

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Inteligencia emocional y su influencia en la gestión de
negociación de conflictos en el personal de enfermería civil**

Trabajo de Investigación para obtener el Grado Académico de Maestro(a)
en Enfermería con Mención en Administración y Gestión

Autor:

Ana María Aguilar Inocente
Kathy Liliana M. Velásquez Fernández

Asesor:

Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva

Lima, 05 agosto de 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva, docente de la Unidad de Posgrado de Enfermería, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU INFLUENCIA EN LA GESTIÓN DE NEGOCIACIÓN DE CONFLICTOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA CIVIL”** de los autores: Ana María Aguilar Inocente y Kathy Liliana M. Velásquez Fernández tiene un índice de similitud de 11 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 05 días del mes de agosto del año 2025



Nombres y apellidos del asesor

ACTA DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a los 05 días del mes de agosto del año 2025 siendo las 09:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección de la presidenta: Dra. María Teresa Cabanilla Chávez, el secretario: Mtro. Wilter Eyvi Mardel Morales García y los demás miembros: Mg. Luis Ángel Rivera Quinto y Dr. Wilter Charming Morales García y la asesora: Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva, con el propósito de administrar el acto académico de sustentación del trabajo de investigación titulada: "Inteligencia emocional y su influencia en la gestión de negociación de conflictos en el personal de enfermería civil", de las candidatas Ana María Aguilar Inocente y Kathy Liliana M. Velásquez Fernández, conducente a la obtención del Grado Académico de Maestro(a) en: Enfermería con Mención en Administración y Gestión.

La Presidente inició el acto académico de sustentación invitando a la candidata hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por la candidata. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato/a (a): Ana María Aguilar Inocente

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	18	A-	Con nominación de Muy Bueno	Sobresaliente

Candidato/a (b): Kathy Liliana M. Velásquez Fernández

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	18	A-	Con nominación de Muy Bueno	Sobresaliente

Candidato/a (c):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	


(*) Ver parte posterior

Finalmente, la Presidente del jurado invitó a la candidata a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente/a



Secretario/a

Asesor/a


Candidato/a (a)

Miembro


Candidato/a (b)

Miembro

Candidato/a (c)

Índice

Inteligencia emocional y su influencia en la gestión de negociación de conflictos en el personal de enfermería civil	5
Resumen	5
Introducción.....	5
Materiales y métodos	7
Resultados.....	8
Discusión	10
Limitaciones	12
Conclusión.....	12
Referencias	12

Inteligencia emocional y su influencia en la gestión de negociación de conflictos en el personal de enfermería civil

Resumen

Antecedentes: El contexto hospitalario impone exigencias emocionales y desafíos interpersonales constantes al personal de enfermería, favoreciendo la aparición de conflictos que afectan el bienestar profesional y la calidad del cuidado. La inteligencia emocional (IE), se postula como un recurso clave en la negociación efectiva de conflictos.

Objetivo: Analizar la influencia de la inteligencia emocional (IE) en la gestión de negociación de conflictos (GNC) en el personal de Enfermería civil en 2024

Métodos: Se desarrolló un estudio cuantitativo, transversal y explicativo en una muestra de 285 enfermeros seleccionados por conveniencia. Se aplicaron el Cuestionario de Inteligencia Emocional de Goleman ($\alpha = 0.92$) y una escala validada de negociación de conflictos ($\alpha = 0.84$). Se realizaron modelos de regresión lineal simple y múltiple para estimar la influencia global y dimensional de la IE sobre la gestión de conflictos.

Resultados: El modelo de regresión lineal simple reveló una asociación significativa entre IE total y habilidades de negociación ($R^2 = 0.874$; $\beta = 0.929$; $p < 0.001$). En el modelo múltiple, todas las dimensiones de la IE fueron predictores significativos ($R^2 = 0.889$; $p < 0.001$). El autoconocimiento fue el predictor más fuerte ($\beta = 0.601$), seguido de empatía, habilidades sociales, automotivación y autorregulación.

