

Capítulo 6
**ORGANIZACIÓN DE PERSONALIDAD
E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN
ESTUDIANTES DE SALUD***

René Barraza López¹

INTRODUCCIÓN

La población de universitarios es un grupo que progresivamente atrae la atención de clínicos e investigadores del campo de la salud mental, dadas las distintas dificultades que afectan el bienestar psicológico de los estudiantes (Antúnez & Vinet, 2013; Cova, *et al.*, 2007). Dentro de los ámbitos de formación universitaria, los estudiantes de carreras de salud están particularmente expuestos a condiciones de deterioro del bienestar, reportando altos niveles de estrés (Marty, Lavín, Figueroa, Larraín, & Cruz, 2005) y desgaste emocional (Barraza, *et al.*, 2015), siendo la personalidad y la inteligencia emocional factores que jugarían roles mediadores de esta condición (Petrides, Vernon, Schermer, & Veselka, 2011; Vesely, Siegling, & Saklofske, 2013).

En este sentido, la teoría de Otto Kernberg propone que las diferentes estructuras de personalidad se adaptan o reaccionan de manera distinta ante sucesos de alta presión emocional, donde las estructuras con mayores recursos yoicos logran enfrentar situaciones generadoras de estrés de manera más adaptativa que las estructuras con menores recursos yoicos

* Derivado del Proyecto "VRIDT" 2013 de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo Tecnológico de la Universidad Católica del Norte, Chile. Titulado Inteligencia emocional, personalidad, y síntomas depresivos, ansiosos y estrés en estudiantes de Salud de la UCN.

1 Psicólogo. Candidato a Phd en Psicología. Escuela de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central de Chile. renebarrazalopez@gmail.com - rene.barraza@ucentral.cl

(Kernberg, 1992). Este mismo autor señala que las estructuras neuróticas y límite alto, regulan los afectos de mejor manera que las límite bajo y psicótica, debido a que las primeras utilizan de manera más eficiente los recursos cognitivos de que disponen (Kernberg, 1992). Esto último es corroborado de alguna forma por el trabajo de Derks, Westerhof & Bohlmeijer (2016), quienes concluyen que las personalidades límite, presentan dificultades en la conciencia de sus propias emociones lo que les dificulta su manejo adaptativo.

Por otra parte Salovey, Bedell, Detweiler y Mayer (2010), proponen que los procesos cognitivos son responsables de una buena parte de la salud mental, puesto que median en la interpretación de la información que proviene de nuestros estados afectivos, propiciando así una articulación de emociones y cognición, la cual conllevaría a una mejor adaptación, resolución de conflictos cotidianos y manejo de la presión emocional. En esta misma línea, Extremera y Fernández-Berrocal (2006), han propuesto que la inteligencia emocional permitiría elaborar e integrar de manera correcta los pensamientos intrusivos y rumiativos, que acompañan habitualmente a los sucesos altamente estresantes, así como aquellos otros que obedecen a un estrés normal.

De esta forma, la evidencia existente apoya la hipótesis referida a que la inteligencia emocional tendría influencia en la salud mental de las personas, potenciando el desarrollo de aspectos que operan como factores protectores ante el estrés y la presión emocional (Johnson & Blanchard, 2016; Reeves, 2005), favoreciendo la calidad de las relaciones interpersonales (Laborda, Ozdamli, Maasoglu, Petrovici, & Dobrescu, 2014; Schutte *et al.*, 2001), la satisfacción y autoestima (Rey, Extremera & Pena, 2011) y el logro académico (Guerra, *et al.*, 2015; Pacheco & Fernández-Berrocal, 2004), entre otros.

