VERSION ON-LINE: ISSN 1028-4818

RPNS-1853

Multimed 2026; 30: e

Artículo original

Niveles de asertividad y su relación con la inteligencia emocional en estudiantes de Medicina de una universidad cubana

Assertiveness levels and their relationship with emotional intelligence in medical students at a Cuban university

Níveis de assertividade e sua relação com a inteligência emocional em estudantes de Medicina de uma universidade cubana

Lianne Dilú León [I] * https://orcid.org/0000-0002-3317-8177

Fidel Vázquez Garay [I] https://orcid.org/0000-0002-4439-5150

[I] Facultad de Medicina No. 2, Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia: dilule362@gmail.com

RESUMEN

Introducción: la asertividad es una habilidad social esencial para la práctica médica, ya que facilita la comunicación efectiva y la gestión adecuada de conflictos. Por otro lado, la formación médica ha priorizado el conocimiento técnico sobre el desarrollo de competencias socioemocionales. Este estudio se propone determinar los niveles de asertividad en estudiantes de Medicina de la Facultad No. 2 de Santiago de Cuba y su relación con la inteligencia emocional. **Métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo en la Facultad de Medicina No. 2 de Santiago de Cuba, entre junio y julio de 2025. La población estuvo compuesta por 1516 estudiantes de 1ro a 5to año. Se seleccionó una muestra intencional de 392 estudiantes. Se aplicaron: el Inventario de asertividad de Rathus, el inventario de asertividad de Gambrill y Richey,

y la escala de inteligencia emocional de Salovey y Mayer. Los datos se procesaron con el paquete estadístico SPSS v25.0. Se realizó análisis descriptivo y análisis inferencial mediante correlación de Spearman.

Resultados: el 71,6 % de los estudiantes de 1er año y el 52,7 % de 2do año presentaron puntuaciones bajas en el inventario de asertividad de Rathus, indicando un comportamiento no asertivo. En contraste, los estudiantes de 4to y 5to año mostraron puntuaciones más cercanas a la media, lo que sugiere una asertividad moderada. Los resultados de la escala de inteligencia emocional revelaron que un 41,2 % de los estudiantes tenían dificultades en la gestión de sus emociones.

Conclusiones: los estudiantes presentan niveles de asertividad que van de bajos a moderados. Existe una relación significativa entre la asertividad y la inteligencia emocional. Estos resultados justifican la implementación de programas de intervención que integren la educación emocional para fomentar el desarrollo del comportamiento asertivo.

Palabras clave: Asertividad; Inteligencia emocional; Educación médica; Habilidades sociales.

ABSTRACT

Introduction: assertiveness is an essential social skill for medical practice, as it facilitates effective communication and adequate conflict management. On the other hand, medical education has prioritized technical knowledge over the development of socio-emotional competencies. This study aims to determine the levels of assertiveness in medical students at Faculty No. 2 of Santiago de Cuba and their relationship with emotional intelligence.

Methods: an observational, descriptive study was conducted at the Faculty of Medicine No. 2 of Santiago de Cuba, between June and July 2025. The population consisted of 1516 students from 1st to 5th year. An intentional sample of 392 students was selected. The following instruments were applied: the Rathus Assertiveness Schedule, the Gambrill and Richey Assertiveness Inventory, and the Salovey and Mayer Emotional Intelligence Scale. Data were processed with the SPSS v25.0 statistical package. Descriptive analysis and inferential analysis were performed using Spearman's correlation.

Results: 71.6% of first-year students and 52.7% of second-year students presented low scores on the Rathus Assertiveness Schedule, indicating non-assertive behavior. In contrast, fourth- and fifth-year students showed scores closer to the mean, suggesting moderate assertiveness. The results of the emotional intelligence scale revealed that 41.2% of students had difficulties in managing their emotions.

Conclusions: students present assertiveness levels ranging from low to moderate. There is a significant relationship between assertiveness and emotional intelligence. These results justify the implementation of intervention programs that integrate emotional education to foster the development of assertive behavior.

Keywords: Assertiveness; Emotional intelligence; Medical education; Social skills.

