

Artículo de Investigación

# Competencias socioemocionales de profesionales de la atención sanitaria en hospitales del Atlántico Colombia

## Socio-emotional skills of healthcare professionals in hospitals in Atlántico Colombia

Erika Patricia Ruiz González<sup>1</sup>: Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia.

[erika.ruizg@upb.edu.co](mailto:erika.ruizg@upb.edu.co)

Martha Nereida Muñoz Argel: Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia.

[martha.munoz@upb.edu.co](mailto:martha.munoz@upb.edu.co)

Fecha de Recepción: 29/05/2024

Fecha de Aceptación: 06/08/2024

Fecha de Publicación: 21/10/2024

### Cómo citar el artículo:

Ruiz González, E. y Muñoz Argel, M. (2024) Competencias socioemocionales de profesionales de la atención sanitaria en hospitales del Atlántico Colombia [Socio-emotional skills of healthcare professionals in hospitals in Atlántico Colombia]. *European Public & Social Innovation Review*, 9, 1-16. <https://doi.org/10.31637/epsir-2024-975>

---

<sup>1</sup> Erika Patricia Ruiz González: Docente investigador, Facultad de Psicología, Universidad Pontificia Bolivariana (Colombia).

**Resumen:**

**Introducción:** las competencias socioemocionales son el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes requeridas para comprender, expresar y regular de modo apropiado fenómenos emocionales. En el profesional de la salud, la gestión de las emociones es prioritaria, ésta se asocia con resultados en la intervención del paciente y el bienestar del profesional sanitario. En este sentido, el presente estudio buscó evaluar competencias socioemocionales en un grupo de profesionales de la salud del Atlántico Colombia.

**Metodología:** la investigación utilizó un diseño cuantitativo descriptivo comparativo de corte transversal, la información se recolectó con la aplicación del Inventario de Competencias socioemocionales de Adultos (ICSE), en una muestra seleccionada por conveniencia de 90 participantes, empleados de hospitales de segundo nivel. Resultados: se encontraron niveles medios en la mayoría de las competencias evaluadas y diferencias estadísticamente significativas entre los profesionales de consulta externa y los de urgencias. **Discusión:** en nuestra población de estudio se encontró diferencias en las competencias: empatía, asertividad y optimismo, entre profesionales sanitarios de consulta externa y de atención en urgencia. **Conclusiones:** las habilidades empatía, asertividad y optimismo se encuentran mayormente desarrolladas en la experiencia del ejercicio de consulta externa.

**Palabras clave:** Competencias; Socioemocional; profesional sanitario; Empatía; asertividad; optimismo; Atención de urgencia; Atención externa.

**Abstract:**

**Introduction:** socioemotional competencies are the set of knowledge, skills and attitudes required to understand, express and appropriately regulate emotional phenomena. In the health professional, the management of emotions is a priority, this is associated with results in the patient's intervention and the well-being of the health professional. The present study sought to evaluate socioemotional competencies in a group of health professionals from Atlántico Colombia. **Methodology:** the research used a cross-sectional comparative descriptive quantitative design, the information was collected with the application of the Inventory of Socio-Emotional Competencies of Adults (ICSE), in a sample selected by convenience of 90 participants, employees of second level hospitals. **Results:** medium levels were found in most of the competencies evaluated and statistically significant differences between outpatient and emergency professionals. **Discussion:** in our study population, statistically significant differences were found in the competencies: empathy, assertiveness and optimism, between outpatient and emergency care health professionals. **Conclusions:** the skills of empathy, assertiveness and optimism are mostly developed in the experience of external consultation practice.

**Keywords:** Competencies; Socio-emotional; Sanitary professional; Empathy; assertiveness; optimism; urgent care; External care.

## 1. Introducción

Durante las últimas décadas, se ha incrementado el interés por profundizar acerca de las emociones y su impacto en distintos planos de la vida de las personas, uno de estos planos es al ámbito de la práctica profesional. En valiosos estudios se conoce la importancia de competencias blandas tomadas para la conformación del perfil de los cargos y para maximizar los resultados de las organizaciones, por lo que se prioriza la importancia de la calidad del servicio al cliente, la potenciación del trabajo en equipo, la gestión del estrés, etc. Para el ámbito de la salud, cuyo resultado se traduce en el bienestar personal del atendido, ya sea física o mentalmente, el valor de las habilidades socioemocionales se enfoca, en la necesaria relación profesional-paciente.

Conforme a lo anterior, se ha cuestionado la calidad de la atención sanitaria que se enfatiza el conocimiento técnico de la intervención clínica, se considera no es suficiente para generar cuidado de la salud al asistido, se indica que esta práctica requiere acompañarse de habilidades socioemocionales que propicien en el profesional respuestas eficientes en dos vías: una, para acompañar al paciente en el dolor físico y/o psicológico producido por el quebranto de la salud, y otra, para actuar con eficacia en situaciones de urgencia vitales que retan los recursos psicológicos del clínico (Urbina-Soto, 2019; Jiménez-Gómez 2020; Zevallos, 2023; Vargas y Zaldivar, 2023). Desde estas circunstancias, en la asistencia sanitaria, es vital atender la adquisición de capacidades para gestionar la carga emocional y el estrés, y se relacionan con el favorecimiento de la salud mental del profesional en ejercicio (Zevallos, 2023) y la asistencia satisfactoria al paciente. (Vargas y Zaldivar, 2023).