A este respecto, es posible reconocer en la literatura que el comportamiento emocionalmente inteligente en los estudiantes del área de la salud es un ámbito de creciente interés (Cherry, Fletcher, O'Sullivan, & Dornan, 2014), dado el valor que tiene la adecuada utilización de las emociones para facilitar el razonamiento clínico (Smith, 2006), la relación médico-paciente (Weng, Chen, Chen, Lu, & Hung, 2008), las habilidades clínico-quirúrgicas (Arora, *et al.*, 2011) y su influencia en el rendimiento académico (Guerra *et al.*, 2015). De esta forma se establece que el manejo emocional es parte fundamental de las habilidades clínicas deseables en los estudiantes de salud (Smith, Higgs & Ellis, 2008). No obstante, como plantea Castrillón *et al.* (2012), es posible que no todos los aspirantes a seguir estudios en esta área, presenten el conjunto de estas cualidades, especialmente en medicina.

Al mismo tiempo, la mayor parte de estudios que ha vinculado la inteligencia emocional y la personalidad en estudiantes de salud, lo hace considerando la perspectiva de personalidad de los cinco grandes factores (Heydari, Kareshki, & Armat, 2016; Othman, Yusof, Din, & Zakaria, 2016), no encontrándose evidencia respecto a la relación de la inteligencia emocional y las condiciones de organización estructural de la personalidad en este tipo de estudiantes. De esta forma, si se considera que la teoría de personalidad propuesta por Kernbeg (1992) asume que la estructura de personalidad del sujeto genera una influencia constante en el tiempo, determinar el efecto que las condiciones estructurales de personalidad pudieran tener sobre los factores la inteligencia emocional de este grupo de estudiantes puede ser una tarea de suyo relevante y novedosa de abordar.

En virtud de los antecedentes presentados, se puede establecer que la

estructura de personalidad ejercería una influencia permanente en la canalización de la presión emocional y la regulación de afectos, dependiendo del uso más o menos eficiente de recursos cognitivos con que se disponga; en tanto, la inteligencia emocional presenta un importante componente cognitivo en su funcionamiento, el cual operaría como mediador en la regulación emocional, impactando en el funcionamiento académico, social y personal del estudiante. Debido a esto surge la siguiente interrogante: ¿existe influencia de las dimensiones de organización de la personalidad, en la autopercepción de inteligencia emocional de los estudiantes de enfermería y medicina?

El presente estudio se propuso como objetivo general: Reconocer la relación explicativa de las dimensiones de la organización de la personalidad sobre los componentes de la inteligencia emocional autoinformada, en una muestra de estudiantes universitarios de las carreras de medicina y enfermería, de dos centros universitarios de la región de Coquimbo. A partir de este objetivo se dependieron los siguientes objetivos específicos:

1. Describir las dimensiones de organización de la personalidad y los componentes de la inteligencia emocional autoinformada de los/as estudiantes de medicina y enfermería que formaron parte del estudio.
2. Establecer el grado de correlación las dimensiones de organización de la personalidad y los componentes de la inteligencia emocional autoinformada por los/as estudiantes de medicina y enfermería que conformaron la muestra.
3. Determinar el efecto de la varianza de las dimensiones de la personalidad en los componentes de la inteligencia emocional autoinformada de los estudiantes de medicina y enfermería que participaron de la investigación.

MÉTODO

Diseño

El presente estudio corresponde a un estudio cuantitativo, de diseño no experimental ex-post-facto, de tipo transeccional (Montero & León, 2007). Se utilizó como criterio de inclusión, ser estudiante universitario y estar cursando por primera vez primer año de medicina y/o enfermería, en tanto que como criterio de exclusión se consideró el haber tenido experiencia universitaria previa; estos criterios fueron evaluados mediante el autorreporte del estudiante.

Participantes

La muestra estuvo conformada por de 125 estudiantes de primer año, cuyas edades se encuentran entre 18 y 34 años ($M=20,7\pm 3,41$; $M_0=18$ años), pertenecientes a las carreras de medicina y enfermería, de dos universidades de la región de Coquimbo, Chile. La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico de participantes voluntarios (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Instrumentos

Las dimensiones de la organización de la personalidad fueron evaluadas a través del *Inventory Personality Organization* (en adelante, IPO) puesto que dicho instrumento cuenta con una versión adaptada y validada para Chile (Ben-Dov, *et al.*, 2002). El IPO es una escala de autorreporte tipo Likert, que se compone de 83 reactivos con valoraciones que van del 1 (Nunca) a 5 (Siempre), organizados en cinco escalas: tres primarias (difusión de identidad, defensas primitivas, examen de realidad) y dos globales (agresión y valores morales). En la presente aplicación la escala IPO alcanzó una consistencia interna total de $\alpha=0,92$ mediante alfa de Cronbach, evidenciando una adecuada estructura factorial, lo cual es concordante con otras aplicaciones del mismo instrumento hechas en Chile (Barraza, *et al.*, 2015).