RESUMO

Introdução: a assertividade é uma habilidade social essencial para a prática médica, pois facilita a comunicação efetiva e a gestão adequada de conflitos. Por outro lado, a formação médica tem priorizado o conhecimento técnico sobre o desenvolvimento de competências socioemocionais. Este estudo se propõe a determinar os níveis de assertividade em estudantes de Medicina da Faculdade No. 2 de Santiago de Cuba e sua relação com a inteligência emocional.

Métodos: realizou-se um estudo observacional, descritivo na Faculdade de Medicina No. 2 de Santiago de Cuba, entre junho e julho de 2025. A população foi composta por 1516 estudantes do 1º ao 5º ano. Selecionou-se uma amostra intencional de 392 estudantes. Aplicaram-se: o Inventário de Assertividade de Rathus, o Inventário de Assertividade de Gambrill e Richey, e a Escala de Inteligência Emocional de Salovey e Mayer. Os dados foram processados com o pacote estatístico SPSS v25.0. Realizou-se análise descritiva e análise inferencial mediante correlação de Spearman.

Resultados: 71,6 % dos estudantes do 1º ano e 52,7 % do 2º ano apresentaram pontuações baixas no inventário de assertividade de Rathus, indicando um comportamento não assertivo. Em contraste, os estudantes do 4º e 5º ano mostraram pontuações mais próximas da média, o que sugere uma assertividade moderada. Os resultados da escala de inteligência emocional

VERSION ON-LINE: ISSN 1028-4818

RPNS-1853

revelaram que 41,2 % dos estudantes tinham dificuldades na gestão de suas emoções. **Conclusões:** os estudantes apresentam níveis de assertividade que vão de baixos a moderados. Existe uma relação significativa entre a assertividade e a inteligência emocional. Esses resultados justificam a implementação de programas de intervenção que integrem a educação emocional para fomentar o desenvolvimento do comportamento assertivo.

Palavras-chave: Assertividade; Inteligência emocional; Educação médica; Habilidades sociais.

Recibido: 01/10/2026

Aprobado: 05/11/2026

Introducción

La formación de profesionales de la salud competentes y humanos es un pilar fundamental para el funcionamiento adecuado de cualquier sistema sanitario. En el caso de la carrera de Medicina, el proceso formativo no solo debe garantizar la adquisición de un vasto conocimiento teórico y habilidades clínicas, sino también el desarrollo de un conjunto de habilidades socioemocionales que son indispensables para una práctica médica efectiva y ética. Entre estas competencias, la asertividad emerge como una habilidad social crucial, definida como la capacidad de expresar sentimientos, creencias, opiniones y necesidades de manera clara, directa y respetuosa, defendiendo los propios derechos sin menoscabar los de los demás. [(1)]

En el contexto de la atención médica, la asertividad juega un papel vital. Un profesional asertivo es capaz de comunicar información difícil de manera compasiva, establecer límites saludables con pacientes y colegas, defender sus opiniones y decisiones clínicas con confianza y respeto, y resolver conflictos de manera constructiva. Esta habilidad protege el bienestar emocional del médico, previene el agotamiento y el estrés crónico, y le permite mantener una práctica médica sostenible y satisfactoria a largo plazo. Además, la asertividad del médico influye directamente

en la calidad de la relación terapéutica. Un médico asertivo fomenta la confianza, mejora la comunicación, aumenta la adherencia al tratamiento y, en última instancia, eleva la calidad de la atención y los resultados de salud de los pacientes. [2-4]

A pesar de su reconocida importancia, la formación médica tradicional ha tendido a priorizar el aprendizaje y desarrollo de competencias y habilidades clínicas, prestando una atención insuficiente al componente emocional y social. El modelo biomédico, imperante durante gran parte del siglo XX, se centró en los aspectos orgánicos y cuantificables de la enfermedad, relegando las emociones a un plano secundario y considerándolas un obstáculo para la objetividad clínica. Aunque a partir de la segunda mitad del siglo XX, con el surgimiento de la psicología humanista y las teorías de la inteligencia emocional, se inició un movimiento hacia la humanización de la medicina, la integración plena de la educación emocional en el currículo médico sigue siendo un desafío. [5-7]

