje resultante se evalúa de la siguiente manera: Nivel bajo <25, nivel intermedio 26-88, nivel sobresaliente 89-109 y nivel alto de 110 en adelante (Wolfshohl et al., 2019; Thomas Jefferson University, 2022). Se capturaron los datos en programa estadístico spss v. 29, para su posterior análisis estadístico.

RESULTADOS

La muestra de este estudio estuvo conformada por 29 médicos de la Unidad de Medicina Familiar No. 9 de Tehuacán. 41.4% son hombres y 58.6% mujeres, con edades que oscilaban entre los 32 y 55 años, siendo la media de edad de 42.7 años y desviación estándar de 7.2. El estado civil al momento del estudio fue casados (69%), se graduaron de la BUAP (75.9%). La experiencia laboral fue de 2 a 26 años, predominando los médicos con 23 años de experiencia. Además, el 75.9% de los médicos había recibido formación ética.

La inteligencia emocional reveló que la mayoría de los médicos tenían una adecuada atención emocional (58.6%), claridad emocional (44.8% adecuada y 44.8% excelente), y reparación emocional (55.2% adecuada).

La empatía se midió con la escala de Jefferson, encontrando que el 55.2% tenía un nivel intermedio, el 41.4% un nivel sobresaliente y solo el 3.4% un nivel alto. Estos resultados contrastan con los hallazgos de Yebra et al. (2020), quienes encontraron que el 61.2% de los médicos necesitaba mejorar su atención emocional y sólo el 38.8% tenía una atención adecuada. En claridad emocional, el 32.1% de los médicos en el estudio de Yebra et al. necesitaba mejorar, comparado con solo el 10.3% en el presente estudio. En términos de reparación emocional, el 19.3% de los médicos en el estudio de Yebra et al. debía mejorar, en contraste con el 13.8% encontrado en nuestra muestra.

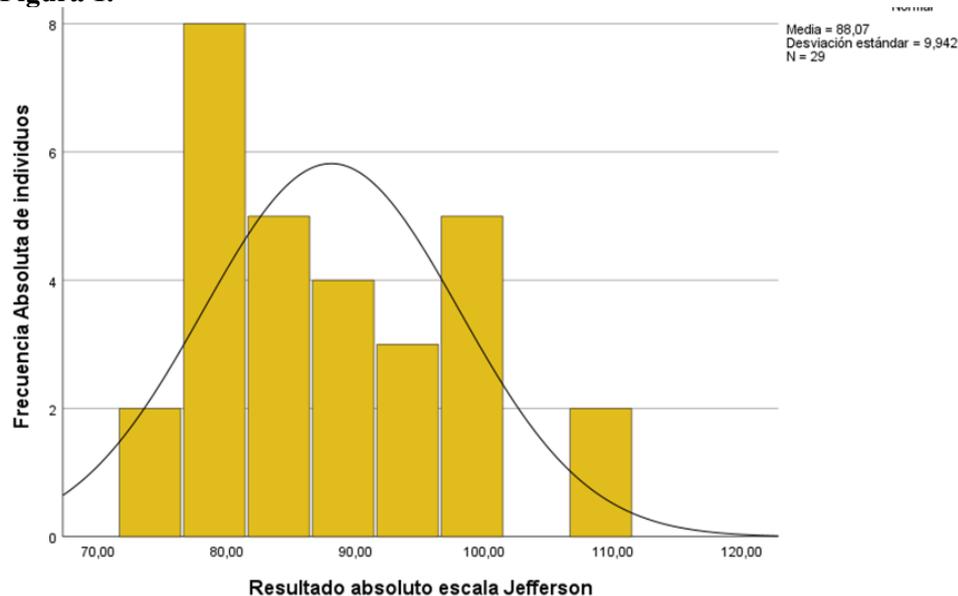


Tabla 1

Atención emocional	Frecuencia	Porcentaje
Poca	11	37.9
Adecuada	17	58.6
Demasiada	1	3.4
Claridad emocional	Frecuencia	Porcentaje
Debe mejorar	3	10.3
Adecuada	13	44.8
Excelente	13	44.8
Reparación emocional	Frecuencia	Porcentaje
Debe mejorar	4	13.8
Adecuada	16	55.2
Excelente	9	31.0
Empatía (Escala Jefferson)	Frecuencia	Porcentaje
Intermedio	16	55.2
Sobresaliente	12	41.4
Alto	1	3.4