Para el caso de la inteligencia emocional autoinformada, se utilizó la versión adaptada de la escala TMMS-24 (*Trait Meta-MoodScale*), ya que este cuestionario cuenta con validación en Chile (Espinoza-Venegas, Sanhueza-Alvarado, Ramírez-Elizondo, & Sáez-Carrillo, 2015). El TMMS-24 es una escala de autorreporte que se compone de 24 ítems, 8 ítems para atención, 8 para claridad y 8 para reparación (Fernández-Berrocal y Extremera, 2004). La consistencia interna obtenida en la presente aplicación alcanzó un Alfa de Cronbach de 0,88 para la totalidad de la escala, en tanto que los valores alcanzados por las subescalas informaron valores Alfa de Cronbach de: 0,82 para la sub-escala atención emocional, 0,79 para la sub-escala claridad emocional y 0,77 para la sub-escala reparación emocional.

Procedimientos

Con la aprobación de las autoridades universitarias y del Comité de Ética de la Universidad Santo Tomás, se procedió a realizar la aplicación de las escalas de autorreporte, las cuales fueron explicadas y presentadas a los sujetos en formato lápiz papel.

La aplicación se realizó previa lectura y firma del consentimiento informado por parte de cada uno de los participantes. En este documento se les dio a conocer los fines del estudio, el carácter voluntario en cuanto a la participación en el mismo, además de explicitar las garantías de referidas al anonimato de los protocolos y confidencialidad en el tratamiento de la información.

Los instrumentos se aplicaron de manera colectiva en la sala de clases por el investigador principal. Posteriormente se procedió a la tabulación de la información en plantillas Excel, para posteriormente continuar con el análisis de los datos. Los datos obtenidos de las respuestas de los estudiantes fueron procesados con el programa estadístico SPSS 21,

donde se trabajó con medidas de tendencia central para la descripción, la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar la distribución muestral, el coeficiente de correlación r de Pearson para el análisis correlacional y análisis de regresión múltiple para el análisis explicativo, siguiendo lo propuesto por estudios previos realizados en esta temática (Barraza *et al.*, 2015).

RESULTADOS

Caracterización de la personalidad y niveles de inteligencia emocional autoinformada

Con respecto a la caracterización de organización de la personalidad, el 34 % de los estudiantes evaluados presentaron rasgos de una organización “neurótica”, mientras el 60 % respondió a una organización de personalidad “límite alta”, y solamente un 6 % a una organización “límite baja”, evidenciándose que en promedio todas las dimensiones, con la excepción de valores morales, puntúan dentro normalidad, según los parámetros descritos por Hoffman (2001) (Tabla 1).

Tabla 1
Niveles medios de las dimensiones de organización de la personalidad de los/as estudiantes de medicina y enfermería

Dimensiones Personalidad	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Difusión de Identidad		24	88	39,15	10,949
Uso de defensas primitivas		23	85	39,92	10,948
Examen de realidad		20	86	30,70	9,924
Valores morales		20	75	38,09	11,612
Agresión		20	66	24,51	7,079

Los resultados referidos a la autopercepción de inteligencia emocional sitúan a la muestra de estudiantes en una proporción que oscila entre el 26 % y 35 % de déficit en cuanto al desarrollo de estas habilidades. No obstante las tres ramas de la inteligencia emocional describen puntajes promedio que sitúan al global de la muestra en niveles adecuados, según

los parámetros descritos por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004) (Tabla 2):

Tabla 2
Niveles medios de inteligencia emocional autopercibida de los/as estudiantes que conformaron la muestra

