

Matriz de competencias socioemocionales en la formación en enfermería: concepciones de estudiantes de grado

Laura Andrian Leal^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-8563-8980>

Silvia Helena Henriques¹

 <https://orcid.org/0000-0003-2089-3304>

Paulo Jorge Marcos Cruchinho^{2,3}

 <https://orcid.org/0000-0002-5031-5727>

lasmin Gabrielli da Silva¹

 <https://orcid.org/0009-0007-6985-4513>

Josué Souza Gleriano⁴

 <https://orcid.org/0000-0001-5881-4945>

Carolina Cassiano^{1,5}

 <https://orcid.org/0000-0003-3549-2538>

Destacados: **(1)** La matriz debe ayudar a las instituciones de formación a elaborar proyectos pedagógicos. **(2)** La matriz debe llenar vacíos en la formación de los futuros enfermeros. **(3)** La matriz de competencias socioemocionales de enfermería contribuye a la cualificación.

Objetivo: crear una propuesta de matriz de competencias socioemocionales para estudiantes de grado en enfermería. **Método:** estudio exploratorio, descriptivo con enfoque cualitativo. Participaron 57 estudiantes de enfermería de una Institución de Educación Superior pública. Se utilizó la técnica de grupo focal y para la interpretación de los datos se utilizó el análisis temático inductivo. **Resultados:** se identificaron seis competencias socioemocionales: Comunicación Asertiva; Receptividad; Adaptabilidad; Trabajo en equipo; Inteligencia Emocional y Liderazgo Compartido. Además, el reconocimiento de comportamientos/actitudes asociados permitió crear una matriz. Se mencionaron estrategias para desarrollar las competencias, tales como: recepción de los docentes, participar en ligas académicas, proyectos de investigación y talleres como iniciativas de posgrado. **Conclusión:** la matriz de competencias socioemocionales para estudiantes de enfermería debe ayudar a los gestores de salud y a las instituciones de formación a desarrollar proyectos pedagógicos orientados a la formación basada en competencias.

Descriptores: Enfermeros; Educación en Enfermería; Competencia Profesional; Emociones; Servicios de Salud; Habilidades Sociales.

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Lisboa, Portugal.

³ Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Lisboa, Portugal.

⁴ Universidade do Estado do Mato Grosso, Enfermagem, Mato Grosso, MT, Brasil.

⁵ Becaria del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

Cómo citar este artículo

Leal LA, Henriques SH, Cruchinho PJM, Silva IG, Gleriano JS, Cassiano C. Socio-emotional competency matrix in nursing education: undergraduate student perspectives. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2025;33:e4482 [cited _____. Available from: _____]. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7489.4482>

Introducción

La enfermería es reconocida como un área compleja, en la que los profesionales tienen contacto directo y continuo con los pacientes. La labor del enfermero es fundamental en diversos campos de acción dentro del sistema de salud, es importante para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento y la rehabilitación de los pacientes. Su trabajo abarca diversos campos como hospitales, atención primaria de salud, salud mental, atención domiciliar y unidades de cuidados intensivos y emergencias. Debido a la variedad de lugares en los que se desempeña, el enfermero tiene contacto estrecho tanto con el equipo multidisciplinario como con los pacientes, y desempeña diferentes funciones que contribuyen al cuidado holístico y al bienestar de las personas⁽¹⁻²⁾.

Esa proximidad y el contacto entre el enfermero y los pacientes y el equipo de atención puede desencadenar problemas emocionales en dicho profesional, ya que el proceso de trabajo puede ser arduo, prolongado y doloroso⁽¹⁾. Debido a la amplia gama de actividades que desempeña el enfermero, es fundamental que la enseñanza pueda dotarlos de herramientas a nivel individual, como las Competencias socioemocionales (CSE), es decir, que haya una formación que se ocupe del control de las emociones y las relaciones.

En este contexto, el término competencia es holístico e incluye conocimientos, habilidades, actitudes y valores; implica, sobre todo, movilizar los valores para responder a las complejas demandas sociales y profesionales⁽³⁾. Las CSE son atributos individuales que se adquieren gracias a predisposiciones biológicas y factores ambientales, y tienen características tales como: 1) patrones consistentes de pensamiento, sentimiento y acción; 2) se adquieren y desarrollan a partir de experiencias de aprendizaje formales e informales; y 3) afectan potencialmente los resultados socioprofesionales de los individuos a lo largo de su vida⁽⁴⁾; lo que perfila el concepto para este estudio.

A nivel internacional, las CSE se han asociado con la capacidad de aplicar con éxito los conceptos de inteligencia emocional en la práctica diaria para liderar e influir eficazmente en individuos y grupos. También incluyen atributos como el autoconocimiento, la humildad, la resiliencia, el optimismo, entre otros. Además, como ocurre con otras competencias, las CSE se puede desarrollar con el tiempo⁽⁵⁻⁶⁾.

Al considerar la praxis profesional de los enfermeros, los investigadores señalan que las CSE son las que requieren más desarrollo y aptitud, dado que dichos profesionales lidian en el trabajo diario con múltiples funciones, complicaciones, problemas de agotamiento y con la necesidad de adaptarse a las normas institucionales. Incluso se puede afirmar que

la ética y la moral, el saber escuchar, la tolerancia y los aspectos vinculados a las relaciones son las CSE que menos se ven en el sector hospitalario⁽⁷⁾.

Por consiguiente, la enseñanza basada en las CSE puede funcionar como una estrategia para afrontar las transformaciones que ocurren en el mundo del trabajo, dado que los aspectos vinculados a las emociones y la salud mental, en particular, se manifiestan.

Recientemente, la literatura ha revelado que los profesionales y estudiantes de enfermería enfrentan dilemas personales derivados de la falta de autoconciencia, de autoimagen y de dificultades para gestionar eficazmente las emociones y las relaciones interpersonales, lo que puede generar riesgos en el ambiente laboral, debido a la dificultad que tienen para lidiar con la frustración, especialmente en el actual contexto pospandemia⁽⁸⁻⁹⁾, y pueden dar como resultado prácticas potencialmente inseguras en el sector.