Investigaciones encaminadas a estudiar el tema de las competencias socioemocionales en el ámbito del profesional de la salud, develan resultados valiosos. Estos estudios se han preocupado por indagar acerca del nivel de desarrollo y la gestión de las emociones del profesional de salud durante la etapa de formación y en su práctica profesional, mostrando diferencias interesantes. Por ejemplo, Vega *et al.* (2019) hace notar en los resultados de su estudio, que los estudiantes de ciencias de la salud presentan inteligencia emocional media alta, a su vez, observó que la conciencia de sí mismo se encuentra desarrollada, pero las habilidades interpersonales registran bajos niveles. Por otra parte, Suriá Martínez (2021), encuentra que los estudiantes de psicología evidencian inteligencia emocional moderada.

En contraste, resultados de otras investigaciones que han buscado evaluar las competencias socioemocionales durante el nivel formativo en la etapa práctica en entornos simulados y reales, estos estudios realizados específicamente con estudiantes de enfermería concluyen sobre la existencia de relación positiva entre las competencias socioemocionales con el desempeño de las prácticas clínicas. Esta investigación reporta que aquellos estudiantes de último año que demuestran pocas habilidades comunicativas con pacientes críticos en escenarios clínicos se enfocan más en habilidades clínicas y tecnológicas que en las emocionales interpersonales, y a su vez, presentan menor rendimiento. Seguidamente, los estudiantes con buenos niveles de empatía, respeto, comportamiento social asertivo, afrontamiento del estrés, autoeficacia, *engagement* y baja ansiedad, se asociaron con buen desempeño en las prácticas clínicas simuladas, por lo que el autor concluye que las competencias socioemocionales son un buen predictor del rendimiento en las prácticas clínicas simuladas (Sánchez, 2019).

Por su parte, Lima y Tavares (2020), realizaron una revisión sistemática sobre las competencias socioemocionales en personal sanitario, la mayoría de los estudios concluyen que hay falencias en el modelo de formación de los estudiantes de áreas de la salud, dado que se centran en aspectos técnicos y científicos y desconocen las dimensiones relacionadas con el campo emocional.

### *1.1. Consideraciones en la contextualización de las competencias socioemocionales en el marco del estudio.*

En los últimos 20 años, diversos autores, han intentado conceptualizar el término competencia, convirtiéndolo en un elemento clave en los escenarios profesionales. Así pues, una mirada hacia la literatura en torno al concepto permite avocar la atención a diferentes perspectivas que la definen desde un enfoque más integral, abarcando mucho más que la formación profesional o el aprendizaje de una habilidad específica y tomando como partida el aprendizaje del ser y el saber actuar en diferentes contextos (Bisquerra y Pérez, 2007).

En este sentido, el constructo competencias socioemocionales alude a un direccionamiento emocional cognitivo que tiene un propósito determinado y busca realizarse en coherencia con las demandas del contexto con cierto nivel de eficacia, eficiencia y pertinencia (Brackett, 2019). Entre las primeras definiciones de competencia se destaca la conceptualizada como “una característica subyacente en una persona que está causalmente relacionada con el desempeño, referido a un criterio superior o efectivo, en un trabajo o situación” (Spencer y Spencer, 1993, p. 13). Estas características subyacentes van más allá de las capacidades cognitivas y están relacionadas con rasgos de personalidad, autoconcepto, conocimiento y habilidades.

Posteriormente, Goleman quien es uno de los pioneros en el estudio de la inteligencia emocional y define las competencias socioemocionales como habilidades claves que incluyen la autoconciencia, autorregulación, motivación, empatía y habilidades sociales. Según Goleman, estas habilidades son esenciales para el éxito personal y profesional (Goleman, 1995). Otra de las clasificaciones realizadas en lo que respecta a las competencias socioemocionales, es descrita por la organización líder en la investigación y promoción del aprendizaje socioemocional Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL). La cual define cinco competencias socioemocionales fundamentales: autoconciencia, autogestión, conciencia social, habilidades de relación y toma de decisiones responsable. Estas competencias son vistas como esenciales para el desarrollo de individuos saludables y comunidades prósperas.

Por su parte, Bisquerra y Pérez (2007) afirman que es posible el aprendizaje de las competencias mediante la práctica de identificar la naturaleza de las emociones en nosotros mismos para gestionarlas de manera flexible, estableciendo relaciones adecuadas entre los pensamientos, las emociones y el comportamiento, dando relevancia a la autoconciencia emocional como un requisito en este proceso.

Otra conceptualización importante sobre las competencias socioemocionales es definida como el "conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales" (Bisquerra Alzina, 2003, p. 22). Este enfoque pone énfasis en la interacción que se produce entre la persona y el ambiente, dando mayor importancia al aprendizaje y al desarrollo (Bisquerra y Pérez, 2007). En consecuencia, las Competencias Socioemocionales pueden ser adquiridas a lo largo de toda la vida al ser resultado de la puesta en práctica de conocimientos, actitudes y rasgos de la personalidad.

Para el presente estudio se seleccionó la estructura de competencias socioemocionales definida por Mikulic *et al.* (2015), construida a partir del concepto de competencia social y emocional desarrollado por autores como Bar-On (2000), Bisquerra (2007), Graczyk *et al.* (2000), Weisberg y Greenberg (1998), Greenberg *et al.* (1995), Repetto Talavera y Pena Garrido (2010), Saarni (2000), Salovey *et al.* (1995), Boyatzis y Goleman (1995). Esta estructura está conformada por las siguientes dimensiones: Conciencia emocional, Regulación emocional, Empatía, Comunicación emocional / expresión emocional, Autoeficacia, Autonomía, Comportamiento prosocial, Asertividad y Optimismo.

En el ámbito de la atención sanitaria, las competencias socioemocionales son esenciales para la interacción efectiva con pacientes y colegas. Los profesionales de la salud que poseen altas competencias socioemocionales tienden a mostrar mayor empatía, mejor comunicación y habilidades de colaboración, lo que se traduce en una atención de mayor calidad y en mejores resultados de salud para los pacientes (Haskett, 2017). Además, estas competencias ayudan a los profesionales a manejar el estrés y a mantener el bienestar emocional, lo cual es fundamental en un entorno tan exigente como el sanitario.