Fuente: Elaboración propia

Además de la evaluación categorial de la empatía mediante la escala de Jefferson, se analizaron los valores absolutos de las puntuaciones, que variaron desde un mínimo de 74 hasta un máximo de 110, con una media de 88 y una desviación estándar de 9.9. Estos resultados indican una variabilidad considerable en las capacidades empáticas dentro del grupo estudiado. Se grafica en la Fig. 1 la distribución de estos datos.

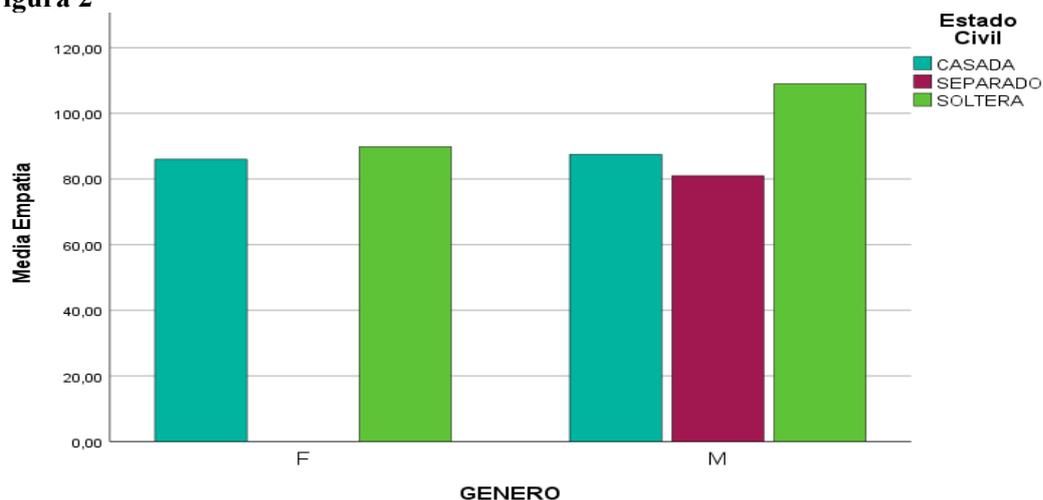
Figura 1.

Fuente: Elaboración propia



El análisis no reveló diferencias significativas en las dimensiones de la empatía ni inteligencia emocional en relación con el género y el estado civil ($p > 0.05$). Sin embargo, se observó una tendencia en el género femenino a presentar resultados sobresalientes en empatía, aunque no de manera significativa. Fernández y Sánchez (2023) encontraron que el 46% de su muestra tenía un grado intermedio de empatía y el 46.8% un grado sobresaliente, con un mayor porcentaje de hombres mostrando niveles altos y sobresalientes de empatía. Por otro lado, estudios como los de Mayo et al. (2019) y Austin et al. (2007) han demostrado que las mujeres tienden a obtener mayores puntajes de empatía que los hombres, atribuyendo esto a las expectativas culturales de los roles de género. En contraste, Fernández y Sánchez también encontraron que los médicos solteros mostraban mejor equilibrio en las dimensiones de la inteligencia emocional y una empatía sobresaliente en un 93%.

Figura 2



Fuente: Elaboración propia

Tampoco se encontraron relaciones significativas entre la formación ética y la participación en actividades prosociales con las dimensiones de la inteligencia emocional ni la empatía ($p > 0.05$). Aunque el 75.9% de los médicos reportaron haber recibido formación ética, esta no mostró una influencia significativa en los niveles de empatía ni en las dimensiones de la inteligencia emocional. Es interesante notar que, aunque no hubo diferencias significativas, los médicos con formación ética tendieron a tener un grado sobresaliente de empatía, mientras que aquellos sin dicha formación presentaron un grado intermedio. Ambos grupos mostraron una adecuada reparación, claridad y atención emocional.