Este estudio es importante debido al vacío que hay en el conocimiento científico sobre la identificación de las CSE para los estudiantes de grado en enfermería, sobre todo en lo que respecta a la elaboración de una matriz para presentar las CSE. En esta investigación se plantean las siguientes preguntas: ¿qué competencias socioemocionales son relevantes en la formación de estudiantes de enfermería? ¿Qué comportamientos/actitudes pueden asociarse con esas competencias?

Se cree que las respuestas a esas preguntas permitirán elaborar una matriz de CSE que incluya los comportamientos/actitudes asociados a las mismas y ayudarán a establecer el perfil que debe tener el profesional de enfermería para lidiar con las interacciones/emociones en la práctica laboral. La matriz de competencias se considera un elemento estructurante para el desarrollo de un currículo basado en competencias, que hay que elaborar colectivamente con la comunidad académica⁽¹⁰⁾.

Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo crear una propuesta de matriz de CSE para estudiantes de grado en enfermería.

Método

Tipo de estudio

Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo y cualitativo. Para redactar este artículo, producto de la investigación realizada, se siguieron los lineamientos del *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁽¹¹⁾.

Escenario del estudio

El escenario del estudio fue una Institución de Educación Superior Pública (IES) brasileña, ubicada en

la ciudad de Ribeirão Preto, SP, Brasil. La IES es una universidad pública de enfermería que dicta dos tipos de carrera: licenciatura y licenciatura y profesorado. Ambas carreras certifican alrededor de 130 egresados anualmente, 80 estudiantes de la carrera licenciatura en enfermería y 50 estudiantes de la carrera licenciatura y profesorado en enfermería. En esa institución, la carrera de licenciatura tiene una duración de cuatro años, con ocho semestres; y la carrera de licenciatura y profesorado tiene una duración de cinco años, 10 semestres en total.

Población y criterios de selección

Los participantes del estudio eran estudiantes que cursaban el último año de las dos carreras de grado que dicta la institución, y/o ya habían cursado la asignatura Gestión de Enfermería Hospitalaria que se dicta en ambos cursos; en el 7º y 8º semestre de la licenciatura, y en el 9º y 10º semestres de la licenciatura y profesorado. Dicha elección se debe a que los estudiantes a esa altura de la carrera cuentan con una mayor base de conocimiento, realizan las pasantías en administración y gestión (que abordan la competencia) y porque en esa instancia ya cuentan con la experiencia de aprendizaje y están próximos a tener las CSE necesarias para llevar a cabo el trabajo de enfermero. Los estudiantes cuya matrícula no estaba vigente o no estaban cursando la carrera en ese momento fueron excluidos de la investigación.

Periodo

La recolección de datos se realizó de marzo a septiembre de 2023.

Recolección de datos

Los datos se obtuvieron a través de un cuestionario con información sociodemográfica sobre el período de la carrera de grado, género, procedencia y tipo de carrera; y posteriormente, mediante un cuestionario con preguntas orientadoras, utilizando la técnica de Grupo Focal (GF), según el marco propuesto por Gatti⁽¹²⁾.

La técnica utilizada para seleccionar a los participantes para la recopilación de datos fue muestreo no probabilístico intencional basado en juicios. También se utilizó la técnica de muestreo por *Snowball* o bola de nieve⁽¹³⁾, que involucra al público objetivo, que estuvo conformado por estudiantes de enfermería. Los participantes fueron contactados formalmente, de manera presencial, mediante carta de invitación (después del cursado de clases) o de forma electrónica, para participar y programar la actividad de investigación y la realización

de Grupos Focales (GF), en función de su disponibilidad de día, hora y lugar, con el objetivo de identificar las CSE.

Los GF se realizaron de manera aleatoria, presencial, durante el dictado de la asignatura Gestión Hospitalaria en diferentes comisiones y carreras, con la moderación de una investigadora doctora en ciencias, y la observación de una licenciada en enfermería, con maestría en psicología y doctorado en ciencia. Tanto la moderadora como la observadora tienen experiencia y capacitación en la técnica de grupo focal y pertenecen a la misma institución educativa, por lo tanto, no hay conflicto de intereses. La moderadora, primera autora del estudio, era estudiante de posdoctorado de la institución, y la observadora, era egresada de doctorado, es decir, ninguna es profesora de la institución de formación. Para reducir la influencia de la autoridad en la investigación debido a los títulos, se creó un ambiente acogedor, con autonomía para los informes y armonía entre los GF para garantizar que las decisiones y respuestas fueran genuinamente voluntarias y no influenciadas por la presencia de figuras de autoridad. Algunas estrategias para limitar esa influencia y garantizar la integridad ética de la investigación incluyeron: Anonimato y Confidencialidad; Consentimiento Informado Independiente; Separación entre Investigador y Evaluador; Declaración de Voluntad; Ambientes Neutros y uso de la ética. Estas prácticas ayudan a reducir la influencia de la autoridad y promover un entorno de investigación más ético y justo que respete la autonomía de los estudiantes.

La fecha y hora de recolección de datos se programaron en función de la disponibilidad de los participantes y, antes de realizar los GF, se estableció una relación con ellos al presentarles a la moderadora y la observadora, así como los antecedentes académicos y profesionales de las mismas, y los motivos de la investigación.

La información fue grabada en audio con una grabadora y cada grupo tuvo una duración promedio de 60 minutos. Antes de iniciar el GF, se dio una breve explicación temática sobre la definición de CSE según el marco teórico y se aclararon las dudas sobre los aspectos involucrados⁽⁴⁾. Las preguntas orientadoras para la realización del GF fueron: "¿Qué competencias socioemocionales creen que son necesarias para su formación?"; "¿Cuáles son los comportamientos/actitudes asociados con esas competencias?"; "¿Notaron si la universidad ha utilizado estrategias para que desarrollen esas competencias?".

Dichas preguntas fueron elaboradas por las mismas investigadoras, expertas en el tema. También se utilizó un diario de campo para registrar las percepciones de las investigadoras durante la realización de los grupos. La información escrita durante e inmediatamente después de los grupos focales fue de gran ayuda para el análisis de datos.

El número exacto de participantes y la cantidad de GF realizados se determinaron en función del punto de alcance del poder de la información, y la recolección de datos finalizó cuando se logró el objetivo del estudio⁽¹⁴⁾. No fue necesario repetir los GF con los mismos participantes.