Conclusiones: La inteligencia emocional influye significativamente en la negociación de conflictos en enfermería. Estos hallazgos respaldan la inclusión de programas de formación emocional en entornos clínicos para mejorar el clima laboral y la calidad del cuidado.

Palabras clave: inteligencia emocional, negociación, conflicto, enfermería, autoconocimiento.

Introducción

El entorno sanitario contemporáneo representa uno de los escenarios laborales más exigentes, caracterizado por una alta carga emocional, interacciones complejas y presiones constantes que afectan tanto la calidad de la atención como el bienestar de los profesionales (Bočkor et al., 2021). En particular, el personal de enfermería, figura central en la atención directa al paciente, se enfrenta a múltiples desafíos, entre ellos, la coordinación interprofesional, la toma de decisiones bajo presión, la exposición continua al sufrimiento y la carga de trabajo intensiva (Mezzalira et al., 2025). Estos factores permiten la aparición de conflictos laborales que, si no se gestionan adecuadamente, pueden deteriorar la cohesión del equipo, aumentar el agotamiento y comprometer la seguridad del paciente (Majrabi, 2022; Polo Cobos et al., 2024).

La gestión de conflictos en el entorno hospitalario ha sido reconocida como una competencia esencial para el personal de salud, ya que los conflictos no solo son frecuentes, sino también estructurales y multifactoriales. Pueden surgir de diferencias interpersonales, problemas de

comunicación, escasez de recursos y deficiencias en la organización del trabajo (Nikitara et al., 2024; Stein, ACNP-BC et al., 2022). En este contexto, habilidades sólidas de resolución de conflictos y negociación se convierten en herramientas fundamentales para sostener relaciones laborales saludables y garantizar una atención de calidad (Ebrahim, 2020). No obstante, la presencia de estos conflictos no debe percibirse exclusivamente como una amenaza, sino como una oportunidad para fortalecer habilidades emocionales y sociales que potencien el desempeño profesional (Aljabery et al., 2024; Chan et al., 2014). En este panorama, la Inteligencia Emocional (IE) ha emergido como un constructo clave para afrontar los desafíos del trabajo sanitario. Definida como la capacidad para percibir, comprender, regular y utilizar las emociones de manera efectiva en uno mismo y en los demás (Bru-Luna et al., 2021; Raghbir, 2018), la IE se ha consolidado como un predictor significativo de éxito profesional, particularmente en entornos donde las interacciones humanas son centrales, como en la enfermería (Khademi et al., 2021; López-Fernández, 2015). Estudios recientes destacan que una alta IE se asocia con una mayor empatía, menor burnout, mejor clima organizacional y una mejora sustancial en las habilidades de negociación de conflictos (Coronado-Maldonado & Benítez-Márquez, 2023; Rodrigues & Matos, 2024).

Desde el punto de vista conceptual, la IE se puede descomponer en cuatro dimensiones principales: autoconciencia, autorregulación, conciencia social y gestión de relaciones (Mayer et al., 2016; Mayer & Salovey, 1997; Ugoani et al., 2015). Estas competencias permiten a los profesionales de enfermería entender sus propias emociones y las de los demás, controlar sus reacciones ante situaciones estresantes, empatizar con los pacientes y colegas, y resolver desacuerdos de manera asertiva y colaborativa (Machado et al., 2025). Por ejemplo, una enfermera con alta autoconciencia puede reconocer cuándo su frustración está interfiriendo en su comunicación con un colega y autorregular su respuesta para evitar la escalada del conflicto (Babaii et al., 2021; Younas et al., 2020). Además, la evidencia sugiere que la IE puede desarrollarse a través de intervenciones específicas, como talleres, entrenamiento en habilidades sociales y programas de coaching emocional, lo que la convierte en una competencia formativa estratégica para mejorar la calidad del entorno laboral en salud (Bhattacharjee, 2024; Powell et al., 2024). En este sentido, organizaciones sanitarias que han implementado programas de desarrollo de la IE reportan mejoras significativas en la gestión de conflictos, satisfacción laboral y disminución de ausentismo (Soriano-Vázquez et al., 2023; Woime & Shato, 2025).