Diversos estudios han evidenciado que los estudiantes de Medicina, a lo largo de su formación, pueden experimentar un deterioro progresivo en sus niveles de empatía y habilidades de comunicación, así como un aumento del estrés, la ansiedad y el agotamiento emocional. La asertividad no escapa a esta problemática. La falta de habilidades asertivas puede manifestarse en comportamientos pasivos, como la dificultad para decir "no", expresar desacuerdos o defender los propios derechos, o en comportamientos agresivos, como la imposición de opiniones, la falta de respeto o la reacción desproporcionada ante críticas. Ambos extremos son perjudiciales para la práctica médica y el bienestar del profesional. [8-10]

La inteligencia emocional (IE), definida por Salovey y Mayer como la capacidad de percibir, comprender, regular y utilizar las emociones para facilitar el pensamiento, y posteriormente popularizada por Goleman, se presenta como un constructo estrechamente relacionado con la asertividad. La IE implica el autoconocimiento emocional, la autorregulación, la motivación, la empatía y las habilidades sociales, componentes que son la base para un comportamiento asertivo. Un individuo con alta IE es más probable que sea consciente de sus propias emociones y de las de los demás, lo que le permite regular sus impulsos y comunicarse de manera más efectiva y respetuosa. La literatura ha demostrado que la IE es un predictor significativo del éxito

académico y profesional, y que tiene un impacto positivo en el bienestar y la calidad de vida de las personas. [11-15]

En Cuba, el modelo del profesional de la carrera de Medicina promueve la construcción y fortalecimiento de valores, principios, conocimientos y prácticas científicas y sociales pertinentes, integrando diferentes disciplinas del conocimiento y potenciando la capacidad de dar respuesta a las necesidades y demandas sociales. En este sentido, la educación emocional y el desarrollo del comportamiento asertivo se alinean con los principios didácticos que rigen el proceso formativo cubano, que busca la vinculación de lo individual con lo colectivo y la formación de personalidades firmes y responsables. [6]

A pesar de los avances teóricos y de las declaraciones de principios, la práctica educativa en la Facultad de Medicina No. 2 de Santiago de Cuba revela una brecha significativa. Observaciones empíricas y estudios preliminares indican que los estudiantes muestran poca empatía en la relación con los pacientes, cometen errores en la interpretación de mensajes emocionales, reaccionan impulsivamente ante conflictos y no saben expresar sus emociones de forma adecuada y asertiva. Esta situación se traduce en entrevistas médicas superficiales, diagnósticos incompletos y una relación terapéutica deficiente. [7]

La presente investigación parte de la hipótesis de que existe una relación significativa entre los niveles de inteligencia emocional y los niveles de asertividad en los estudiantes de Medicina, y que ambos constructos son insuficientes en la población de estudio, especialmente en los primeros años de la carrera. Por lo tanto, el objetivo general de este estudio es determinar los niveles de asertividad en los estudiantes de Medicina de la Facultad No. 2 de Santiago de Cuba y su relación con la inteligencia emocional.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal en la Facultad de Medicina No. 2 de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, entre junio y julio de 2025 El estudio tuvo un enfoque mixto en un sentido cuanticualitativo.

Universo y muestra

La población estuvo constituida por 1516 estudiantes de 1ro a 5to año. Mediante un muestreo intencionado no probabilístico, se seleccionó una muestra de 392 estudiantes, calculada con Epidat (nivel de confianza 95 %, margen de error 5 %, p=0.5). Los criterios de inclusión fueron: ser estudiante de la facultad, pertenecer a uno de los cinco años seleccionados, estar cursando estudios en el momento de la investigación y aceptar participar voluntariamente. Se excluyeron estudiantes de 6to año, quienes estuvieran de licencia o que decidieran no participar.

Variables e instrumentos

Se evaluó el nivel de asertividad (variable principal) y el nivel de inteligencia emocional (variable secundaria). Se aplicaron tres instrumentos validados en primer lugar por pilotaje y posteriormente por criterio de expertos:

1. Inventario de asertividad de Rathus (RAS): 30 ítems en escala Likert de 6 puntos (-3 a +3). Puntuaciones más altas indican mayor asertividad. [9]
2. Inventario de asertividad de Gambrill y Richey: 40 situaciones sociales que miden incomodidad y probabilidad de respuesta. Las puntuaciones se invirtieron para consistencia con el RAS. [4]
3. Escala de inteligencia emocional (TMMS-23) de Salovey y Mayer: 24 ítems en escala Likert de 5 puntos, agrupados en tres dimensiones: Atención, Claridad y Reparación Emocional. [16]

Procedimiento

La aplicación se realizó de forma colectiva en las aulas, previo consentimiento informado y garantizando el anonimato. Los datos se procesaron con SPSS v25.0. Se realizó análisis descriptivo

(frecuencias, porcentajes, medias) y análisis inferencial mediante correlación de Spearman (rho) y regresión lineal múltiple, considerando significación estadística $p < 0,05$.