En cuanto a la recolección de datos, fueron invitados a participar de la investigación todos los estudiantes del último año, que cursaban o habían cursado la asignatura Gestión Hospitalaria. De ellos, 57 (51,81%) estudiantes participaron efectivamente, 49 (44,54%) se negaron por falta de disponibilidad horaria para las reuniones y cuatro (3,63%) no aceptaron participar en la investigación sin motivo aparente.

Análisis de los datos

Las discusiones de los GF fueron transcritas manualmente e interpretadas mediante análisis temático inductivo siguiendo los pasos de: transcripción y lectura de datos; codificación sistemática de características interesantes en todo el conjunto de datos; búsqueda de tópicos agrupando códigos; revisión y verificación de los temas a los que responden para la extracción de codificación; análisis para refinar los detalles de cada tópico; y, por último, realización de un análisis final de extractos seleccionados, relacionados con las preguntas orientadoras de la investigación y la literatura, y se generó un informe académico del análisis⁽¹⁵⁾.

La fase de análisis fue realizada por la investigadora principal, con formación, capacitación y experiencia en el método antes mencionado. Este hecho contribuyó al proceso de reflexividad de los hallazgos. Todo el análisis fue revisado y validado cuidadosamente por los otros autores de este estudio.

Aspectos éticos

Este estudio fue desarrollado de acuerdo con la Resolución 466/12, aprobada por el Comité de Ética en Investigación (CEI) de la Institución proponente, según dictamen nº 5.803.350 de 2022. Los participantes firmaron el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI), y se garantizó la confidencialidad de las respuestas.

Los datos obtenidos serán archivados por cinco años (2023-2027) y el CEI de la Institución Proponente autorizará exclusivamente el acceso a los mismos a los investigadores responsables y solo si se lo solicitan. Transcurrido este plazo, todos los registros mencionados anteriormente serán eliminados, para evitar cualquier tipo de identificación de los participantes.

Para preservar el anonimato de los participantes, las declaraciones se presentaron con el número arábigo del GF correspondiente al orden en que fueron realizados (GF1,

GF2...). La cita de los enunciados se estructuró de la siguiente manera: (GF1. Estudiante 1...) y así sucesivamente.

Resultados

De los estudiantes invitados, participaron en el estudio 57 (51,81%), de los cuales 51 (89,47%) eran del sexo femenino y seis (10,52%) del sexo masculino. La edad osciló entre 20 y 31 años, con una media de 23,01 años. El municipio con mayor prevalencia fue Ribeirão Preto, SP, con 12 (21,05%) estudiantes.

En cuanto a la carrera, 41 (71,92%) estudiantes cursaban la licenciatura en enfermería; 20 (48,78%) el 7mo semestre y 21 (51,21%) el 8vo semestre, mientras que 16 (28,07%) estudiantes eran de la carrera licenciatura y profesorado; 13 (81,25%) cursaban el 9º semestre y tres (18,75%) el 10º semestre.

Se realizaron nueve GF, ocho grupos contaron con la participación de seis alumnos y un GF tenía nueve alumnos. Después de realizar el GF, analizar los discursos de los participantes y el marco teórico⁽⁴⁾, se pudieron caracterizar las CSE identificadas por los estudiantes de grado en enfermería, y a partir de esos datos, se elaboró una matriz de esas competencias abordando sus conceptos y comportamientos/actitudes asociados. Se conformaron dos categorías: 1. Competencias socioemocionales; 2. Estrategias para Desarrollar Competencias Socioemocionales. La primera categoría CSE incluye: Comunicación Asertiva; Receptividad; Adaptabilidad; Trabajo en equipo; Inteligencia Emocional y Liderazgo Compartido, según las siguientes declaraciones.

Categoría 1: Competencias Socioemocionales

Escucha activa, receptividad, empatía, realmente escuchar lo que dice el equipo, poder satisfacer esa necesidad, captar lo que el equipo intenta transmitirte. Comunicación asertiva, y saber lidiar con la frustración... (GF 1. Estudiante 1)

Trabajo en equipo, ¿verdad? Para mí es una parte muy emocional porque si no sabemos trabajar en equipo nos vamos a frustrar emocionalmente y el saber adaptarnos al entorno laboral. (GF 6. Estudiante 3)

Además, necesitamos tener inteligencia emocional, control sobre nuestras emociones, saber separar lo profesional de lo personal... (GF 6. Estudiante 2)

Para lograr tener CSE, el enfermero debe ser un líder democrático y saber priorizar los temas del entorno, delegar responsabilidades, realizar dinámicas organizacionales y, para ello, tener una comunicación clara. (GF 6. Estudiante 4)

A continuación, se presenta la matriz de CSE de los estudiantes de grado en enfermería, segmentada en las Figuras 1 y 2. La matriz, en su composición, revela conceptos de las CSE y sus respectivos comportamientos/actitudes.

COMPETENCIAS SOCIOEMOCIONALES PARA ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA	
Comunicación Asertiva	
Es la capacidad de expresar ideas, sentimientos y opiniones de forma clara, directa y respetuosa, sin agresividad ni pasividad.	
Comportamientos/Actitudes	
<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar la comunicación no violenta y escucha activa. • Tener cuidado con las expresiones faciales y el lenguaje. • Expresarse con claridad, precisión y hacerse entender verbalmente, la forma de los registros, por los miembros del equipo y otros profesionales. • Intentar adaptar el discurso y el lenguaje a diferentes categorías profesionales. • Ser asertivo al exponer las ideas y ser capaz de captar la atención del equipo de enfermería. 	
Receptividad	
Es la capacidad de acoger, escuchar y comprender las necesidades, preocupaciones y sentimientos de los pacientes, familiares y compañeros de equipo de forma empática y respetuosa.	
Comportamientos/Actitudes	
<ul style="list-style-type: none"> • Estar abierto y disponible para recibir información, <i>feedbacks</i> y solicitudes, demostrando interés genuino en el bienestar y la experiencia de los demás. • Ser receptivo a las diferencias individuales, culturales y emocionales, y adaptar la comunicación y la atención según las necesidades específicas de cada persona. • Ser asertivo, es decir, firme y directo sin sentir ni causar vergüenza. • Actuar con empatía y humildad ante las necesidades del equipo o de los pacientes. • Mantener una actitud positiva y proactiva ante los desafíos y la adversidad, buscando soluciones creativas y constructivas, es decir, ser resilientes. • Ser éticos, garantizar el secreto (confidencialidad) y considerar las situaciones de acuerdo con el Comité de Ética. 	
Adaptabilidad	
Es la capacidad de adaptarse y responder eficazmente a diferentes situaciones, contextos y desafíos dentro del entorno de salud. Implica la capacidad de adaptarse a nuevas rutinas, tecnologías y protocolos, y la voluntad de aprender y crecer constantemente.	
Comportamientos/Actitudes	
<ul style="list-style-type: none"> • Ser capaz de ajustar los planes y las estrategias cuando sea necesario para lidiar con situaciones imprevistas o que van surgiendo. • Trabajar eficazmente en equipos multidisciplinarios, aportando ideas, experiencias y habilidades para lograr objetivos comunes. • Saber afrontar temas difíciles (como la muerte, el duelo), incentivar y capacitar al equipo para ello. • Observar los buenos y malos ejemplos de los profesionales, ya que esto puede proporcionar modelos a seguir, lecciones que aprender y oportunidades de crecimiento personal y profesional. • Estar tranquilo y ser paciente ante las situaciones problemáticas que surjan. 	