Es importante destacar que la habilidad para negociar conflictos no es simplemente una técnica, sino una práctica relacional mediada por factores emocionales, culturales y contextuales. La negociación efectiva en enfermería requiere habilidades como la escucha activa, la validación emocional, la identificación de intereses comunes y la construcción de soluciones mutuamente satisfactorias (Groves et al., 2015; Nikitara et al., 2024). La IE proporciona precisamente el andamiaje necesario para desarrollar estas habilidades y aplicarlas en escenarios clínicos complejos, caracterizados por la presión del tiempo, las emociones intensas y la multiplicidad de actores involucrados (Stratton et al., 2005; Thornhill-Miller et al., 2023). En suma, la relación entre inteligencia emocional y habilidades de negociación de conflictos no solo es teóricamente plausible, sino también empíricamente respaldada. Diversos estudios han encontrado correlaciones positivas significativas entre ambas variables en muestras de profesionales de salud (Aseery et al., 2023; Kim et al., 2014). Sin embargo, en el contexto latinoamericano, y particularmente en el peruano, los estudios que analicen esta relación aún son escasos, lo que limita la formulación de intervenciones específicas contextualizadas culturalmente.

En el Perú, la situación no es ajena a estas problemáticas. Diversos estudios muestran que los profesionales de enfermería enfrentan altos niveles de estrés laboral y conflictos interpersonales,

especialmente en hospitales públicos donde los recursos son limitados y la sobrecarga asistencial es constante (Meneses-Claudio et al., 2021; Reyes-Gastañadui et al., 2023). Los profesionales reportaron haber experimentado conflictos en sus unidades de trabajo durante el último año, siendo las causas más comunes la mala comunicación y la falta de reconocimiento profesional. Asimismo, las enfermeras consideran que no recibió formación adecuada en habilidades socioemocionales, lo que dificulta la resolución efectiva de conflictos en entornos hospitalarios (Belizario, 2021).

Esta problemática se agrava cuando se considera que la formación tradicional en enfermería ha priorizado históricamente el desarrollo de competencias técnicas y científicas, dejando en segundo plano el fortalecimiento de habilidades emocionales y sociales (Soto et al., 2020). Sin embargo, la creciente evidencia sobre el impacto de la IE en la gestión de conflictos está impulsando una reconfiguración de los planes de formación, incorporando módulos específicos de habilidades blandas, negociación y regulación emocional (Hopkins & Yonker, 2015; Luo & Li, 2025)

Por tanto, el presente estudio tiene como objetivo analizar la relación entre la inteligencia emocional y las habilidades de negociación de conflictos en el personal de enfermería.

Materiales y métodos

Diseño del estudio

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, no experimental, de corte transversal y nivel explicativo. Este diseño permitió analizar la relación entre la inteligencia emocional y la gestión de la negociación de conflictos en personal de enfermería, sin manipular las variables, observándolas tal como se manifestaban en su entorno laboral natural. La naturaleza transversal implicó una única recolección de datos, mientras que el nivel explicativo buscó no solo describir asociaciones, sino también estimar la influencia de una variable sobre otra mediante análisis estadísticos como la regresión lineal (Ato et al., 2013).