Partiendo de lo anterior, es importante mencionar que las Competencias Socioemocionales se constituyen en un precepto clave del perfil del profesional en salud en cuanto a destrezas interpersonales y comunicacionales para empatizar, comunicar y gestionar el dolor ajeno. Vargas y Zaldivar (2023) afirman que la empatía, la comunicación efectiva y el trabajo colaborativo sirven de catalizador para identificar áreas de oportunidad para mejorar la adherencia al tratamiento y, por ende, los resultados de la intervención.

Respeto al contexto en donde se llevó a cabo el estudio, el Atlántico es un departamento situado en la región Caribe de Colombia, caracterizado por su diversidad cultural y económica. Los profesionales en esta región enfrentan desafíos particulares relacionados con las dinámicas sociales y económicas del área, lo que hace relevante un análisis específico de sus competencias socioemocionales. Aunque existen estudios sobre competencias socioemocionales en contextos educativos y juveniles en Colombia (Páez *et al.*, 2019; Parra *et al.*, 2021), hay una carencia de investigaciones focalizadas en el ámbito profesional en el Atlántico. Esta brecha en la literatura destaca la necesidad de investigaciones que aborden cómo estas competencias se manifiestan y afectan a los profesionales en esta región específica. Lo anterior, es confirmado por Caso *et al.* (2020), quien realizó un estudio en Atlántico en profesionales sanitarios, los resultados revelaron que las competencias socioemocionales como la gestión del estrés, la empatía y la comunicación efectiva eran áreas con importantes deficiencias. Además de identificó una correlación entre la falta de competencias socioemocionales y una disminución en la calidad de la atención proporcionada a los pacientes. Los profesionales con mejores competencias socioemocionales reportaron menos conflictos interpersonales y mayor satisfacción laboral. Estos autores destacaron la necesidad de fortalecer las competencias socioemocionales en los programas de formación de los profesionales de la salud en Barranquilla, señalando que muchos profesionales no se sienten adecuadamente preparados para manejar las demandas emocionales de su trabajo. La investigación subraya la importancia de integrar la formación en competencias socioemocionales en el currículo educativo de las instituciones de salud. En este sentido, en el contexto de los profesionales del Atlántico, Colombia, es crucial entender cómo estas competencias se asocian con su desempeño laboral y en su bienestar general. Sin embargo, existe una falta de estudios específicos que aborden la evaluación y análisis de estas competencias en este grupo particular. Por lo tanto, se plantearon los siguientes objetivos de investigación:

## 1.2. Objetivos

General: Analizar las competencias socioemocionales en un grupo de profesionales del Atlántico, Colombia

Específicos:

- Describir las competencias emocionales en los profesionales de la salud en sus dimensiones.
- Comparar el nivel de las dimensiones de las competencias socioemocionales del grupo en estudio de acuerdo con atención en consulta (odontólogos, psicólogos, trabajador social, bacteriólogo) y atención en urgencias (médicos, enfermeras)

## 2. Metodología

La investigación se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 90 profesionales de la salud, de sexo femenino y masculino. Como criterio de inclusión de tuvo en cuenta lo siguiente:

- Laborar en una Empresa Social del Estado (ESE) en municipios del Atlántico.
- Tipo de contratación tiempo completo

Como criterio de exclusión: profesionales con tratamiento psiquiátrico o psicológico. (Tabla 1)

**Tabla 1.**

*Características de la población de acuerdo con la profesión y el tipo de atención que realiza el profesional*

Profesional	Frecuencia Atención	Porcentaje
Externa		
Psicólogo	8	8,8%
Odontólogo	9	10,0%
Medico	12	13,3%
Enfermera	10	11%
Trabajador social	4	4,4%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>50%</b>
Urgencia		
Médicos	23	25,5%
Enfermeras	22	24,4%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>50%</b>

**Fuente:** Elaboración propia (2024).

La información se recolectó mediante la autoadministración del Inventario de Competencias Emocionales para Adultos (ICSE) (Mikulic *et al.*, 2015). La consistencia interna de las escalas del ICSE fue aceptable, con un coeficiente Alpha de Cronbach promedio de .72 (en un rango de .60 a .87). El (ICSE) evalúa por las dimensiones las competencias: Autoeficacia, Asertividad, Optimismo, Empatía, Expresión emocional, Conciencia emocional, regulación emocional, prosocial y autonomía.

## **2.1. Análisis estadístico**

El análisis cuantitativo se realizó a través del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales – SPSS- versión 21, se elaboraron matrices de datos para el ingreso y procesamiento de la información y se utilizaron las siguientes pruebas estadísticas:

- a) Estadísticos descriptivos de cada uno de los ítems y sus dimensiones (frecuencias, medias, desvíos, asimetría, curtosis).
- b) Todos los datos tuvieron el control de calidad a través de la psicometría clásica.
- c) Con el fin de establecer si existían diferencias significativas según género, se utilizó la prueba paramétrica t de Student, verificando previamente, la normalidad de las variables.

## **2.2. Consideraciones éticas**

La participación de los profesionales de la salud en el estudio fue voluntaria y estuvo reglamentada por disposiciones éticas del artículo 16 de la Resolución 8439 de 1993, el cual establece normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (MinSalud, 1993) y por Ley Estatutaria 1581 de 2012, que dictan disposiciones para la protección de datos personales bajo los principios rectores de seguridad y confidencialidad.