Figura 1 - Matriz de competencias socioemocionales (CSE) con sus comportamientos/actitudes. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2024

Trabajo en Equipo	
Habilidad para colaborar eficaz y armoniosamente con otros profesionales de la salud para el bienestar de los pacientes. Esto implica la capacidad de comunicarse de forma clara y asertiva, compartir responsabilidades, respetar las contribuciones individuales.	
Comportamientos/Actitudes	
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar de forma cooperativa e interdisciplinaria. • Reconocer y valorar la diversidad de experiencias, conocimientos y perspectivas de los miembros del equipo, buscando integrar las diferentes habilidades y puntos de vista para lograr los mejores resultados para los pacientes. • Crear y mantener un clima de confianza y seguridad psicológica dentro del equipo, fomentando la apertura, la honestidad y la franqueza en las interacciones. • Reconocer y celebrar los logros y realizaciones del equipo, promoviendo el sentido de pertenencia y orgullo colectivo. • Desarrollar y mantener relaciones positivas y significativas con los demás, basadas en la confianza, el respeto y la colaboración mutua. 	
Inteligencia Emocional	
Capacidad para reconocer, comprender y gestionar las emociones propias, así como las de los demás, de forma eficaz y constructiva. Esto incluye la capacidad de expresar emociones adecuadamente, controlar las reacciones emocionales, motivarse, empatizar con los demás y manejar eficazmente las relaciones interpersonales.	
Comportamientos/Actitudes	
<ul style="list-style-type: none"> • Autoconocimiento: reconocer y comprender las emociones propias, identificando los desencadenantes y patrones de reacción emocional. • Autocontrol: regular eficazmente las emociones, evitando reacciones impulsivas y actuando de forma consciente y deliberada, incluso en situaciones de estrés. • Saber lidiar con la frustración. • Resolución de conflictos: abordar los conflictos de manera constructiva y empática, buscando soluciones que satisfagan las necesidades de todas las partes involucradas y promuevan la reconciliación y el entendimiento mutuo. • Tener confianza en sí mismo y en las capacidades emocionales propias, reconociendo las fortalezas y aceptando las limitaciones con equilibrio y autenticidad. • Tener la suficiente conciencia como para saber separar lo profesional de lo personal para tener buenas relaciones y un buen ambiente de trabajo. 	
Liderazgo Compartido	
Es la capacidad de mandar, dirigir, influir y motivar a las personas y los grupos de manera positiva para lograr un objetivo común. En el caso de ser compartido, se trata de un modelo de liderazgo donde la responsabilidad del proceso de liderazgo se distribuye entre los miembros del equipo, teniendo en cuenta las habilidades, el conocimiento y las experiencias individuales de cada uno.	
Comportamientos/Actitudes	
<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la participación de todos los miembros del equipo, reconociendo y valorando las contribuciones individuales para el logro de objetivos comunes. • Estimular la iniciativa, la proactividad y la autonomía, delegando las tareas que hay que realizar y compartiendo las responsabilidades con el equipo. • Orientar y supervisar al equipo de enfermería. • Fomentar la mejora del equipo a través de la educación continua. • Proponer horarios diarios y mensuales y distribuir a los profesionales según su conocimiento, habilidades y actitudes. • Dar <i>feedback</i> periódicos y constructivos a los miembros del equipo, reconocer sus fortalezas e identificar áreas de mejora. • Administrar el tiempo de las tareas. • Adoptar una postura física con apariencia adecuada en cuanto a vestimenta (limpia, planchada), higiene, y una apariencia agradable. 	

Figura 2 - Matriz de competencias socioemocionales (CSE) con sus comportamientos/actitudes. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2024

Además, como resultados de este estudio, durante los GF, los estudiantes mencionaron estrategias que contribuyen al desarrollo de la CSE: la recepción e intermediación de los docentes y de la IES, especialmente en trabajos que no forman parte del cursado de la carrera, como proyectos de investigación o talleres vinculados a iniciativas de posgrado.

Categoría 2: Estrategias para Desarrollar Competencias Socioemocionales

Se habla mucho del paciente, pero [ayudar] el profesional es difícil. (GF 1. Estudiante 2)

Apoyo emocional de algunos docentes, apoyo durante la pasantía, cuando pasé por algo difícil, el docente me orientó bien. (GF 7. Estudiante 5)

La estrategia de usar simulación estuvo genial, todas las que hicimos, tuvimos momentos de debriefing, feedback de los docentes y desarrollamos cuál debe ser nuestra postura en las competencias que estamos abordando... los debriefings son muy interesantes. (GF 4. Estudiante 2)

Hubo una estrategia fuera de lo académico [ambiente], TCC [Terapia Cognitivo-Conductual] dictada por una alumna de doctorado para conocer nuestro lado emocional y otros temas como el distanciamiento de la familiar, o lidiar con las distancias durante el cursado de la carrera, conversamos en grupo sobre eso e íbamos desarrollando esa habilidad juntos. (GF 3. Estudiante 1)

Realizamos estrategia más en ligas, conferencias. En el PET [Programa de Educación Tutorial] hay un curso para desarrollar habilidades de gestión y conflictos en círculos de conversación y en grupos de suicidio. Aquí en la universidad también hay natación y psicólogos, pero es más difícil conseguir cupo. (GF 2. Estudiante 1)

Discusión

Los resultados permitieron elaborar una matriz de CSE y sus comportamientos/actitudes asociados. Una matriz de competencias profesionales, como instrumento de gestión, puede facilitar la maximización del aprovechamiento de los recursos humanos y orientarlos con mayor éxito a las funciones que desempeñan, al mejorar las habilidades de los profesionales, y, por ende, garantizar la calidad de los servicios que brindan⁽¹⁰⁾.