Participantes y muestra

Para calcular el tamaño mínimo de la muestra se utilizó el software G*Power 3.1.9.7 (Erdfelder et al., 2009), empleando el modelo estadístico de regresión lineal múltiple: pruebas de hipótesis para el coeficiente de determinación (R^2). Se asumió un tamaño del efecto medio ($f^2 = 0.15$), un nivel de significancia $\alpha = 0.05$, un poder estadístico de 0.80 ($1 - \beta$) y cinco variables predictoras (correspondientes a las cinco dimensiones de la inteligencia emocional). Bajo estas condiciones, el tamaño mínimo requerido fue de 92 participantes. No obstante, para aumentar la potencia estadística y mejorar la representatividad de los resultados, se decidió incluir a 285 profesionales de enfermería, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando al personal disponible y accesible durante el periodo de aplicación de los instrumentos (Otzen & Manterola, 2017). Este enfoque fue adecuado dada la naturaleza aplicada del estudio y el contexto institucional. Los criterios de inclusión fueron: ser personal de enfermería en servicio activo, tener una antigüedad mínima de seis meses en la institución y brindar su consentimiento informado por escrito. Se excluyó a quienes se encontraban con licencia médica, vacaciones u otros permisos, así como a quienes presentaron respuestas incompletas o inconsistentes en los instrumentos.

Procedimiento

El reclutamiento de participantes fue coordinado con la Dirección de Enfermería del hospital. Se obtuvo aprobación ética institucional previa (2024-CEEPG-00010), y se distribuyó una hoja informativa explicando los objetivos, la voluntariedad y el carácter confidencial del estudio. Posteriormente, se obtuvo el consentimiento informado escrito de cada participante antes de aplicar los cuestionarios. La recolección de datos se realizó de forma presencial en espacios designados, y los datos fueron registrados en una base de datos en SPSS, resguardada con acceso restringido a los investigadores (World Medical Association, 2013).

Instrumentos

Se utilizaron dos instrumentos estandarizados para la recolección de datos:

Cuestionario de Inteligencia Emocional de Goleman: Evalúa cinco dimensiones (autoconocimiento, autorregulación, automotivación, empatía y habilidades sociales) mediante 30 ítems en escala Likert de 5 puntos. Presentó una alta consistencia interna ($\alpha = 0.92$) según validación por juicio de expertos (Goleman, 1995; Fernández-Berrocal & Extremera, 2005).

Escala de Habilidades de Negociación de Conflictos: El Test evalúa las habilidades necesarias para gestionar eficazmente conflictos, considerando cinco dimensiones: comunicación, compromiso, perspectiva, control emocional y empatía. Consta de 50 ítems con una escala tipo Likert de 6 puntos. Fue validado en directores de instituciones educativas en Perú. Presenta alta validez de contenido y constructo, y una confiabilidad total alfa de Cronbach de 0.84. En el test-retest, los coeficientes oscilaron entre 0.80 y 0.86 por dimensión, y 0.91 en el puntaje total, demostrando ser un instrumento sólido para contextos educativos y organizacionales (Vicuña P. et al., 2014).

Análisis estadístico

Los datos fueron procesados utilizando el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 26. Se aplicaron dos modelos de regresión lineal: uno simple y otro múltiple. El modelo de regresión lineal simple se empleó para examinar la influencia global de la inteligencia emocional total sobre la gestión de negociación de conflictos. Posteriormente, se aplicó un modelo de regresión lineal múltiple, incorporando las cinco dimensiones de la inteligencia emocional como predictores simultáneos. Para ambos modelos, se estableció un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$. Se evaluaron los supuestos clásicos de regresión, incluyendo la linealidad, normalidad de los residuos, homoscedasticidad, independencia de los errores (Durbin-Watson), y ausencia de multicolinealidad (mediante el factor de inflación de la varianza, VIF). Los resultados indicaron que todos los supuestos fueron cumplidos, garantizando la validez y confiabilidad de los modelos estimados.

Resultados

Modelo de regresión lineal simple

El modelo de regresión lineal simple mostró una asociación positiva y significativa entre la inteligencia emocional total y la gestión de negociación de conflictos ($R^2 = 0.874$; $p < 0.001$), explicando el 87.4% de la varianza en la variable dependiente. El coeficiente de regresión ($B = 1.191$; $p < 0.001$) indica que por cada unidad de incremento en inteligencia emocional, la capacidad para gestionar conflictos aumenta en promedio 1.191 unidades. El modelo fue estadísticamente significativo ($F = 920.901$; $p < 0.001$), y el coeficiente Beta estandarizado (0.929) refleja un efecto muy fuerte. El bajo error estándar de estimación (0.574) refuerza la precisión del modelo predictivo.