Dimensiones de la Inteligencia emocional	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Atención emocional		6	40	23,96	8,172
Claridad emocional		10	40	29,18	7,111
Reparación emocional		10	40	31,60	7,221

Relación entre dimensiones de organización de la personalidad y niveles de inteligencia emocional

Los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov determinó que la distribución muestral se adecúa a los parámetros de normalidad ($p > 0,05$) en cada una de las dimensiones que componen las variables. En cuanto a la correlación de las escalas IPO y TMMS-24 se estableció que todas las dimensiones de la organización de la personalidad presentaron correlaciones inversas significativas con las componentes claridad y reparación; sin embargo, en el caso del componente atención la correlación solo se dio con difusión de identidad y uso de defensas primitivas, siendo esta de carácter positiva (Tabla 3).

Tabla 3
Correlaciones entre las dimensiones de organización de la personalidad y los componentes auto-informados e inteligencia emocional

		Atención	Claridad	Reparación
Difusión de identidad	r de Pearson	,179(*)	-,273(**)	-,385(**)
	Sig.	,046	,002	,000
Uso de defensas primitivas	r de Pearson	,274(**)	-,326(**)	-,415(**)
	Sig.	,002	,000	,000
Examen de realidad	r de Pearson	,112	-,279(**)	-,242(**)
	Sig.	,213	,002	,007
Valores morales	r de Pearson	,100	-,283(**)	-,398(**)
	Sig.	,269	,001	,000
Agresión	r de Pearson	,089	-,234(**)	-,338(**)
	Sig.	,324	,009	,000

**Significativa al nivel 0,01 (bilateral).

*Significante al nivel 0,05 (bilateral).

Finalmente, tras comprobar que se cumplían los supuestos básicos para el análisis de regresión lineal, se aplicó un análisis de regresión lineal múltiple con el fin de determinar la relación entre las dimensiones de organización de la personalidad y los componentes de la inteligencia emocional autorreportada. Para ello se consideraron como variables predictoras: difusión de identidad, uso de defensas primitivas, examen de realidad, valores morales y agresión, y como variables dependientes: claridad emocional y reparación emocional; en el caso de atención emocional solo se consideraron las dimensiones difusión de identidad y uso de mecanismos primitivos como variables predictoras.

Como se observa en la Tabla 4, el conjunto de las dimensiones de la personalidad produjeron cambios significativos del coeficiente de determinación R^2 , corroborado también por el ANOVA para cada uno de los modelos ($p < 0,01$).

Tabla 4
Influencia del conjunto de dimensiones que conforman la organización de la personalidad, en la depresión, ansiedad y estrés

Modelo	R	R^2	R^2 corregida	Error de la estimación	ANOVA (sig)
1 Atención	0,550(a)	0,077	0,061	7,917	0,008
2 Claridad	0,341(a)	0,116	0,079	6,825	0,011
3 Reparación	0,488(a)	0,238	0,206	6,436	0,000

Por su parte, para el modelo de atención emocional la variable “uso de defensas primitivas” resultó ser la que aportaba mayor peso, en el caso de reparación emocional todas las variables correspondientes a la escala primaria y una de la secundaria (valores morales) resultó significativa para el modelo. Finalmente en el caso de claridad no se evidenció que el peso relativo de los valores beta fuese significativo (Tabla 5).

Tabla 5
Coefficientes Beta significativos dimensiones de la personalidad

Dimensión	Atención		Claridad		Reparación	
	Beta	Sig.	Beta	Sig.	Beta	Sig.
Dif. identidad	-0,053	0,682	-0,019	0,892	-0,121	0,359
Def. primitivas	0,313	0,017	-0,218	0,137	-0,311	0,023
Ex. Realidad	-	-	-0,046	0,739	0,293	0,025
Valores Morales	-	-	-0,100	0,729	-0,274	0,033
Agresión	-	-	0,007	0,059	-0,069	0,548

DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue reconocer la relación explicativa que las dimensiones de organización de la personalidad tienen sobre los componentes de la inteligencia emocional autoinformada, en una muestra de estudiantes universitarios de las carreras de medicina y enfermería de dos centros universitarios de la región de Coquimbo. De esta manera, se buscó contrastar la hipótesis que dice que la adecuación de dimensiones de organización de la personalidad provoca una mejor autopercepción de inteligencia emocional.