Resultados

Caracterización de la muestra

La muestra final estuvo compuesta por 392 estudiantes de Medicina, distribuidos en los cinco años académicos. La mayor representación correspondió a 2do año puesto que el plan de estudios incorpora los contenidos de la asignatura Psicología general en el segundo periodo de este año académico, además de encontrarse mayor disposición de participar en este estudio (71 estudiantes, 24,39 %), seguido de 3er año (51 estudiantes, 13,0 %), 1er año (30 estudiantes, 7,7 %), 4to año (20 estudiantes, 5,1 %) y 5to año (20 estudiantes, 5,1 %). Esta distribución refleja la composición de la matrícula y la disponibilidad de los estudiantes en el momento de la aplicación de los instrumentos. La tabla 1 presenta la distribución detallada de la muestra por año académico.

Tabla 1. Distribución de la muestra por año académico.

Año académico	Total	Muestra	%
1ro	388	30	7,73
2do	291	71	24,39
3ro	256	51	19,92
4to	283	20	7,06
5to	298	20	6,71
Frec.	1516	192	12,66

Niveles de asertividad (RAS)

Los resultados del Inventario de Asertividad de Rathus (RAS) revelaron diferencias notables en los niveles de asertividad según el año académico. En los primeros años, se observó una tendencia hacia la pasividad. El 71.6% de los estudiantes de 1er año y el 52.7% de 2do año obtuvieron puntuaciones bajas o negativas en el RAS (por debajo de 0), lo que indica un comportamiento no asertivo o pasivo. Esto sugiere que los estudiantes que ingresan a la carrera y los que se encuentran en los primeros años de estudio tienden a evitar expresar sus opiniones, necesidades y deseos, tienen dificultades para defender sus derechos y poner límites, y ceden ante las demandas de los demás incluso si les incomodan. [(1)]

En contraste, los estudiantes de los años 3ro, 4to y 5to mostraron puntuaciones más cercanas a la media. El 46,5 % de los estudiantes de 3er año aún exhibía valores negativos de asertividad, aunque en menor proporción que los años anteriores. Los estudiantes de 4to y 5to año mostraron puntuaciones cercanas a 0 (83,1 % y 81,4 %, respectivamente), lo que puede interpretarse como un nivel de asertividad moderado o neutral. Esto significa que no tienen una tendencia clara hacia la asertividad ni hacia la pasividad, y su comportamiento puede variar significativamente según la situación. Si bien esto representa una mejora con respecto a los años básicos, todavía dista de un nivel óptimo de asertividad. La Tabla 2 resume los niveles de asertividad según el RAS por año académico.

Tabla 2. Niveles de asertividad según el Inventario de Rathus (RAS).

Año académico	Puntuación baja/negativa		Puntuación media/neutral		Puntuación alta	
	No.	%	No.	%	No.	%
1er año	21	71,6	7	23,3	2	5,1
2do año	143	52,7	98	36,2	30	11,1
3er año	24	46,5	21	41,2	6	12,3
4to año	3	16,9	17	83,1	0	0
5to año	4	18,6	16	81,4	0	0

Niveles de inteligencia emocional (TMMS-23)

Los resultados de la escala de inteligencia emocional (TMMS-23) mostraron que, en general, los estudiantes poseen una capacidad de atención emocional adecuada, pero presentan dificultades en la comprensión y regulación de sus emociones. Aproximadamente el 58,8 % de los estudiantes (30 de 51 encuestados de 3er año) eran capaces de atender a sus sentimientos de forma adecuada, comprender bien sus estados emocionales y regular adecuadamente sus estados emocionales. Sin embargo, el 41,2 % (21 estudiantes) mostraba dificultades en la gestión de sus emociones, ya sea por exceso de atención (rumiación), por falta de claridad emocional (confusión sobre lo que sienten) o por una inadecuada reparación emocional (incapacidad para regular estados emocionales negativos). La Tabla 3 presenta los resultados del TMMS-24 por dimensiones.