Este proyecto está clasificado dentro del tipo investigación de riesgo mínimo, descrita en el artículo 11 sección b, establecido en la Resolución 8439 de 1993, al ser un estudio prospectivo que emplea el registro de datos a través de lo que desde la norma se denomina pruebas o exámenes psicológicos de diagnóstico. Para la ejecución de este proyecto se cuenta con la aprobación del comité de ética e investigación de la UPB, el cual se encuentra registrado con el radicado 270-10/23-G003NC.

## **3. Resultados**

El análisis de las competencias socioemocionales en profesionales de la salud en municipios del Atlántico- Colombia se realizó teniendo en cuenta los objetivos específicos planteados, en primera instancia se describen las competencias socioemocionales por niveles, en los profesionales evaluados, y posteriormente se presentan las comparaciones realizadas teniendo en cuenta los grupos de atención en consulta y atención en urgencias. A continuación, evidencian los siguientes resultados:

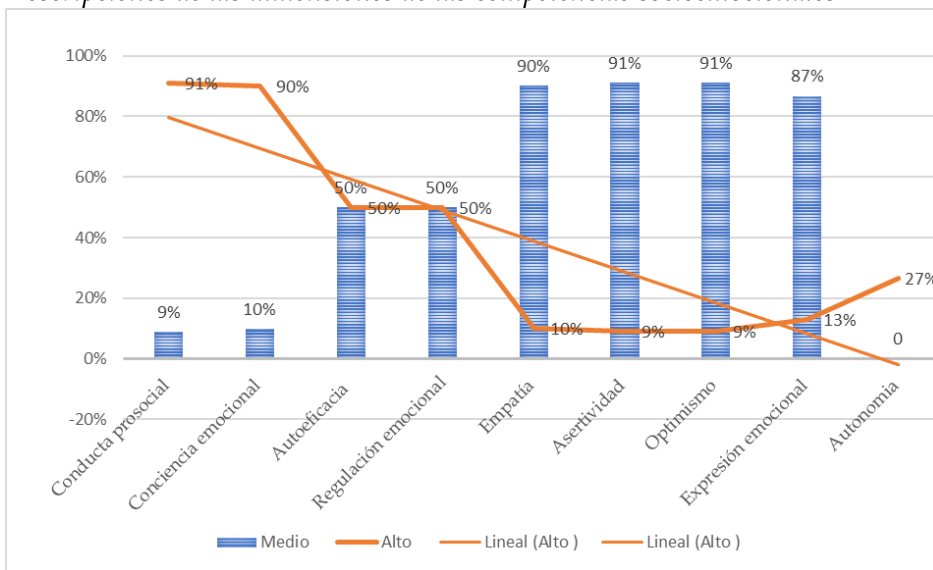
### **3.1. Competencias socioemocionales en sus dimensiones**

El análisis de mediciones agrupadas muestra que todas las competencias evaluadas se encuentran en nivel de valoraciones altas y medias, mostrando algunas dimensiones un comportamiento mayor que otras. A continuación, se detallan los resultados agrupados por competencias. Las habilidades que registran niveles más altos son la conducta prosocial (91%), y la conciencia emocional (90%), agrupándose solo un 10% en niveles medios.

En cuanto a la autoeficacia y a la regulación emocional, el 50 % de los participantes obtuvieron niveles medios y el 50 % niveles altos, en el caso de las dos competencias, no hubo tendencias, ya que los resultados mostraron distribuciones similares entre medio y alto. Respecto a la empatía, la evaluación de los participantes muestra niveles altos en un 10% y medios en el 90%. Otra de las competencias con resultados similares fue el asertividad y el optimismo, en donde el 91% de la muestra se ubican en niveles medios. Estos resultados son llamativos en cuanto al resto de competencias se refiere, dado que solo el 10% de los profesionales se auto perciben con empatía, optimismo y asertividad alta. En las dimensiones expresión emocional (86,7) y autonomía (73,3), los profesionales evaluados obtuvieron el mayor porcentaje en niveles medios (Ver figura 1).

**Figura 1.**

*Descripciones de las dimensiones de las competencias socioemocionales*



**Fuente:** Elaboración propia (2024).

### **3.2. Comparación entre los grupos de atención en consulta/atención en urgencias teniendo en cuenta las competencias socioemocionales**

El análisis comparativo de los datos obtenidos por las respuestas del grupo poblacional en este estudio se realizó basado en los criterios “atención en consulta y atención en urgencia”, teniendo en cuenta que estas dos situaciones presentan demandas distintas de acuerdo con las necesidades de nivel de asistencia de la salud del paciente, y por tanto de las características de atención del profesional. Para lo anterior, se realizó un análisis de muestras independientes, se encontraron diferencias significativas en la dimensión empatía, asertividad y optimismo entre los profesionales que realizan atención exclusivamente en consulta y los que realizan atención en situaciones medicas en salas de urgencia. La diferencia significativa hallada entre las dos muestras comparadas, evidencia mayor nivel de empatía, asertividad y optimismo en los profesionales de atención exclusiva (Tabla 2).