En este sentido, cuando se trata de CSE en los servicios de salud, el enfermero es en gran medida responsable de coordinar el trabajo del equipo multidisciplinario, lo que puede realizar a través de varias competencias, entre ellas la capacidad de comunicación, que debe ser abierta y transparente, la receptividad, la adaptabilidad, el liderazgo y otras, como indican los hallazgos de nuestro estudio⁽¹⁶⁾.

La comunicación en salud, una de las habilidades destacadas, se considera fundamental para crear una relación interpersonal entre profesionales y pacientes, especialmente cuando se relaciona con la promoción de la salud, la prevención y el tratamiento de enfermedades⁽¹⁷⁾. Por ese motivo, la comunicación asertiva, presentada en la matriz, contribuye a construir relaciones positivas y sólidas y a promover el bienestar de los pacientes y la eficacia del trabajo en equipo en el campo de la salud.

El enfermero debe transmitir información de forma clara y comprensible, ser receptivo a las preocupaciones y preguntas de los pacientes⁽¹⁸⁾, lo que requiere un alto nivel de CSE, e incluye la capacidad de escuchar atentamente y adaptar la comunicación a las necesidades del paciente.

Por ello, es importante destacar la relación que hay entre comunicación y comportamientos/actitudes, es decir, cuidar las expresiones faciales y/o el lenguaje no verbal. Los investigadores ya han demostrado que es posible percibir las emociones de otra persona a través de expresiones faciales y cambios en la pigmentación de la piel, como por ejemplo el rubor y los gestos. Una expresión facial inapropiada puede afectar el comportamiento de muchas formas, ya que la comunicación no verbal es notable en las relaciones con los demás y en la forma en que se percibe a las personas. Por ende, esto puede tener un impacto significativo en el comportamiento y las interacciones sociales de las personas⁽¹⁹⁾.

Cuando se utiliza la escucha activa, la empatía y la comunicación asertiva, es pertinente hablar de receptividad. Los enfermeros emocionalmente inteligentes son mejores comunicadoras, tienen *más conductas de cuidado*⁽²⁰⁾ y habilidades de adaptación para diferentes situaciones⁽²¹⁾.

Por consiguiente, la receptividad y la adaptabilidad están intrínsecamente ligadas a la CSE, ya que ambas son fundamentales para afrontar adecuadamente las interacciones sociales, los desafíos y los cambios en el entorno laboral y la vida personal. Por lo tanto, es necesario desarrollar estas competencias para tener interacciones sociales efectivas y bienestar emocional.

El entorno laboral en salud exige receptividad y adaptación a los nuevos retos y, todo el tiempo, los enfermeros toman decisiones asistenciales importantes. Por ende, se considera que hay receptividad cuando el profesional establece vínculos terapéuticos, promueve la confianza y la colaboración, y garantiza una atención de salud centrada en el paciente y la familia; la adaptabilidad se observa cuando el profesional tiene la capacidad de adaptarse a los cambios de forma equilibrada. Eso significa lidiar con la incertidumbre y la adversidad, lo que requiere control emocional⁽²²⁻²⁴⁾.

El comportamiento ético es esencial para la receptividad. La ética es una actitud fundamental que se vincula a la CSE de los enfermeros y profesionales de la salud de varias formas. Por lo tanto, además de las habilidades interpersonales, las CSE también abarcan cómo se relacionan los profesionales con los demás, cómo toman decisiones y demuestran respeto hacia los pacientes.

La postura ética en el trabajo del enfermero se conceptualiza como la capacidad de construir colectivamente procesos de trabajo, decidir éticamente, valorar la solidaridad, escuchar y compartir decisiones y gestionar conflictos, identificando los determinantes⁽²⁴⁾. Por ende, los principios y valores éticos deben guiar las acciones y decisiones de los profesionales de enfermería, y garantizar la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas⁽²⁵⁾.

El enfermero, al ser receptivo, también debe tener empatía. La empatía mejora la sensibilidad a las señales sociales que indican las necesidades de los demás, y esta competencia es particularmente importante en profesiones que brinda atención, como la enfermería⁽²⁶⁾.

La adaptabilidad implica que el enfermero debe mostrar calma y paciencia cuando enfrenta diferentes problemas en su proceso de trabajo. Por ello, es importante señalar que, al actuar con calma, tolerancia, respeto hacia el equipo, tranquilidad, humildad y secretismo (confiabilidad), el profesional contribuye a la prestación de cuidados físicos, de apoyo emocional y a promover el bienestar general de los pacientes. Además, la empatía, el respeto, la calma y la paciencia se consideran componentes críticos para establecer una relación de confianza entre el equipo de enfermería, el paciente y el enfermero⁽²⁷⁻²⁸⁾.

Otra competencia incluida en la matriz fue el trabajo en equipo, que implica un enfoque en el que las personas colaboran y comparten responsabilidades, con el fin de lograr objetivos comunes. Los estudiosos también indican que, para que un grupo se convierta en un equipo, es necesario que haya algunos factores como compromiso, intercooperación y mayor conocimiento sobre el trabajo en equipo⁽²⁹⁻³⁰⁾.

Por ese motivo, el trabajo en equipo constituye una estrategia de integración de especialidades y múltiples profesiones, y es fundamental para el desarrollo de una asistencia y atención integral al paciente. Los atributos para este trabajo están vinculados a la comunicación interprofesional, al reconocimiento de otros profesionales y a los objetivos comunes del equipo en la interdependencia de acciones, la atención centrada en el paciente y la inteligencia emocional⁽³¹⁾.

Por lo tanto, para los enfermeros la inteligencia emocional es fundamental, dado que influye directamente

en la calidad de la atención que les brindan a los pacientes, la capacidad de trabajar en equipo y el manejo de situaciones estresantes o desafiantes en el ambiente laboral. Articular la inteligencia emocional como CSE le permite al enfermero comprender profundamente las emociones propias y las ajenas, crear conexiones con los pacientes, comprender sus necesidades emocionales y brindarles apoyo profesional durante el proceso de tratamiento y recuperación⁽³²⁾.