Tabla 1. Modelo de regresión lineal simple: Influencia de la inteligencia emocional sobre la gestión de negociación de conflictos (n = 285)

Parámetro	Valor
R (correlación)	0.929
R ² (determinación)	0.874
R ² ajustado	0.873
Error estándar de estimación	0.574
F (ANOVA)	920.901
Sig. (modelo)	< 0.001
Coefficientes del modelo	
Constante (B)	0.552
Error estándar (constante)	1.501
B (IE total)	1.191
Error estándar (IE total)	0.057
Beta estandarizado (IE total)	0.929
t	39.332
Sig. (coeficiente)	< 0.001

Nota: Variable dependiente = Gestión de negociación de conflictos (GNC); Variable independiente = Inteligencia emocional total (IE total)

Modelo de regresión lineal múltiple

El modelo de regresión lineal múltiple presentó un excelente ajuste ($R^2 = 0.889$; R^2 ajustado = 0.887), explicando el 88.9% de la varianza en la gestión de negociación de conflictos. El ANOVA del modelo fue significativo ($F(5,279) = 241.036$, $p < 0.001$), confirmando la validez del modelo. Como se muestra en la Tabla 2, todas las dimensiones de la inteligencia emocional fueron predictores estadísticamente significativos ($p < 0.001$). El autoconocimiento presentó el mayor peso explicativo (Beta = 0.601), seguido por empatía, habilidades sociales, automotivación y autorregulación. Estos resultados indican que cada dimensión contribuye significativamente a mejorar las competencias de negociación de conflictos en el contexto hospitalario.

Tabla 2. Coeficientes del modelo de regresión lineal múltiple: Dimensiones de la inteligencia emocional como predictores de la gestión de negociación de conflictos (n = 285)

Predictores	B	Error estándar	Beta estandarizado	t	Sig. (p)
(Constante)	0.522	1.501	—	1.042	0.001
Autoconocimiento	1.449	0.114	0.601	7.866	< 0.001
Autorregulación	1.2	0.176	0.292	6.812	< 0.001
Automotivación	1.006	0.153	0.3	7.765	< 0.001
Empatía	1.094	0.132	0.325	7.543	< 0.001
Habilidades sociales	1.217	0.128	0.305	7.753	< 0.001

Nota: Variable dependiente = Gestión de negociación de conflictos (GNC).

Evaluación del modelo de regresión múltiple

Se evaluaron los supuestos fundamentales del modelo de regresión múltiple (Tabla 3). Se cumplió la linealidad entre las variables, normalidad de los residuos, homoscedasticidad e independencia de los errores (Durbin-Watson = 1.90). Además, el diagnóstico de multicolinealidad mostró valores VIF muy bajos (entre 1.003 y 1.029), confirmando que no existe colinealidad entre las dimensiones de la inteligencia emocional. En conjunto, estos resultados respaldan la validez estadística del modelo.

Tabla 3. Evaluación de supuestos y diagnóstico de multicolinealidad del modelo de regresión múltiple

Aspecto evaluado	Indicador o evidencia observada	Resultado	o
Linealidad	Gráficos de dispersión mostraron relaciones lineales	Cumplido	
Normalidad de residuos	Histograma y Q-Q plot con distribución normal	Cumplido	
Homoscedasticidad	Dispersión aleatoria de residuos vs. valores ajustados	Cumplido	
Independencia de errores	Estadístico de Durbin-Watson = 1.90	Cumplido	
Multicolinealidad (VIF)	Autoconocimiento: 1.008	No multicolinealidad	hay
	Autorregulación: 1.023	No multicolinealidad	hay
	Automotivación: 1.023	No multicolinealidad	hay
	Empatía: 1.003	No multicolinealidad	hay
	Habilidades sociales: 1.029	No multicolinealidad	hay

Nota: Todos los valores de VIF se encuentran muy por debajo del umbral crítico de 5, lo que indica independencia entre los predictores.