Esto último es altamente relevante, dado que la personalidad es una variable que ejercería teóricamente una influencia permanente en el tiempo, desconociéndose hasta ahora el efecto que las condiciones estructurales de personalidad pudieran tener sobre los factores la inteligencia emocional autopercibida en el grupo de estudiantes de carreras de salud.

Por su parte, los resultados del presente estudio confirmaron parcialmente la hipótesis, dado que solo la dimensión de regulación emocional presentó un porcentaje de varianza explicada, interesante de considerar. Esto implicaría que las dimensiones que organizan la personalidad

tendrían algún grado de influencia en la percepción de los estudiantes para manejar la presión emocional e invertir la polaridad emocional de negativa a positiva.

Este hallazgo es concordante con los resultados reportados por Othman *et al.*, (2016), quienes refieren que el neuroticismo, entendido como el grado en que un individuo logra regular las emociones, afecta a la salud psicológica durante los períodos de mayor estrés. De alguna forma esto se corresponde con lo planteado por Kernberg, en cuanto a que las estructuras con mayores recursos yoicos logran enfrentar de manera más adaptativa las situaciones generadoras de presión emocional, regulando los afectos de mejor manera que las estructuras límite bajo y psicótica (Kernberg, 1992).

No obstante lo anterior, estos resultados deben ser observados con cautela, puesto que la medición no contempló considerar el período del semestre (de mayor o menor estrés de los sujetos), además de estar remitido a una muestra pequeña y no representativa, por lo que no es posible generalizar estas conclusiones. Próximos estudios requerirían ser realizados con muestras más amplias y representativas, a fin de poder establecer el grado de certeza de estos hallazgos iniciales.

Por otra parte, es necesario considerar que la mayoría de los estudiantes que componen la muestra corresponden a estudiantes de 18 años, lo cual como plantean Barraza, *et al.* (2015), implica que están en tránsito desde la adolescencia tardía a estados de adultez, pudiendo ser esperable que aún persistan rasgos de inestabilidad identitaria propia de la etapa juvenil. Este es un elemento a considerar que permite matizar y leer con cautela el hallazgo de una alta proporción de estructuras limítrofes en la muestra.

Finalmente, las correlaciones encontradas concuerdan con lo esperado según ambas teorías (Kernberg, 1992; Salovey, *et al.*, 2010), en cuanto a que los procesos cognitivos son responsables de una buena parte de la salud mental, toda vez que mientras mayores sean los niveles de difusión de identidad, uso de mecanismos defensivos, dificultad en apreciar la realidad, inflexibilidad en la aplicación de los valores morales y agresión, menor será la percepción de capacidad para comprender y regular los estados emocionales. De alguna forma esto concuerda con lo planteado por Derks, *et al.* (2016), quienes proponen que las personalidades limítrofes, presentan dificultades en la conciencia de sus propias emociones, lo cual les dificulta su manejo adaptativo.

CONCLUSIÓN

Estos resultados confirman parcialmente la relación de las dimensiones de la personalidad con la inteligencia emocional autopercebida, evidenciando un cierto grado de dependencia de la regulación emocional respecto de la organización de la personalidad.

En este sentido, es posible señalar que si bien una parte de la inteligencia emocional percibida depende de la organización de la personalidad, es muy posible que esta última no sea la única variable ni la más influyente. Esto es relevante si se considera que desde la perspectiva teórica contemplada en el presente estudio, la personalidad es una condición poco modificable que interviene de forma relativamente permanente en el tiempo. De esta forma, los resultados obtenidos en la presente investigación son auspiciosos, puesto que quedaría una amplia proporción de la varianza aún no explicada atribuible a otros factores de orden ambiental e individual los cuales pudieran influenciar de manera más potente la percepción de habilidad en inteligencia emocional, la cual ya se sabe pareciera ser un constructo que gana más y más terreno en la formación y desempeño de los estudiantes y profesionales de la salud.