Siguiendo esta línea de pensamiento, otros investigadores mencionaron la relación que hay entre esta competencia y la conducta de profesionalismo, dado que forma parte de la promoción de la competencia emocional. Aquellos que poseen la capacidad de identificar emociones, utilizarlas en el proceso de pensamiento, comprenderlas, analizarlas y lidiar eficazmente con las suyas y con las de los demás son individuos emocionalmente inteligentes. La competencia emocional deriva del autoconocimiento y la autopercepción de la eficacia para controlar situaciones⁽²⁸⁾.

Los comportamientos/actitudes vinculados a la inteligencia socioemocional se relacionan con poder distinguir entre lo profesional y lo personal, el autoconocimiento, el autocontrol y saber lidiar con la frustración y los conflictos. Se sabe que el trabajo del enfermero es complejo, involucra vínculos y proximidad con los pacientes, el equipo y las familias, por lo tanto, es fundamental que el profesional no permita que el trabajo interfiera en su vida personal. Además, es indispensable saber gestionar los conflictos de forma constructiva y empática.

Por ello, la gestión de los conflictos es otro factor relevante para el éxito de un equipo de salud, ya que puede afectar directamente la calidad de la atención que brinda. Los conflictos se consideran situaciones inherentes a la vida de los seres humanos, y pueden ser algo constructivo para el desarrollo personal. Por ese motivo, es el profesional quien debe gestionar los conflictos que se presentan o puedan ocurrir, para mantener motivado al equipo y que no afecten su productividad⁽³³⁻³⁴⁾.

Para el manejo asertivo de conflictos, el enfermero debe utilizar el liderazgo compartido, que también fue identificado como una competencia fundamental en la formación de los estudiantes. El liderazgo presupone saber delegar tareas y actividades. El enfermero en el proceso de trabajo gestiona el equipo, lo que puede sobrecargar de tareas a la persona que ocupa el rol de líder. Esa sobrecarga puede aliviarse si el gestor sabe delegarles actividades a los miembros de su equipo, y orientarlos para que resuelvan las diferencias de manera adecuada, sin infringir la cultura organizacional. El comportamiento de delegar tareas le permite al gestor tener mayor disponibilidad, analizar el potencial de los

profesionales que están a su cargo y su compromiso y, además, construir una relación de confianza⁽¹⁹⁾.

La competencia del liderazgo compartido presupone comportamientos/actitudes relacionados con la postura, la gestión del tiempo, la educación continua y la distribución del personal. La postura física y la apariencia de los enfermeros se observa mucho y son necesarias para esta competencia. La forma en que los enfermeros se presentan físicamente puede afectar la forma en que la que los perciben los pacientes, los compañeros de trabajo y los equipos multidisciplinares y, a su vez, puede influir en las interacciones sociales y emocionales⁽²⁸⁾. Por ello, es importante concienciar a los profesionales para que adopten una postura y apariencia agradable, un comportamiento servicial y usen ropa limpia y adecuada al entorno laboral.

Otro comportamiento asociado al liderazgo compartido es la gestión del tiempo. Tener la capacidad de gestionar el tiempo de manera efectiva mejora la productividad y contribuye a establecer relaciones saludables y a tener equilibrio emocional⁽³⁵⁾.

Los estudiosos encontraron pocas estrategias para que los estudiantes de enfermería desarrollen las CSE. En los hallazgos de este estudio, se observó que había poca o casi ninguna orientación por parte de profesores o profesionales especialistas en el área con respecto al control de las emociones durante el cursado de la carrera de enfermería. El plan de estudios de la carrera no presenta contenidos, asignaturas o actividades que apunten a este tema.

En el desarrollo de la investigación, la realización del GF en sí fue una estrategia para valorar el abordaje socioemocional con los estudiantes y provoca la movilización de las CSE en los participantes. El GF es un método de investigación colaborativa que involucra a los participantes en la construcción activa del conocimiento, y su enfoque explora la interacción entre el lenguaje, la subjetividad y la construcción social de la realidad. Esto demuestra que se pueden adoptar recursos simples y breves en la carrera de grado, para crear procesos de desarrollo de las CSE⁽³⁶⁾.

Por lo tanto, se observa que aumentar la inteligencia emocional de los profesionales de la salud debería ser una preocupación exponencial. Centrarse únicamente en las habilidades técnicas no garantiza el éxito profesional de los enfermeros, y con el aumento de la tecnología, las habilidades no técnicas serán el factor diferenciador entre los profesionales de la salud.

Crear un ambiente de aula equilibrado, armonioso y propicio para el aprendizaje de valores y contenidos disciplinarios se ha convertido en un gran desafío constante y requiere que el docente cuente con diferentes

conocimientos y competencias, como es el caso de las CSE⁽³⁷⁾.

Se pueden enumerar algunas estrategias específicas, como: grupos de apoyo para problemas emocionales; Programas de Educación Tutorial; estímulo a través de la investigación; terapia; simulaciones de carácter emocional; ligas académicas; tutorías sobre planificación de la carrera, entre otros. Estos datos coinciden con los de otros investigadores que han identificado varias estrategias que promueven el desarrollo de competencias personales y sociales, tales como: aprendizaje reflexivo grupal; actividades experienciales; profundizar las competencias de inteligencia emocional; simulaciones; investigación; y otros. Si bien el uso de las estrategias identificadas promueve la inteligencia emocional, este proceso no es estanco y requiere capacitación y análisis constante de la práctica del enfermero, con el fin de mejorar su comportamiento a través de la mejora de las competencias personales y sociales⁽³⁸⁻³⁹⁾.

Este trabajo define lo importante que es elaborar una matriz de CSE con sus factores asociados, comportamientos/actitudes, al vislumbrar que es necesario incluir ese tema en los proyectos académicos de las instituciones de formación en enfermería, ya sea en las carreras de grado o de posgrado *lato y stricto sensu*. Elaborar una matriz de CSE específica para los enfermeros es una iniciativa muy importante, dado que se sabe lo relevantes que son las habilidades emocionales y sociales en la práctica de enfermería⁽⁴⁰⁾.