Discusión

El presente estudio evidenció una asociación positiva muy fuerte entre la inteligencia emocional total y la gestión de la negociación de conflictos en personal de enfermería. Diversos estudios internacionales han documentado una relación significativa entre inteligencia emocional (IE) y resolución de conflictos. Por ejemplo, Kim et al. (2014) encontraron que los profesionales con mayores niveles de IE presentaban una mayor capacidad para manejar conflictos interpersonales, facilitando ambientes de trabajo más colaborativos. De manera similar, Aseery et al. (2023) reportaron que la IE se asociaba positivamente con estrategias de afrontamiento asertivo y reducción del conflicto destructivo en entornos clínicos. En consonancia, el presente estudio corrobora esta relación, lo que sugiere que la IE explica una proporción considerable de la varianza en la habilidad para negociar conflictos en esta muestra. El fuerte vínculo observado entre la IE y la gestión de conflictos puede explicarse en entornos hospitalarios caracterizados por tensiones interpersonales constantes, ambigüedad en los roles y presión por la toma de decisiones estas competencias permiten a las enfermeras identificar precozmente signos de conflicto, controlar reacciones impulsivas y comunicar necesidades de forma empática (Ugoani et al., 2015; Machado et al., 2025). Por ejemplo, la autoconciencia emocional puede facilitar que una enfermera detecte su propio malestar antes de que este se proyecte negativamente sobre una interacción laboral. A su vez, la autorregulación permite canalizar ese malestar de forma

constructiva. Estas habilidades son particularmente valiosas en procesos de negociación, donde el reconocimiento de las emociones propias y ajenas, junto con la capacidad de generar vínculos empáticos, permite alcanzar acuerdos mutuamente satisfactorios (Stratton et al., 2005; Groves et al., 2015). Además, diversos estudios sostienen que la IE modula la percepción del conflicto, favoreciendo su interpretación como una oportunidad de mejora relacional y no únicamente como una amenaza (Aljabery et al., 2024; Thornhill-Miller et al., 2023). Esta reinterpretación positiva promueve estilos de afrontamiento proactivos y colaborativos, en lugar de evitativos o agresivos, lo que reduce la cronificación del conflicto y mejora el clima organizacional (Ebrahim, 2020; Soriano-Vázquez et al., 2023).

Los resultados de la presente investigación confirmaron que las cinco dimensiones de la inteligencia emocional (IE) fueron predictores estadísticamente significativos de la capacidad de gestión de conflictos en el personal de enfermería, destacándose el autoconocimiento como la dimensión de mayor peso, seguida por la empatía, habilidades sociales, automotivación y autorregulación. Este hallazgo sugiere que las competencias emocionales no impactan de manera homogénea en la negociación de conflictos, sino que ejercen una influencia diferenciada que debe ser comprendida desde una perspectiva funcional y aplicada. Se plantea que el autoconocimiento emocional permite una mayor conciencia del impacto de las emociones en la conducta y en la dinámica interpersonal. Esta conciencia posibilita una autoevaluación constante durante los episodios conflictivos, facilitando respuestas estratégicas en lugar de reacciones impulsivas (Mayer et al., 2016; Stratton et al., 2005). En paralelo, la empatía actúa como un puente entre las partes implicadas, promoviendo la validación emocional del otro y disminuyendo la percepción de amenaza, lo cual es fundamental en entornos donde la comunicación es mediada por la urgencia y el sufrimiento humano (Groves et al., 2015; Chan et al., 2014). La automotivación, aunque menos estudiada en el marco de la resolución de conflictos, emergió como un predictor significativo, lo que podría deberse al hecho de que enfermeras motivadas intrínsecamente por el compromiso con el cuidado tienden a buscar soluciones constructivas en lugar de evadir el conflicto (Ugoani et al., 2015; Bhattacharjee, 2024). Finalmente, las habilidades sociales permiten traducir la comprensión emocional en acciones concretas, como el uso del lenguaje no verbal adecuado, la escucha activa y la persuasión asertiva, esenciales en la mediación de intereses divergentes (López-Fernández, 2015; Woime & Shato, 2025).