**Tabla 2.**

*Comparación de valores medios de las competencias socioemocionales de acuerdo con los grupos de atención en consulta externa y urgencias*

	<b>Implicación</b>	<b>Media</b>	<b>Desvío</b>	<b>P Valor</b>
Autoeficacia	Atención consulta	2,53	,514	,125
	Atención Urgencias	2,46	,519	,144
Asertividad	Atención consulta	3,90	,670	,000
	Atención urgencias	3,00	,951	,000
Empatía	Atención consulta	2,18	,393	,095
	Atención urgencias	2,00	,000	,000
Expresión emocional	Atención consulta	2,18	,393	,095
	Atención urgencias	2,08	,277	,077
Conciencia Emocional	Atención consulta	2,88	,332	,081
	Atención urgencias	2,92	,277	,077
Regulación emocional	Atención consulta	2,59	,507	,123
	Atención urgencias	2,38	,506	,140
Conducta Prosocial	Atención consulta	2,88	,332	,081
	Atención urgencias	2,92	,277	,077
Autonomía	Atención consulta	2,24	,437	,106
	Atención urgencias	2,31	,480	,133
Optimismo	Atención consulta	3,95	,790	,000
	Atención urgencias	3,10	,970	,000

**Fuente:** Elaboración propia (2024).

Aunque solo se identificaron diferencias significativas en la capacidad empatía, Asertividad y Optimismo, al comparar ambas muestras, es válido hacer notar diferencias registradas, que, aunque no son significativas, indican tendencia en el perfil de los profesionales que atienden con pacientes en urgencia y pacientes atendidos por consulta externa, es así como, en las dimensiones conciencia emocional, regulación emocional y autonomía, en solo el valor de la media fue mayor para los profesionales de atención en urgencia.

## 4. Discusión

La presente investigación, se planteó como objetivo identificar las competencias socioemocionales en profesionales del sector salud y analizar diferencias y similitudes entre los niveles de competencias de acuerdo con el tipo de labor realizada. En general, la evaluación de las competencias socioemocionales por sus dimensiones muestra niveles diferentes que se pueden agrupar en varias categorías para efectos de análisis.

En primer lugar, las habilidades orientadas al logro de objetivos, autoconocimiento emocional y regulación en pro de resultados deseados se ubican en niveles medios y altos en igual proporción. Estas competencias, que incluyen la autoeficacia, el autoconocimiento y la regulación emocional, sugieren que los participantes se perciben capaces de implementar estrategias funcionales para manejar, sostener, incrementar o suprimir estados afectivos. Tales estrategias, son esenciales para alcanzar tranquilidad y estados de relajación cuando es necesario. Sin embargo, un estudio realizado con personal de enfermería por Vera Menéndez *et al.* (2021) encontró resultados discrepantes, destacando valores bajos de autoconciencia, autogestión emocional, conciencia social y gestión de las emociones en enfermeros con práctica hospitalaria.

Por otro lado, las competencias relacionadas con la capacidad empática, asertividad y optimismo registran niveles mayormente medios y algunos altos, solo en un (10%), que desde el ejercicio profesional humanista sería esperada. La empatía y el asertividad reflejan la maduración de la relación emocional con los demás, mientras que el optimismo se refiere a una postura positiva frente a los acontecimientos y la vida. Es notable que, aunque los hallazgos varían en cuanto al desarrollo de habilidades emocionales, existe consenso en que el nivel de desarrollo de competencias que implican la relación social con el otro tiende a ser medio. Si bien, valores medios resultan ser aceptables, es de notar que estas competencias suelen no aparecer en porcentajes altos, en contraste con habilidades relacionadas con la conciencia y expresión emocional. Esto es confirmado por el estudio de Vega *et al.* (2019), el cual se centró en evaluar estudiantes de Medicina y Enfermería, reportando valores medios de empatía y liderazgo (gestión de las relaciones).

Por su parte, sobre la empatía, son diversos los estudios realizados, algunos presentan convergencias y otras divergencias con esta investigación. Por ejemplo, Ruiz González (2019) encontró en médicos de la costa colombiana un nivel medio en esta capacidad, al igual que Loyola y Ponce (2015) quienes hallaron que los médicos en urgencias presentan una empatía aceptable, condicionada por la edad, nivel profesional y existencia de otro trabajo. Sin embargo, hay estudios que refieren contrariedad como es el desarrollado por Sánchez (2019) con estudiantes de enfermería en situaciones clínicas simuladas, este autor observó que, en escenarios con pacientes críticos, los estudiantes se centran más en habilidades clínicas y tecnología avanzada que en aspectos emocionales y comunicativos, corroborando la menor valoración de las habilidades blandas en espacios clínicos de urgencias vitales. Igualmente, el de Dávila Pontón *et al.* (2023), realizado con profesionales de enfermería de un hospital de alta complejidad en Ecuador, donde confluyen que los niveles de empatía identificados pueden indicar desempeño deficiente en el cuidado empático de los pacientes.

Adicionalmente, del análisis de competencias como expresión emocional, conciencia emocional, prosocialidad, las cuales registraron porcentajes en niveles altos, en contraste con las habilidades empatía, optimismo, asertividad y capacidad de autonomía, que registra niveles medios, este resultado puede estar relacionado con la naturaleza intrínseca de su trabajo, que requiere una constante atención y manejo de las emociones propias y ajenas. La formación profesional y la práctica clínica frecuente fomentan una alta conciencia emocional y la capacidad de expresar emociones de manera adecuada, lo cual es crucial para la interacción efectiva con los pacientes (Hernández-Vargas y Dickinson-Bannack, 2014). La prosocialidad, entendida como el comportamiento orientado al bienestar de los demás, también se ve reforzada por el compromiso ético y profesional de brindar cuidado y apoyo a los pacientes (Bisquerra y Pérez, 2007). En contraste, habilidades como la empatía, el optimismo, el asertividad y la capacidad de autonomía registran niveles medios, posiblemente debido a las altas demandas y el estrés asociado con el trabajo clínico, que pueden limitar el desarrollo pleno de estas competencias (Vega *et al.*, 2019). La empatía y el asertividad, en particular, pueden verse afectadas por la carga emocional y la necesidad de tomar decisiones rápidas, lo que puede llevar a una menor atención a las necesidades emocionales de los pacientes y a una comunicación menos reflexiva (Sánchez, 2019). Con respecto al optimismo, se ha considerado puede ser difícil de mantener en un entorno clínico donde los profesionales están frecuentemente expuestos a situaciones adversas y críticas, lo que puede afectar su visión positiva (Tamayo-Piedra, 2022), no obstante, investigaciones realizadas en décadas anteriores, con profesional sanitario en otro país, muestran que estos presentan tendencia alta de optimismo (Grau *et al.*, 2005).