Además, se analizaron otras variables demográficas y su relación con la empatía y la inteligencia emocional. No se encontraron correlaciones significativas entre los niveles de empatía y variables como el género, estado civil, universidad de procedencia o nivel de estudios de posgrado (Person $p > 0.05$). En términos de empatía categórica, el género femenino mostró una tendencia hacia resultados sobresalientes, aunque la media de empatía no presentó diferencias significativas entre géneros (media femenina de 88 y masculina de 89, test $t > 0.05$). Similarmente, no se encontraron relaciones significativas entre la empatía y la formación ética o la actividad prosocial (Pearson $p > 0.05$). Los médicos que participaron en actividades prosociales tuvieron una media de empatía de 86, mientras que aquellos que no participaron presentaron una media de 90.62; esta diferencia no fue significativa.

La relación entre la inteligencia emocional y diversas variables no mostraron asociaciones significativas entre las dimensiones de la inteligencia emocional (atención emocional, claridad emocional y reparación emocional) y variables como género, estado civil, formación ética, actividad prosocial, años de experiencia y edad ($p > 0.05$). Estos hallazgos sugieren que factores adicionales no medidos en este estudio podrían influir en la inteligencia emocional y la empatía, destacando la complejidad de estas competencias en el ámbito médico.

Inteligencia Emocional y Empatía

La prueba de Pearson se utilizó para analizar la relación entre las dimensiones de la inteligencia emocional y la empatía. Con una $r = -0.282$, $p = 0.132$, no se encontró una asociación significativa entre estas variables. Ver tabla 2

Tabla 2
Correlaciones

		TOTAL IE	TOTAL EMPATÍA
TOTAL IE	Correlación de Pearson	1	-.286
	Sig. (bilateral)		.132
	N	29	29