Tabla 3. Resultados del TMMS-24 por dimensiones en estudiantes de 3er año.

Dimensión	Nivel adecuado		Nivel deficiente	
	No.	%	No.	%
Atención emocional	35	68,6	16	31,4
Claridad emocional	30	58,8	21	41,2
Reparación emocional	28	54,9	23	45,1
Total (gestión emocional)	30	58,8	21	41,2

Relación entre asertividad e inteligencia emocional

El análisis de correlación de Spearman reveló una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa entre las puntuaciones totales del RAS y las puntuaciones del TMMS-24 (rho = 0.45, $p < 0.01$). Esto indica que los estudiantes con mayores niveles de inteligencia emocional tienden a ser más asertivos. Este hallazgo es consistente con la teoría que postula que la inteligencia emocional es un prerrequisito para el comportamiento asertivo. [7]

Al analizar las correlaciones por dimensiones, se encontró que la claridad emocional (rho = 0.52, $p < 0.01$) y la reparación emocional (rho = 0.48, $p < 0.01$) fueron las dimensiones que mostraron las correlaciones más fuertes con la asertividad. La Atención Emocional, por otro lado, mostró una correlación más débil y no significativa (rho = 0.12, $p > 0.05$). Esto sugiere que no es suficiente

con prestar atención a las emociones; lo crucial para la asertividad es comprenderlas y saber regularlas. Un estudiante que es consciente de sus emociones, pero no las comprende ni las regula puede ser más propenso a reaccionar de forma pasiva o agresiva. La Tabla 4 muestra la matriz de correlaciones entre las dimensiones de la IE y la asertividad.

Tabla 4. Correlaciones entre las dimensiones del TMMS-24 y el RAS. Nota: ** p < 0.01; * p < 0.05

Variable	1	2	3	4
1. Asertividad (RAS)	-			
2. Atención emocional	0.12	-		
3. Claridad emocional	0.52**	0.28*	-	
4.Reparación emocional	0.48**	0.31*	0.45**	-

Discusión

Los hallazgos de este estudio demuestran que los estudiantes de Medicina de la Facultad No. 2 presentan niveles de asertividad que van de bajos a moderados, con una tendencia a la pasividad en los primeros años, y una inteligencia emocional que, aunque adecuada en la atención, es deficiente en la comprensión y regulación. La correlación positiva entre ambas variables subraya la necesidad de un enfoque integrado en la formación médica.

Es así que los resultados del presente estudio tienen importantes implicaciones para la educación médica. Indican que para desarrollar la asertividad en los estudiantes, no basta con enseñarles técnicas de comunicación asertiva; es fundamental trabajar primero en el desarrollo de su inteligencia emocional, específicamente en la capacidad de comprender y regular sus emociones. Un enfoque integral que aborde tanto la IE como la asertividad es más probable que tenga éxito. (9)

La tendencia a la pasividad en los primeros años podría explicarse por varios factores. En primer lugar, los estudiantes que ingresan a la carrera pueden tener un perfil de personalidad más introvertido o perfeccionista, que los predispone a la pasividad. En segundo lugar, el ambiente educativo de los primeros años, más centrado en la teoría y en la evaluación memorística, puede

no fomentar la participación activa ni la expresión de opiniones. En tercer lugar, la falta de modelos asertivos a seguir entre los docentes puede contribuir a esta tendencia. [10]

La mejora observada en los años clínicos, aunque insuficiente, sugiere que la exposición a la práctica clínica y la interacción con pacientes y colegas tiene un efecto positivo en el desarrollo de la asertividad. Sin embargo, esta mejora parece ser el resultado de la experiencia y la maduración natural, más que de una formación intencionada y sistemática. Esto resalta la necesidad de integrar la educación emocional y la asertividad de manera formal y transversal en el currículo médico, desde el primer año hasta el último. [11]