Por otra parte resulta interesante constatar a partir de las correlaciones, que es posible que haya un componente cognitivo que pudiera vincular tanto la adecuación de la personalidad, como de la inteligencia emocional. A partir de esto es que próximos estudios debieran considerar la variable cognitiva a fin de establecer su rol mediador en la condición de salud mental de los sujetos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antúnez, Z. & Vinet, E. V. (2013). Problemas de salud mental en estudiantes de la Universidad Regional Chilena. *Revista Médica de Chile*, 141(2), 209-216. <http://doi.org/10.4067/S0034-98872013000200010>
- Arora, S., Russ, S., Petrides, K. V., Sirimanna, P., Aggarwal, R., Darzi, A., & Sevdalis, N. (2011). Emotional Intelligence and Stress in Medical Students Performing Surgical Tasks: *Academic Medicine*, 86(10), 1311-1317.
- Barraza L., R., Muñoz N., N., Alfaro G., M., Álvarez M., A., Araya T., V., Villagra C., J., ... Contreras, A. (2015). Ansiedad, depresión, estrés y organización de la personalidad en estudiantes novatos de Medicina y Enfermería. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 53(4), 251-260. <http://doi.org/10.4067/S0717-92272015000400005>
- Ben-Dov, P., Martínez, C., Núñez, C., Ortega, P., Oksenberg, T., Morales, A. M., ... Florenzano, R. (2002). El inventario de organización de la personalidad (IPO): sus características y aplicaciones. *Terapia psicológica*, 20(1), 41-51.
- Castrillón, J. J. C., Cerón, A. C., Collazos, A. K., Molina, A. M., Osorio, J., Ospina, A., ... Zambro, O. E. (2012). *Factores que inciden en la motivación académica en un programa de medicina, Manizales, Colombia, 2010. Archivos de Medicina (Manizales)*, 12(1), 46-61.
- Cherry, M. G., Fletcher, I., O'Sullivan, H., & Dornan, T. (2014). Emotional intelligence in medical education: a critical review. *Medical Education*, 48(5), 468-478. <http://doi.org/10.1111/medu.12406>

- Cova, F., Alvial S., W., Aro, D. M., Bonifetti D., A., Hernández M., M., & Rodríguez C., C. (2007). Problemas de salud mental en estudiantes de la Universidad de Concepción. *Terapia psicológica*, 25(2), 105-112. <http://doi.org/10.4067/S0718-48082007000200001>
- Derks, Y. P. M. J., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2016). A Meta-Analysis on the Association Between Emotional Awareness and Borderline Personality Pathology. *Journal of Personality Disorders*, 1-23. http://doi.org/10.1521/pedi_2016_30_257
- Espinoza-Venegas, M., Sanhueza-Alvarado, O., Ramírez-Elizondo, N., & Sáez-Carrillo, K. (2015). Validação do construto e da confiabilidade de uma escala de inteligência emocional aplicada a estudantes de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(1), 139-147. <http://doi.org/10.1590/0104-1169.3498.2535>
- Extremera, N., y Fernández-Berrocal, P. (2006). Emotional Intelligence as Predictor of Mental, Social, and Physical Health in University Students. *The Spanish Journal of Psychology*, 9, 45-51.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94, 751-755.
- Guerra, L., Jesús, J., Prieto Domínguez, A., García Arjona, L., Marante, D., P., J., ... Piloto Cruz, A. (2015). Influencia de la inteligencia emocional en los resultados académicos de estudiantes de las Ciencias Médicas. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 14(2), 241-252.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. 5º ed. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Heydari, A., Kareshki, H. & Armat, M. R. (2016). Is Nurses' Professional Competence Related to Their Personality and Emotional Intelligence? A Cross-Sectional Study. *Journal of Caring Sciences*, 5(2), 121-132. Recuperado de: <http://doi.org/10.15171/jcs.2016.013>
- Hoffman, M. (2001). *Adaptación y validación para Chile del inventario de*