Gráfico 1: Relación entre empatía y atención emocional

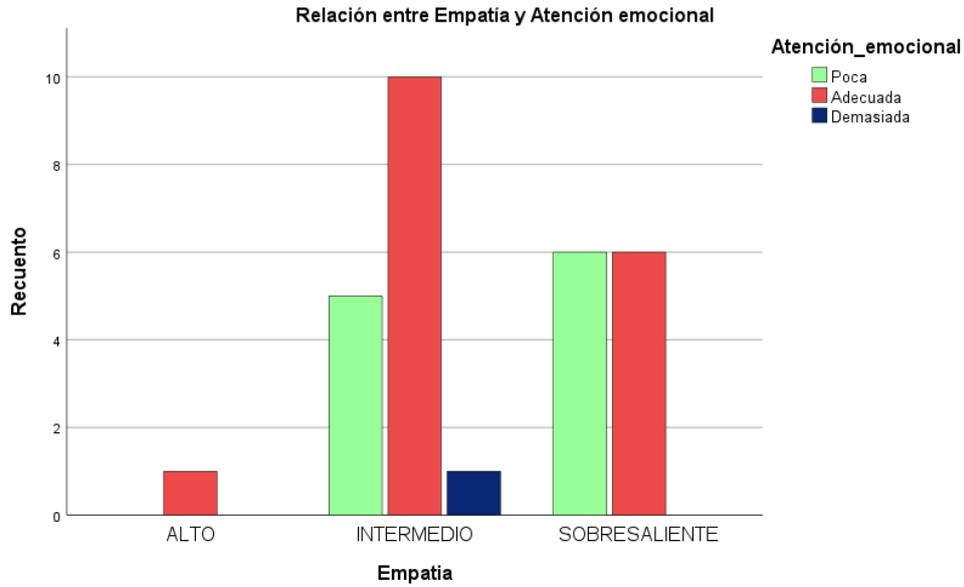


Gráfico 2: Relación entre empatía y claridad emocional

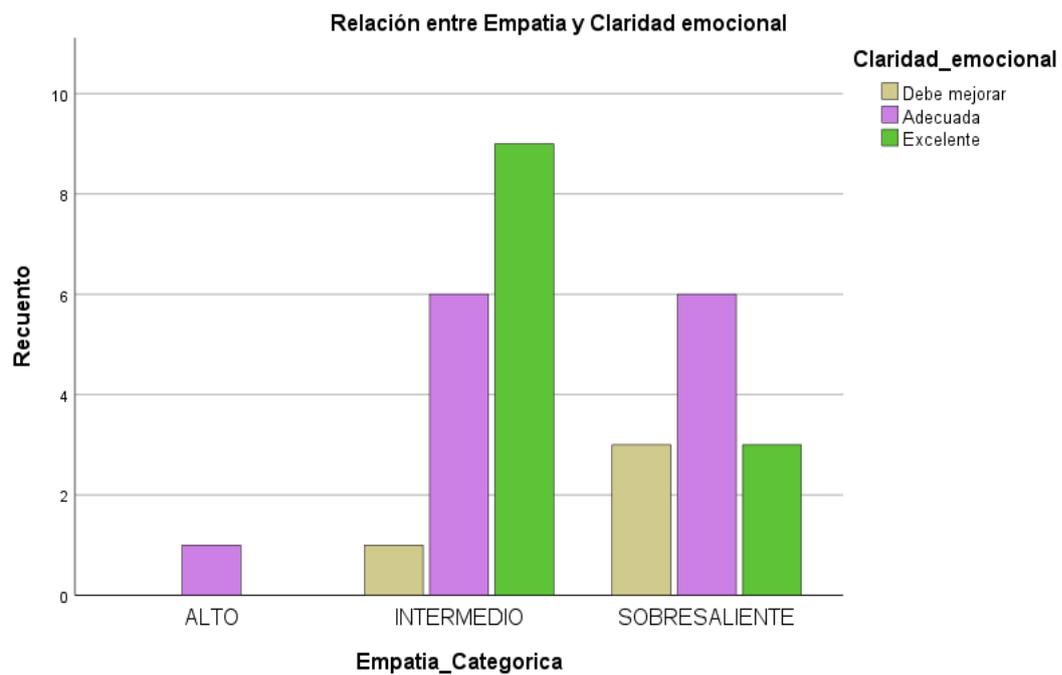
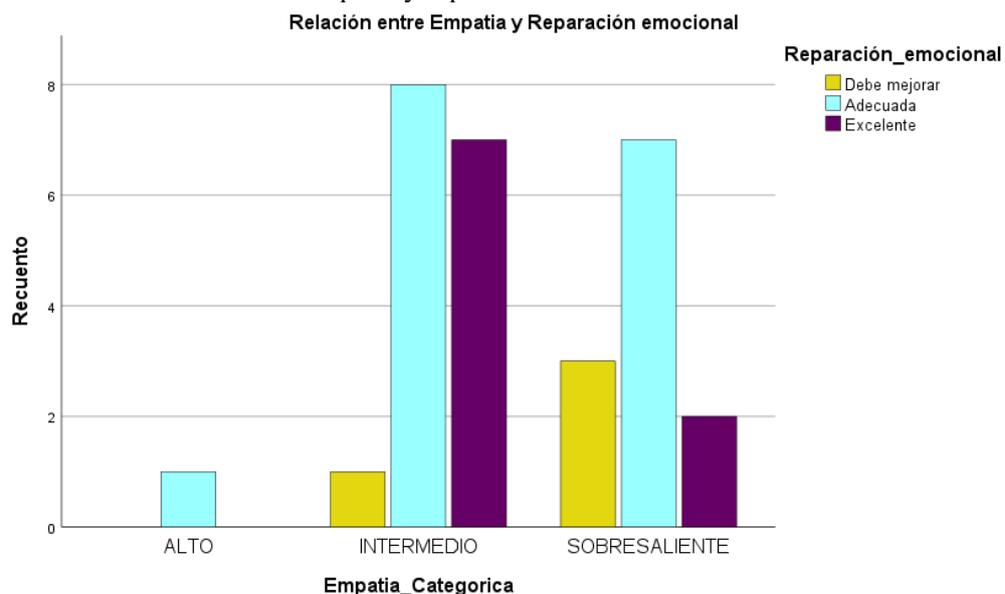