Con respecto a las comparaciones del nivel de las dimensiones de las competencias socioemocionales del grupo en estudio, de acuerdo con atención en consulta (odontólogos, psicólogos, trabajador social, bacteriólogo) y atención en urgencias (médicos, enfermeras), se pudo notar en relación con las competencias asertividad y empatía, diferencias estadísticamente significativas en los dos grupos; aquellas profesiones que se desempeñan en consulta externa presentaron niveles medios más altos, que aquellos que su labor se desarrolla en el servicio de urgencias. Lo anterior puede estar relacionado con la naturaleza altamente estresante y exigente de su entorno laboral. Las urgencias médicas requieren decisiones rápidas y precisas, a menudo bajo presión extrema y en situaciones de vida o muerte, lo que puede llevar a una disminución de la capacidad para conectarse emocionalmente con los pacientes y mantener una comunicación efectiva (Hernández-Vargas y Dickinson-Bannack, 2014). Además, la constante exposición a eventos traumáticos puede causar desgaste emocional y fatiga compasiva, afectando negativamente la empatía y el optimismo (Vega *et al.*, 2019). En contraste, los profesionales en consulta externa tienen más tiempo para construir relaciones terapéuticas, lo que facilita el desarrollo de habilidades socioemocionales como la empatía y el asertividad. La dinámica de las consultas permite un ambiente más controlado y menos estresante, favoreciendo una mayor interacción emocional y comunicación efectiva (Bisquerra y Pérez, 2007).

Además, el proceder del sanitario en su carácter dirigido, a diferencia del profesional en urgencia, el sanitario en consulta externa permite al paciente participar en la toma de decisiones sobre su salud en un entorno de intimidad y respeto mutuo que lo reconoce como sujetos en la relación, mientras que, en urgencias vitales, se prioriza la intervención técnica, de este modo, el ejercicio de comunicación asertiva podría facilitarse u obstaculizarse por la particularidad de la experiencia. Por lo tanto, la diferencia en el contexto laboral juega un papel crucial en el desarrollo de estas competencias socioemocionales entre los profesionales de la salud.

Por último, es importante mencionar que, aunque el clínico es responsable del tratamiento, en la relación médico-paciente, se establecen aspectos básicos del método clínico, el principio de la bioética médica fundamental indica al profesional poner en consideración informada al paciente de los procedimientos de intervención, lo que permite autonomía al paciente para que, de manera responsable conozca y decida sobre las intervenciones a su salud. Esta condición plantea diferencias en los mecanismos de comunicación según la situación de atención en consulta y urgencias vitales, favoreciendo la comunicación asertiva y la posibilidad del ejercicio de la competencia empática.

## 5. Conclusiones

El desarrollo de la investigación permitió dar cumplimiento al objetivo general planteado, el cual consistió en analizar las competencias socioemocionales en un grupo de profesionales colombianos. En la descripción de las competencias emocionales de los profesionales de la salud en sus dimensiones se resalta, niveles medios de las mismas, aun cuando se esperaría que estos fueran altos, dada las características humanísticas de la profesión, no obstante, los niveles hallados son mayores con respecto a los presentados por otras investigaciones que han estudiado el mismo fenómeno, lo que nos conduce a resumir, que en la generalidad, las competencias socioemocionales de profesionales en la salud, alcanzan niveles medio.

Al comparar el nivel de las dimensiones de las competencias socioemocionales del grupo en estudio de acuerdo con: atención en consulta (odontólogos, médicos, enfermeras, psicólogos, trabajador social) y atención en urgencias (médicos, enfermeras), conforme la afirmación anterior, los resultados en contraste con otros estudios, resultaron concordantes. Investigaciones nacionales e internacionales, presentan variaciones acerca del desarrollo de las competencias del clínico de acuerdo con su ejercicio laboral, lo cual podría sugerir la orientación del profesional sanitario, en mayor sentido en urgencias vitales, hacia los aspectos técnicos médicos de la atención, alejándose de la experiencia intersubjetiva con el paciente.

De igual modo, la empatía y la asertividad, dos de las tres dimensiones en donde se identificó diferencias significativas en los dos grupos de referencia, la información recolectada en el presente estudio, deja abierta, por una parte, la indagación sobre la afectación de la naturaleza de la relación del profesional-paciente en el marco del involucramiento intersubjetivo como factor implicado en la diferencia, ya que el estudio no contempló entre sus objetivos, este supuesto emergente, y por otra, variables como carga laboral, asignaciones de horario etc., que pueden incidir en el estado emocional.

Desde los supuestos teóricos que soportan la investigación, es relevante los resultados de las mediciones de las competencias empatía, prosocialidad y optimismo, por una parte, si bien en la literatura construida al respecto, y en antecedentes de investigaciones realizadas en el tema, se indica que la empatía puede comportarse como mediadora de la prosocialidad, en la presente investigación, la empatía obtuvo niveles medios, mientras que la prosocialidad fue la más alta, cabrían las indagaciones, acerca del contexto y el modo de la implicación del sujeto en el contexto.