Esta investigación tiene una limitación y es que se realizó solamente en una IES pública, y no incluyó el análisis de otras instituciones de formación. Además, esta investigación se realizó exclusivamente con la participación de estudiantes del último año de enfermería. Es importante que se realicen otros estudios, con el fin de abarcar otras instituciones educativas, incluso las privadas, además de profesionales graduados, docentes u otras categorías profesionales, con el objetivo de verificar si existen divergencias y/o determinar hasta qué punto se pueden generalizar los hallazgos.

Este trabajo revela una matriz de CSE que puede realizar varias contribuciones significativas al avance del conocimiento científico en el campo de la educación y formación de enfermería, así como también para incorporar las CSE en el currículo académico de las universidades.

Conclusión

Al cumplir con el objetivo de este estudio, se pudo crear una matriz de CSE para estudiantes de grado en enfermería. Para cada competencia identificada,

el estudiante debe tener actitudes/comportamientos específicos. Proporcionar una matriz con esta información sobre una categoría profesional puede contribuir positivamente a la formación de los estudiantes y beneficiar a los trabajadores.

La reflexión sobre cómo es la formación y preparación de los futuros enfermeros con respecto a las habilidades sociales y emocionales hará la diferencia en el desarrollo de la inteligencia emocional de esas personas. Pensar en las emociones mejora la capacidad de autoconocimiento. Además, al caracterizar las CSE a través de la percepción de los futuros enfermeros, les permite formarse en la gestión del clima laboral y promover su propio bienestar y el de su equipo. Invertir en el desarrollo socioemocional de los estudiantes de enfermería tiene el potencial de elevar el nivel de atención que se brinda y preparar profesionales resilientes capaces de enfrentar los desafíos de la práctica clínica con compasión y competencia. Por lo tanto, la creación de esta matriz sobre CSE para estudiantes de enfermería debe ayudar a las instituciones de formación a elaborar proyectos pedagógicos orientados a la formación basada en competencias. Además, tiene el potencial de cubrir posibles vacíos en el desarrollo profesional de los futuros enfermeros y prepararlos con un perfil de CSE que también esperan las organizaciones de salud y los pacientes.

Referencias

- Oliveira SX, Barreto MGR, Medeiros HRL, Alves ESRC. Emotional facing of nursing care nurses. *Rev Cien Med Biol.* 2021;20(1):83-8. <https://doi.org/10.9771/cmbio.v20i1.37904>
- Rosa CSR, Carvalho AGF, Barja PR. Soft skills: desenvolvimento das competências do enfermeiro na atualidade. *Rev Univap.* 2022;28(57):1-9. <https://doi.org/10.18066/revistaunivap.v28i57.2592>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. Future of education and skills 2030. OECD Learning compass 2030: a series of concept notes [Internet]. Paris: OECD; 2019 [cited 2024 Mar 26]. Available from: <https://www.oecd.org/en/about/projects/future-of-education-and-skills-2030.html>
- DeFruyt F. Understanding and testing social-emotional skills. In: AI and the future of skills. Vol 1: Capabilities and assessments, educational research and innovation. Paris: OECD; 2021. p. 97-116. <https://doi.org/10.1787/5ee71f34-en>
- Kozub E, Brown L, Ecoff L. Strategies for success: cultivating emotional competence in the clinical nurse specialist role. *AACN Adv Crit Care.* 2016;27(2):145-51. <https://doi.org/10.4037/aacnacc2016771>
- Wilson SC, Carryer J. Emotional competence and nursing education: a New Zealand study. *Nurs Prax N Z* [Internet]. 2008 [cited 2024 Mar 26];24(1):36-47. Available from: https://www.researchgate.net/publication/5298097_Emotional_competence_and_nursing_education_A_New_Zealand_study
- Felice BEL, Werneck AL, Ferreira DLM. Competences of nurses in hospital services for effective health management in the context of a pandemic. *Res Soc Dev.* 2021;10(11):e57101119393. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19393>
- Godbold R, Whiting L, Adams C, Naidu Y, Pattison N. The experiences of student nurses in a pandemic: a qualitative study. *Nurse Educ Pract.* 2021;56:103186. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103186>
- Irastorza LE, Hopson P, Ta A, Kemme S, Mallon D, Lee CK. The impact of COVID-19 on job prospects and educational training for pediatric gastroenterology fellows. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2021;72(4):514-9. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000003037>
- Melo DG, Silva AA, Husny AS, Ferraz VEF. Competency profile in genetics for physicians in Brazil: a proposal of the Brazilian Society of Medical Genetics and Genomics. *Rev Bras Educ Med.* 2019;43(1):440-50. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180257.ING>
- Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
- Gatti BA. Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas. 2nd ed. Brasília: Liber Livro; 2012. 80 p.
- Silva IMD, Nogueira TQS, Couto DN, Lima PCTM, Bonfim NSC, Sousa IGV, et al. Feasibility of a snowball sampling survey to study active surveillance for thyroid microcarcinoma treatment among endocrinologists and surgeons of Brazil. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2022;88(4):S163-9. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2022.01.005>
- Malterud K, Siersma VD, Guassora AD. Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. *Qual Health Res.* 2016;26(13):1753-60. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>
- Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006;3(2):77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Rony ZT, Lestari TS, Ismaniah MY, Lubis FM. The complexity of leadership competence in universities in the 21st century. *Cogent Soc Sci.* 2023;9(2):1-18. <https://doi.org/10.1080/23311886.2023.2276986>
- Nunes AM. The importance of communication with health professionals: the users' perspective on