Gráfico 3: Relación entre empatía y reparación emocional



Este estudio subraya la necesidad de más investigaciones en el contexto nacional sobre la relación entre inteligencia emocional y empatía en profesionales de la salud, coincidiendo con Cortés y Vite (2022) en la falta de datos y oportunidades en la literatura existente. La falta de relaciones significativas entre las variables analizadas sugiere que factores adicionales no medidos en este estudio podrían influir en la inteligencia emocional y la empatía, destacando la complejidad de estas competencias en el ámbito médico.

CONCLUSIONES

En este estudio no se demostró relación entre inteligencia emocional y empatía. En términos generales, la mayoría de los participantes presentaron adecuados niveles de atención, claridad y reparación emocional, así como empatía en niveles intermedios o sobresalientes. No se encontraron diferencias significativas en inteligencia emocional ni empatía en relación con variables sociodemográficas como edad, sexo, estado civil, escuela de procedencia y años de ejercer la. Esto sugiere que estas competencias no dependen directamente de factores demográficos o formativos considerados en este análisis. Aunque no significativos, se observaron ciertos patrones, como la tendencia de las mujeres a obtener mejores resultados en empatía y la posible influencia de la formación ética en este constructo.

Las limitaciones del estudio, como el tamaño reducido de la muestra y la falta de datos longitudinales, indican que futuras investigaciones deben considerar muestras más amplias y diversas, así como diseños longitudinales para captar mejor la dinámica entre inteligencia emocional y empatía.

Este estudio da pie para continuar investigando estos constructos en contextos clínicos específicos y considerando una variedad de factores individuales y contextuales para poder desarrollar intervenciones que logren incidir en la conducta de los médicos en atención a pacientes del primer nivel mejorando la calidad del servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arif, A. H., Bagram, M. M., & Ali, H. (2021). The relationship between emotional intelligence and moral stability of the religious education students. *Global Regional Review*, 6(1). Recuperado en: <https://pdfs.semanticscholar.org/617f/1326f9048a88a9b2f8ef614953b61434db73.pdf>
- Austin, E. J., Evans, P., Magnus, B., & O'Hanlon, K. (2007). A preliminary study of empathy, emotional intelligence and examination performance in MBChB students. *Medical Education*, 41(7), 684–689. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02795.x>
- Cortés, & Vite. (2022). Evaluación y beneficios de la empatía en el contexto médico: una revisión. *Psicología y Salud*, 32(2). <https://doi.org/10.25009/pys.v32i2.2749>
- Cuervo, S., Martínez, A. m. & Cruz, J. J. (2021). Relación entre inteligencia emocional, optimismo, resiliencia y calidad de vida en pacientes hospitalizados en el Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12749/15706>
- Delgado, Rodríguez, Lagunes, R., & Vázquez. (2020). Relación entre bienestar psicológico y empatía en médicos residentes en una universidad pública en México. *Investigación en Educación Médica*, 9(34). <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.34.19189>.
- Delgado, Rodríguez, Lagunes, R., & Vázquez. (2020). Embodying empathy: A phenomenological study of physician touch. *Medical Education*, 54. <https://doi.org/10.1111/medu.14040>
- Fernández V, MU. & Sánchez. (2023). Nivel de inteligencia emocional y empatía en médicos residentes. *Investigación en Educación Médica*, 9(34). <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2023.48.23520>
- Gómez. (2019). Análisis de la relación entre los rasgos psicopáticos y la inteligencia emocional como habilidad. PyD, Universidad de Málaga. <https://dx.doi.org/10.5093/ejpalc2021a8>
- Górriz, Etchezahar, E., Pinilla, E., Giménez, d. C., & Soto. (2021). Validation of TMMS-24 in three Spanish-speaking countries: Argentina, Ecuador, and Spain. *International Journal of*