La relación entre la inteligencia emocional y la asertividad encontrada en este estudio es consistente con la literatura internacional. Investigaciones previas han demostrado que la IE es un predictor significativo de la asertividad en diversas poblaciones, incluyendo estudiantes universitarios y profesionales de la salud. La importancia de la claridad y la reparación emocional como predictores de la asertividad sugiere que las intervenciones deben centrarse en enseñar a los estudiantes a identificar, comprender y regular sus emociones, más que en simplemente prestarles atención. [12]

Se encontró una fuerte consistencia entre estos resultados y la literatura especializada en el tema que sugiere que las habilidades asertivas tienden a desarrollarse con la experiencia clínica y la madurez personal. Sin embargo, el hecho de que en los años terminales no se alcancen niveles altos de asertividad es preocupante. La práctica médica exige un alto grado de asertividad para comunicar diagnósticos complejos, negociar planes de tratamiento, manejar situaciones de conflicto y defender los derechos de los pacientes. Un nivel moderado de asertividad puede ser insuficiente para afrontar estos desafíos de manera efectiva. [13]

Las implicaciones prácticas de estos hallazgos son claras. Las facultades de medicina deben implementar programas de educación emocional que incluyan componentes de autoconocimiento, regulación emocional, empatía y habilidades de comunicación asertiva. Estos programas deben ser vivenciales y prácticos, utilizando metodologías como el juego de roles, las simulaciones y los estudios de caso, que permitan a los estudiantes practicar y recibir retroalimentación en un entorno seguro. Además, es crucial capacitar a los docentes para que

puedan servir como modelos de comportamiento asertivo y para que puedan integrar estos contenidos en sus asignaturas. [13,14]

Este estudio tiene varias limitaciones que deben ser consideradas. En primer lugar, el diseño transversal no permite establecer relaciones causales entre la inteligencia emocional y la asertividad. Se necesitan estudios longitudinales para determinar si el desarrollo de la IE precede y predice el aumento de la asertividad. En segundo lugar, la muestra fue seleccionada de manera intencionada, lo que puede limitar la generalización de los resultados a otras facultades de medicina o a otras poblaciones. En tercer lugar, los datos se basaron en autoinformes, que pueden estar sujetos a deseabilidad social o a sesgos de memoria. Sería conveniente complementar estos datos con observaciones de comportamiento o evaluaciones de terceros. A pesar de estas limitaciones, el estudio proporciona evidencia valiosa sobre la situación actual y la relación entre estas variables en el contexto cubano.

Conclusiones

Los estudiantes de Medicina de la Facultad No. 2 de Santiago de Cuba presentan niveles de asertividad de bajos a moderados, con tendencia a la pasividad en los primeros años y una mejoría insuficiente posteriormente. Dado que la claridad y reparación emocional son predictoras del comportamiento asertivo, es necesario integrar la educación emocional y el desarrollo del comportamiento asertivo en el currículo de la carrera de Medicina para fortalecer el desarrollo de la inteligencia emocional.

Referencias bibliográficas

1. Fragoso-Luzuriaga R. Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto? Rev Educ Méd Super [Internet]. 2015 [citado7/01/2026]; 6(16): 110-25.

DOI: https://doi.org/10.22201/iisue.20072872e.2015.16.154

2. Richard C, Lussier MT, Millette B, Tanoubi I. Healthcare providers and patients: an essay on the importance of professional assertiveness in healthcare today. Med Educ Online [Internet]. 2023 [citado 27/09/2026]; 28(1):2200586.
DOI: https://doi.org/10.1080/10872981.2023.2200586

3. López-González BE, Cuevas-Medrano JB. Desarrollo de estrategias didácticas para favorecer el desarrollo de la empatía en los alumnos de primer y tercer ciclo en educación primaria. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2023 [citado 5/11/2026]; 7(3): 9669-86. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/372531562_Desarrollo_de_estrategias_didacticas_para_favorecer_el_desarrollo_de_la_empatia_en_alumnos_de_primer_y_tercer_ciclo_en_educacion_primaria

4. Maza-De la Torre G, Motta-Ramírez GA, Motta-Ramírez GJ, Jarquín-Hernández PM. Empathy, effective communication and assertiveness in current medical practice. Rev Sanid Mil [Internet]. 2023 [citado 27/09/2026]; 77(1): 1-13. Disponible en: https://revistasanidadmilitar.org/index.php/rsm/article/view/371/283