- organización de personalidad versión* (Tesis pregrado). Universidad del Desarrollo, Santiago-Chile.
- IBM Corp. Released (2012). *IBM SPSS Statistics for Windows*, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Johnson, S. K., & Blanchard, A. (2016). Emotional Intelligence and Mental Health: Stress and Symptom Reporting Pathways. *Journal of Mental Health Counseling*, 38(1), 79-92. Recuperado de: <http://doi.org/10.17744/mehc.38.1.06>
- Kernberg, O. (1992). *Trastornos graves de la personalidad*. Colombia: El Manual Moderno.
- Laborda, J. G., Ozdamli, F., Maasoglu, Y., Petrovici, A., & Dobrescu, T. (2014). 5th World Conference on Educational Sciences. The Role of Emotional Intelligence in Building Interpersonal Communication Skills. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 116, 1405-1410. Recuperado de: <http://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.406>
- Marty, M., Lavín G., M., Figueroa M., M., Larraín de la C., D., & Cruz M., C. (2005). Prevalencia de estrés en estudiantes del área de la Salud de la Universidad de los Andes y su relación con enfermedades infecciosas. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 43(1), 25-32. Recuperado de: <http://doi.org/10.4067/S0717-92272005000100004>
- Montero, I., & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862. Recuperado: 11 de julio de 2016, a partir de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33770318>
- Othman, C. N., Yusof, M. S. B., Din, A. M., & Zakaria, L. A. (2016). Emotional Intelligence and Personality Traits in Relation to Psychological Health among Pharmacy Students in Malaysia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 222, 253-262. Recuperado de: <http://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.05.154>
- Pacheco, N. E., & Fernández-Berrocal, P. (2004). El papel de la inteligencia

emocional en el alumnado: evidencias empíricas. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 6(2). Recuperado de: <http://redie.uabc.mx/redie/article/view/105>

Petrides, K. V., Vernon, P. A., Schermer, J. A., & Veselka, L. (2011). Trait emotional intelligence and the dark triad traits of personality. *Twin Research and Human Genetics: The Official Journal of the International Society for Twin Studies*, 14(1), 35-41. <http://doi.org/10.1375/twin.14.1.35>

Reeves, A. (2005). Emotional intelligence: recognizing and regulating emotions. *AAOHN Journal: Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 53(4), 172-176.

Rey, L., Extremera, N., & Pena, M. (2011). Perceived Emotional Intelligence, Self-Esteem and Life Satisfaction in Adolescents. *Psychosocial Intervention*, 20(2), 227-234.

Salovey, P., Bedell, B., Detweiler, J.B. & Mayer, J.D. (2010). Current directions in emotional intelligence research. En M. Lewis y J.M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of Emotions* (504-520), New York: Guilford Press.

Schutte, N. S., Malouff, J. M., Bobik, C., Coston, T. D., Greeson, C., Jedlicka, C., ... Wendorf, G. (2001). Emotional intelligence and interpersonal relations. *The Journal of Social Psychology*, 141(4), 523-536. <http://doi.org/10.1080/00224540109600569>

Smith, M. (2006). *Clinical decision making in acute care cardiopulmonary physiotherapy*. [dissertation]. Sydney: University of Sydney.

Smith, M., Higgs, J. & Ellis E. (2008). Factors influencing clinical decision making. En J. Higgs, M. Jones, S. Loftus & N. Christensen (Eds.), *Clinical reasoning in the health*. Butterworth Heinemann (89-100). China: Heinemann Elsevier.

Vesely, A. K., Siegling, A. B., & Saklofske, D. H. (2013). Gender-linked personality and mental health: The role of trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 54(2), 221-225. <http://doi.org/>

g/10.1016/j.paid.2012.08.038

Weng, H.C., Chen, H.C., Chen, H.J., Lu, K., & Hung, S.Y. (2008). Doctors' emotional intelligence and the patient-doctor relationship. *Medical Education*, 42(7), 703-711.