- Environmental Research and Public Health, 18(18). DOI: [10.3390/ijerph18189753](https://doi.org/10.3390/ijerph18189753)
- Hernández, C. I., & Dickinson. (2014). Importancia de la inteligencia emocional en medicina. *Investigación en Educación Médica*, 3, 155–160. Recuperado en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v3n11/v3n11a6.pdf>
- Hernández, Llorens, & Rodríguez. (2021). Emotional intelligence and engagement in medicine students: A comparative study in three countries. *Revista de Psicología*, 30(1). DOI:[10.5354/0719-0581.2021.55261](https://doi.org/10.5354/0719-0581.2021.55261)
- Lehmann, Böckler, Klimecki, O., Liebmann, C., & Kanske, P. (2022). Empathy and correct mental state inferences both promote prosociality. *Scientific Reports*, 12(16979). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-20855-8>
- Mayo, Quijano, Ponce, & Ticse. (2019). Utilización de la escala de empatía médica de Jefferson en residentes que realizan especialización en un Hospital Peruano. *Neuropsiquiatr*, 82(2). DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v82i2.3540>
- Molina, M. (2020). Influencia de la inteligencia emocional en el desempeño. Universidad Eafit. Recuperado en: <http://hdl.handle.net/10784/17070>
- Ryan, Knowles, Patel, A., Alanis, Rice, Etienne, J., et al. (2021). The influence of patient perception of physician empathy on patient satisfaction among attending physicians working with residents in an emergent care setting. *Health Science Reports*, 4. doi: [10.1002/hsr2.337](https://doi.org/10.1002/hsr2.337)
- Rugiero R, M; Abarca V, MG; Fernández V, MU; Ramírez D, LK; Cabrera J, M.(2024) Impacto de una intervención educativa en inteligencia emocional. *Ocronos* 7(3) 826. <https://doi.org/10.58842/SBPZ5617>
- Sarango, S. (2020). Inteligencia emocional y calidad de atención de los internos en el Hospital Santa Rosa II-2, Piura. Universidad César Vallejo. Recuperado en <https://hdl.handle.net/20.500.12692/85224>
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*, 1(2), 105–115. <https://doi.org/10.1037/1931-3918.1.2.105>



Thomas Jefferson University. (2022). Thomas Jefferson University web site. Retrieved from <https://www.jefferson.edu>.

Vaquero, M. (2020). Relación entre inteligencia emocional y rendimiento académico en adolescentes dentro de un centro educativo de excelencia en Sao Paulo. Salamanca: Esic. DOI: [10.14201/gredos.143606](https://doi.org/10.14201/gredos.143606)

Vázquez. (2021). Inteligencias múltiples predominantes en los residentes de medicina familiar de la UMF 2 H. Puebla de Zaragoza. Benemérita Universidad Autónoma De Puebla, Facultad de Medicina. Recuperado en: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/15727>

Vergara, J., Muñoz, C., & Vergara. (2021). Construyendo juntos una escuela para la vida. Dykinson S.L. <https://doi.org/10.2307/j.ctv2gz3vwp.1>

Villegas. (2020). La mente emocional (1st ed.). Editorial H. ISBN: ISBN [978-84-254-4544-6](https://www.isbn-international.org/product/978-84-254-4544-6)

Wolfshohl, Bradley, Bell, Bell, Hodges, Knowles, et al. (2019). Association between empathy and burnout among emergency medicine physicians. Journal of Clinical Medicine Research, 11(7). doi: [10.14740/jocmr3878](https://doi.org/10.14740/jocmr3878)

Yebra, S., García, V., Sánchez, A., Suárez, P., & González, L. (2020). Relación entre la inteligencia emocional y el burnout en los médicos de atención primaria. Medicina de Familia. SEMERGEN, 46(7). DOI: [10.1016/j.semerg.2020.02.006](https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.02.006)

Yuguero, Marsal, Esquerda, M., Vivanco, L., & Gonzalez. (2017). Association between low empathy and high burnout among primary care physicians and nurses in Lleida, Spain. European Journal Of General Practice, 23(1) DOI: [10.1080/13814788.2016.1233173](https://doi.org/10.1080/13814788.2016.1233173)