Por otra parte, la empatía se ha considerado una competencia multidimensional, convendría en los espacios sanitarios, estudiar otros factores, diferentes del rol del sanitario, que involucren el desarrollo de estas competencias, dado el nivel medio del optimismo disposicional y el asertividad. El optimismo, evaluado desde el instrumento utilizado en la investigación, da cuenta de la capacidad de la persona para centrarse en los aspectos positivos en situaciones cuya característica es mayormente negativa, también describe las posturas sobre la propia vida en el devenir de los acontecimientos. La asertividad apunta a la expresión

adecuada de las posturas contrariar, a manifestar estado emocional negativo y defensa de derechos que pueden percibirse amenazados en forma adecuada, en tales sentidos, sus niveles pueden estar supeditados a las características del entorno.

Es preciso anotar que este estudio presenta varias limitaciones, una de estas deriva de la participación voluntaria de los profesionales de la salud, por lo cual la muestra se seleccionó por el criterio de conveniencia, reduciendo la aleatoriedad. Otra de las limitaciones, es el sesgo de la carrera profesional en los grupos asignados, aun cuando se buscó incluir médicos y enfermeras en la conformación de los dos a modo de homogeneizar la característica, además, argumentar el criterio desde la concepción general de las competencias socioemocionales como un constructo estable que explica la disposición emocional social, desde el autor de referencia, el grupo de sanitario en consulta externa conforma mayor diversidad en los tipos de profesionales de la salud que lo conforma, presentándose características no controladas en las submuestras.

## 6. Referencias

- Bar-On, R. (2000). Emotional and social intelligence: Insights from the emotional quotient inventory. En R. Bar-On y J. D. A. Parker (Eds.), *Handbooks of Emotional Intelligence* (pp. 363-388). Jossey-Bass.
- Bisquerra Alzina, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 21(1), 7-43.
- Bisquerra, R. y Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XX1*, 10, 61-82. <https://www.redalyc.org/pdf/706/70601005.pdf>
- Boyatzis, R. E. (2007). Developing emotional intelligence competencies. En J. Ciarrochi y J. D. Mayer (Eds.), *Improving emotional intelligence: a practitioner's guide*. Psychology Press.
- Brackett, M. A. (2019). *Permission to Feel: Unlocking the Power of Emotions to Help Our Kids, Ourselves, and Our Society Thrive*. Celadon Books.
- Caso, L., Martínez, J., Gómez, A. y Rodríguez, P. (2020). Necesidades de Formación en Competencias Socioemocionales en Profesionales de la Salud de Barranquilla. *Educación Médica*, 21(1), 101-112.
- Dávila Pontón, Y., Díaz-Narváez, V. P., Montero Andrade, B., López Terán, J. J., Reyes-Reyes, A. y Calzadilla Núñez. (2023). La empatía de los enfermeros con los pacientes en los hospitales públicos. *Latino-Am. Enfermagem*, 31, e3968. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6591.3968>
- Grau, A., Suñer, R. y García, M. (2005). El optimismo de los profesionales sanitarios y su relación con la calidad de vida, el burnout y el clima organizacional. *Calidad Asistencial*, 20(7), 370-376. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-13081929>
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. Bantam Books.

- Graczyk, P. A., Matjasko, J. L., Weisberg, R. P., Greenberg, M. T. y Zins, J. E. (2000). The role of the Collaborative to Advance Social and Emotional Learning (CASEL) in supporting the implementation of quality school-based prevention programs. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 11, 3-6. [https://doi.org/10.1207/s1532768Xjepc1101\\_02](https://doi.org/10.1207/s1532768Xjepc1101_02)
- Greenberg, M. T., Kushe, C. A., Cook, E. T. y Quamma, J. P. (1995). Promoting emotional competence in school-aged children: The effects of the PATHS curriculum. *Development and Psychopathology*, 7, 117-136.
- Haskett, M. (2017). *Social and Emotional Skills in the Health Professions*. Academic Press.
- Hernández-Vargas, C. y Dickinson-Bannack, M. (2014). Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. *Investigación en educación médica*, 3(11), 155-160. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572014000300006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572014000300006&lng=es&tlng=es)
- Jiménez-Gómez, B. (2020). *Manual de gestión emocional para médicos y profesionales de la salud, transformar la vulnerabilidad en recursos*. Déescle de Brouwer.
- Loyola-Durán, L., Landgrave-Ibáñez, S., Rosas, E. y González Pedraza Avilés, A. (2025). Nivel de empatía en médicos del servicio de urgencias de un hospital público de la ciudad de México. *Revista Atención Familiar*, 22(2). <https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2015.2.47992>
- Lima, T. O. y Tavares, C. M. M. (2020). El desarrollo de competencias socioemocionales en la formación de enfermeros: una revisión integradora. *Online Braz J Nurs*, 19(4), 1-16. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206441>
- Mikulic, I. M., Crespi, M. y Radusky, P. (2015). Construcción y validación del inventario de competencias socioemocionales para adultos (ICSE). *Interdisciplinaria*, 32(2), 307-329. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18043528007>
- Parra, D., Muñoz, M. y Rodríguez, L. (2021). Desarrollo de competencias socioemocionales en jóvenes universitarios: Un enfoque desde la pedagogía. *Educación y Desarrollo Social*, 15(2), 117-131.
- Repetto Talavera, E. y Pena Garrido, M. (2010). Las competencias socioemocionales como factor de calidad en la educación. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 8, 82-95. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3921000.pdf>
- Ruiz González, E. (2019). *Relación entre empatía y burnout en profesionales de la salud de Córdoba-Colombia*. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica 2019 del MERCOSUR, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Sánchez, J. (2019). *Impacto de las competencias socioemocionales de los alumnos del Grado en Enfermería en prácticas clínicas reales y simuladas* [Tesis doctoral]. Escuela Internacional de Doctorado Programa de Doctorado Ciencias de la Salud <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=285371>