5. Dos Santos LR, Ferreira LB, Satler CE. Educação emocional e desenvolvimento de competências emocionais em estudantes de cursos da área da saúde: revisão integrativa. Uningá Review [Internet]. 2022 [citado 27/09/2026]; 37:1-10. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/364396788_Educacao_emocional_e_desenvolvimento_de_competencias_emocionais_em_estudantes_de_cursos_da_area_da_saude_revisao_integrativa

6. Guízar Sánchez DP, Sampieri Cabrera R. Correlatos biopsicosociales en la educación médica del siglo XXI: de la teoría a la práctica [Internet]. México: UNAM; 2022 [citado 27/09/2026]. Disponible en: https://zenodo.org/records/8374707

7. Ávila González Z. Empatía en la formación de profesionales médicos: su comportamiento según la evidencia científica actual. Educación Médica Superior [Internet]. 2025 [citado

9/11/2026]; 39:e4671. Disponible en: https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/4671/1670

8. Hernández-Vargas CI, Dickinson Bannack ME. Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. Inv Ed Med [Internet]. 2014 [citado 5/01/2025]; 3(11): 155-60. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v3n11/v3n11a6.pdf

9. Villanueva-Becerra SV, Salas-Gallegos LN. Asertividad y ansiedad social en estudiantes de una universidad de Arequipa. [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2024 [citado 27/09/2026] Disponible en: http://repositorio.ucsm.edu/server/api/core/bitstreams/7259728d-c521-4615-b6a9-8c83cd17b7f1/content

10. Páez-Cala ML, Castaño Castrillón J J. Inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes universitarios. Psicol Caribe [Internet]. 2015 [citado 5/02/2025]; 32(2):268-85. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v32n2/v32n2a06.pdf

11. Givron H, Desseilles M. The role of emotional competencies in predicting medical students' attitudes towards communication skills training. Patient Educ Couns [Internet]. 2021 [citado 27/09/2026]; 104(10):2505-11. DOI: 10.1016/j.pec.2021.03.015

12. Fernández-Castillo E, Korner R, Diaz-Guerra DD, Lugo MH, Schutz A. Propiedades psicométricas de la escala de Meta-Estado de ánimo de rasgos (TMMS-23) en el contexto Cubano. Psycológical Test Adaptation and Development [Internet]. 2024 [citado 21/08/2026]; 4(1)267-79. Disponible en: https://econtent.hogrefe.com/doi/epdf/10.1027/2698-1866/a000054

13. Omura M, Maguire J, Levett-Jones T, Stone T. The effectiveness of assertiveness communication training programs for healthcare professionals and students: a systematic review. Int J Nurs Stud [Internet]. 2025 [citado 27/09/2026]; 76:120-8. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017.09.001

14. Martínez Contreras AF, Hernández Rincón EH, Ulloa Rodríguez MF, Guzmán Sabogal YR. Inteligencia emocional y su importancia en el proceso formativo de especialidades médico-quirúrgicas. Rev Educ Méd Superior [Internet]. 2023 [citado 20/01/2025]; 37(2): e3595. Disponible en: https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/3595/1501

15. Cervantes Martínez P, Rojas Miranda LP. La inteligencia emocional, modelos para su desarrollo. Primera parte: Modelo de Reuven Bar-On. Reforma Siglo XXI [Internet]. 2022 [citado 3/02/2025]; 2 9(112):76-7. Disponible en: https://reforma.uanl.mx/index.php/revista/article/view/26/22

16. Ramos-Vera C, Cahuana-Moroco ES, Navarro-Vargas I. Estructura e invarianzadel inventario de Asertividad de Gambrill y Richey en adolescentes peruanos. Rev. Investig. Psicol [Internet]. 2021 [citado 20/06/2026]; 24(2):17-38. Disponible en: https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA690357469&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=fulltext&issn=1560909X&p=IFME&sw=w

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Lianne Dilú león: Conceptualización, investigación, administración del proyecto, análisis formal, visualización, redacción del borrador original.

Fidel Vázquez Garay: Metodología, supervisión, validación, redacción del borrador original, revisión y edición.