- primary health care in Portugal's interior. *Saude Redes*. 2019;5(2):113-21. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2019v5n2p113-121>
18. Veras SMCB, Menezes TMO, Guerrero-Castañeda RF, Soares MV, Anton FR Neto, Pereira GS. Nurse care for the hospitalized elderly's spiritual dimension. *Rev Bras Enferm*. 2019;72:236-42. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0685>
 19. Rocha CC, Oliveira e Sá S. Emotional intelligence and the importance of understanding emotions for the women educator's development of preschool children. *Altus Cienc*. 2022;14(14). <https://doi.org/10.5281/zenodo.6366064>
 20. Abdurrahman A, Situmorang B, Zainuddin Z. The effect of interpersonal communication, emotional intelligence, supervision, and motivation of achievement in caring behavior in nursing. *J Global Pharm Tech [Internet]*. 2020 [cited 2024 Mar 26];12(2):504-11. Available from: <http://www.jgpt.co.in/index.php/jgpt/article/view/3318/2626>
 21. Al-Hamdan Z, Oweidat I, Al-Faouri I, Codier E. Correlating emotional intelligence and job performance among Jordanian hospitals' registered nurses. *Nurs Forum*. 2017;52(1):12-20. <https://doi.org/10.1111/nuf.12160>
 22. Sun C, Xing Y, Wen Y. Association between career adaptability and turnover intention among nursing assistants: the mediating role of psychological capital. *BMC Nurs*. 2023;22(29). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01187-y>
 23. Rodrigues VO, Oliveira MC. Career adaptability and university-to-work success: prospective study with repeated measures. *Recape*. 2023;13(1):114-33. <https://doi.org/10.23925/recape.v13i1.54970>
 24. Almeida GA, Cassiano C, Leal LA, Henriques SH. Ethical-political competencies in nursing education: bibliometric study. *Rev Práxis*. 2023;15(29). <https://doi.org/10.47385/praxis.v15.n29.4699>
 25. Morley G, Sankary LR. Re-examining the relationship between moral distress and moral agency in nursing. *Nurs Philos*. 2024;25(1):e12419. <https://doi.org/10.1111/nup.12419>
 26. Amaral HRM, Aragão JMN, Frota RC, Fontenele TQ, Rodrigues TAS, Veras MBL, et al. Intervention on socio-emotional competencies: dialogues with nursing academics mediated by digital information and communication technology. *Rev Enferm UFPE Online*. 2023;17(1):70-85. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2023.258351>
 27. Goleman D. *Inteligência emocional*. Lisboa: Temas e Debates; 2019. 368 p.
 28. Sousa L, Pereira C, Lopes A, Fáisca M, Fortuna T, Príncipe F, et al. Emotional intelligence of nurses in the approach to critical patients: qualitative study. *Rev Invest Inov Saude*. 2020;3(2):39-48. <https://doi.org/10.37914/riis.v3i2.97>
 29. Greenhaw LL, Bush SA, Baker CN. Leading Teams #1: Introduction. *EDIS*. 2023;2023(3). <https://doi.org/10.32473/edis-wc431-2023>
 30. Beiboer C, Andela R, Hafsteinsdottir TB, Weldam S, Holtrop T, Cingel MCD. Teamwork, clinical leadership skills and environmental factors that influence missed nursing care – a qualitative study on hospital wards. *Nurs Educ Pract*. 2023;68:103603. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103603>
 31. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Teamwork: revisiting the concept and its developments in inter-professional work. *Trab Educ Saúde*. 2020;18(1):e0024678. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
 32. Zhang Z, Zhang X, Fei Y, Zong X, Wang H, Xu C, et al. Emotional intelligence as a mediator between spiritual care-giving competency and core competencies in Chinese nursing interns: a cross-sectional study. *Support Care Cancer*. 2023;31:367. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07839-8>
 33. Filella G, Ros-Morente A. Happy software: an interactive program based on an emotion management model for assertive conflict resolution. *Front Psychol*. 2023;13:935726. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.935726>
 34. Chan T, Oswald A, Hauer KE, Caretta-Weyer HA, Nousiainen MT, Cheung WJ. Diagnosing conflict: conflicting data, interpersonal conflict, and conflicts of interest in clinical competency committees. *Med Teach*. 2021;43(7):765-73. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2021.1925101>
 35. See ECW, Koh SSL, Baladram S, Shorey S. Role transition of newly graduated nurses from nursing students to registered nurses: a qualitative systematic review. *Nurse Educ Today*. 2023;121:e105702. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105702>
 36. Lima TO, Tavares CMM. The development of socio-emotional competencies in nursing education: integrative review. *Online Braz J Nurs*. 2020;19(4). <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206441>
 37. Pinheiro ES, Gusmão TCRS, Campos MA, Freitas PM. Emotional competence as essential criteria in teacher education. *Rev Int Pesqui Didat Cien Mat [Internet]*. 2023 [cited 2024 Mar 26];4:e023009 Available from: <https://periodicoscientificos.itp.ifsp.edu.br/index.php/revin/article/view/753>
 38. Marcelino T, Sousa PP, Marques R. Emotional intelligence promotion strategies in nurses. *Rev Port Enferm Saude Ment [Internet]*. 2021 [cited 2024 Mar 26];1(25):39-48. Available from: https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602021000100039

39. Cichon J, Plaszewska-Zywko L, Kózka M. Emotional intelligence and coping strategies among intensive care unit nurses. *Nurs Crit Care*. 2023;28(2):322-8. <https://doi.org/10.1111/nicc.12839>
40. Leal LA, Henriques SH, Castro FFS, Soares MI, Bragança C, Silva BR. Construction of the matrix of individual nursing competences in surgical units. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(6):e20190584. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0584>

Contribución de los autores


Concepción y dibujo de la pesquisa: Laura Andrian Leal, Silvia Helena Henriques, Paulo Jorge Marcos Cruchinho, Iasmin Gabrielli da Silva, Josué Souza Gleriano, Carolina Cassiano. **Obtención de datos:** Laura Andrian Leal, Carolina Cassiano. **Análisis e interpretación de los datos:** Laura Andrian Leal, Silvia Helena Henriques, Paulo Jorge Marcos Cruchinho, Iasmin Gabrielli da Silva, Josué Souza Gleriano. **Análisis estadístico:** Laura Andrian Leal. **Redacción del manuscrito:** Laura Andrian Leal, Silvia Helena Henriques, Paulo Jorge Marcos Cruchinho, Iasmin Gabrielli da Silva, Josué Souza Gleriano, Carolina Cassiano. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Laura Andrian Leal, Silvia Helena Henriques, Paulo Jorge Marcos Cruchinho, Iasmin Gabrielli da Silva, Josué Souza Gleriano, Carolina Cassiano.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 26.04.2024
Aceptado: 10.10.2024

Editora Asociada:
Sueli Aparecida Frari Galera

Autor de correspondencia:
Laura Andrian Leal
E-mail: lauraleal4@hotmail.com
 <https://orcid.org/0000-0002-8563-8980>

Copyright © 2025 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.
Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.