- Saarni, C. (2000). Emotional Competence. A developmental Perspective. En R. Bar-On y J. D. A. Parker (Eds.), *The Handbook of Emotional Intelligence: Theory, Development, Assessment, and Application at Home, School, and in the Workplace*. Jossey-Bass.
- Spencer, L. M. y Spencer, S. M. (1993). *Competence at work: Models for superior performance*. John Wiley & Sons.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C. y Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En J.W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, and health* (pp. 125-151). American Psychological Association.
- Suriá Martínez, R., Samaniego Gisbert, J. y Navarro Ferris, J. (2021). Competencias emocionales en futuros profesionales de Psicología Emotional competencies in future psychology professionals. *European Journal of Health Research*, 7(2), 1-1. <https://doi.org/10.32457/ejhr.v7i2.1566>
- Páez, D., Álvarez, C. y Gómez, J. (2019). Competencias socioemocionales en adolescentes colombianos: Un estudio comparativo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(3), 203-213.
- Tamayo-Piedra, M., Reascos-Vallejo, N. y Ochoa-Encalada, S. (2022). Habilidades blandas en la práctica preprofesional del psicólogo clínico: perspectivas desde actores educativos. *Rev Arbitrada Interdisciplinaria Koinonia*, 7(2), 207-228. <http://dx.doi.org/10.35381/r.k.v7i2.1913>
- Urbina-Soto, M. (2019). Habilidades blandas en Ciencias de la salud. *Rev Hisp Ciencias Salud*, 5(4), 125-126.
- Vargas, R. y Zaldivar, M. (2023). Habilidades Blandas: una respuesta para la mejora de la atención de profesionales de la salud. *Revista Española de Educación Médica*, 3, 62-68. <https://doi.org/10.6018/edumed.576321>
- Vega Intriago, J., Bello Dávila, S., Medina García, J. y Alfonso León, A. (2019). Un estudio de las competencias emocionales en estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí. *Rev. SINAPSIS*, 14(1).
- Vera Menéndez, D., Zambrano Chávez, G. y Vega Intriago, J. (2021). Competencias emocionales del enfermero profesional en la atención al paciente en el Hospital General Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Manta. *Revista de ciencias de la salud*, 5(3), 38-45. <https://doi.org/10.33936/qkracs.v5i3.3122>
- Weissberg, R. P. y Greenberg, M. T. (1998). School and community competence-enhancement and prevention programs. En I. E. Sigel y K. A. Renninger (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 4. Child psychology in practice* (5ª ed., pp. 877-954). John Wiley & Sons
- Zevallos, C. L. (2023). Scientific perspective of emotional management in health professionals. *Colombia Médica*, 54(2). <http://doi.org/10.25100/cm.v54i2.5686>

## CONTRIBUCIONES DE AUTORES/AS, FINANCIACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

**Conceptualización:** Muñoz Argel, Martha; Ruiz Gonzalez, Erika Patricia **Software:** Muñoz Argel, Martha; Ruiz González, Erika Patricia. **Validación:** Ruiz Gonzalez, Erika Patricia **Análisis formal:** Ruiz González, Erika Patricia; Muñoz Argel, Martha **Curación de datos:** Muñoz Argel, Martha **Redacción-Preparación del borrador original:** Muñoz Argel, Martha; Ruiz González, Erika Patricia **Redacción-Re- visión y Edición:** Muñoz Argel, Martha; Ruiz González, Erika Patricia **Visualización:** Apellidos, Nombres **Supervisión:** Muñoz Argel, Martha; Ruiz González, Erika Patricia. **Administración de proyectos:** Apellidos, Nombres **Todos los/as autores/as han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito:** Muñoz Argel, Martha; Ruiz Gonzalez, Erika Patricia.

**Financiación:** Esta investigación fue financiada por la Universidad Pontificia Bolivariana y la Fundación Sociedad Ambiente Emprendimiento Y Ciclos De Vida Investigación E Intervención.

**Agradecimientos:** El presente texto es producto del proyecto de investigación registrado en la Universidad Pontificia Bolivariana Montería Colombia, con radicado número 270-10/23-G003NC ejecutado en conjunto con la Fundación Sociedad, Ambientes, Emprendimiento y Ciclos de Vida, Investigación e Intervención.

**Conflicto de intereses:** NO.

**AUTOR/ES:**

**Erika Ruiz González:**

Universidad Pontificia Bolivariana.

Psicóloga egresada de la universidad Pontificia Bolivariana, Magister en psicodiagnóstico y evaluación psicológica de la universidad de Buenos Aires - Argentina. Docente investigador, clasificado en Mini ciencias como investigador junior.

[erika.ruizg@upb.edu.co](mailto:erika.ruizg@upb.edu.co)

**Índice H: 4**

**Orcid ID:** <https://orcid.org/0000-0002-9880-1011>

**Scopus ID:** <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57924331600>

**Google Scholar:** <https://scholar.google.es/citations?user=H9carHAAAAAJ&hl=es>

**ResearchGate:** <https://www.researchgate.net/profile/Erika-Ruiz-Gonzalez>

**Martha Nereida Muñoz Argel:**

Universidad Pontificia Bolivariana.

Psicología egresada de la Universidad del Norte, Colombia (Uninorte), Magister en Psicología de la Universidad del Norte, Colombia (Uninorte). Docente investigador, clasificado en Mini ciencias como investigador Asociado.

[martha.munoz@upb.edu.co](mailto:martha.munoz@upb.edu.co)

**Índice H: 2**

**Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-0331-6583>

**Google Scholar:** <https://scholar.google.es/citations?user=AkPbV0wAAAAJ&hl=es>

**ResearchGate:** <https://www.researchgate.net/profile/Martha-Munoz-Argel>