Implicancias

Los hallazgos del presente estudio revelan profundas implicancias para la práctica profesional de la enfermería, así como para el diseño de políticas institucionales y el desarrollo teórico en el ámbito de la inteligencia emocional aplicada a contextos sanitarios. En primer lugar, desde una perspectiva profesional, se evidencia que el fortalecimiento de la inteligencia emocional puede traducirse en una mejora significativa de las competencias para la gestión de conflictos. Esto implica que las habilidades emocionales deben dejar de considerarse accesorios en la formación del personal de salud y pasar a ocupar un lugar central dentro de los procesos de capacitación, evaluación del desempeño y desarrollo profesional.

En particular, la promoción de competencias como el autoconocimiento, la empatía, la automotivación y la autorregulación permitiría a los profesionales de enfermería enfrentar los desafíos interpersonales de su labor diaria con mayor asertividad, autocontrol y sentido colaborativo. Esto, a su vez, contribuiría a la construcción de equipos de trabajo más cohesionados, resilientes y capaces de afrontar con éxito situaciones de tensión y desacuerdo que son inherentes a los entornos hospitalarios.

En el ámbito de la política institucional, los resultados sugieren la necesidad de replantear las estrategias de gestión del talento humano en el sector salud. Las organizaciones sanitarias podrían beneficiarse de incorporar programas estructurados de desarrollo emocional en sus planes de bienestar laboral, así como de establecer mecanismos permanentes de monitoreo y fortalecimiento de las habilidades emocionales del personal. Esta orientación política no solo favorece la prevención de conflictos laborales, sino que también promueve una cultura organizacional basada en el respeto, la comunicación efectiva y la responsabilidad emocional compartida.

A nivel educativo, los hallazgos implican la urgencia de rediseñar los planes curriculares de las carreras vinculadas a la salud para incluir formación sistemática en inteligencia emocional y negociación de conflictos. Esta formación debe ser vivencial, interdisciplinaria y continua, permitiendo que los futuros profesionales no solo adquieran conocimiento teórico, sino que desarrollen competencias prácticas que impacten directamente en su desempeño clínico.

Limitaciones

Este estudio presenta varias limitaciones que deben ser consideradas. En primer lugar, su diseño transversal impide establecer relaciones causales entre inteligencia emocional y gestión de conflictos, limitándose a asociaciones estadísticas. Futuros estudios longitudinales podrían superar esta restricción. En segundo lugar, el muestreo no probabilístico por conveniencia limita la generalización de los resultados, ya que los participantes no representan a toda la población de enfermería. Se sugiere usar muestras probabilísticas en futuras investigaciones. También se debe considerar que los datos fueron recolectados mediante autoinformes, lo que puede generar sesgos de deshabilidad social y distorsionar la autoevaluación. Se recomienda complementar con evaluaciones externas o herramientas observacionales. Finalmente, no se incluyeron variables moderadoras o mediadoras (como estrés o clima organizacional) que podrían influir en la relación entre las variables estudiadas. Incluirlas en investigaciones futuras permitiría una comprensión más integral del fenómeno.

Conclusión

Los hallazgos del presente estudio subrayan de manera contundente el papel determinante de la inteligencia emocional en la gestión eficaz de la negociación de conflictos en el contexto hospitalario, con un énfasis particular en el autoconocimiento emocional como predictor de mayor peso. Esta evidencia no solo valida empíricamente el vínculo teórico entre el manejo de las emociones y la resolución asertiva de conflictos en enfermería, sino que también aporta un marco robusto para la implementación de programas de desarrollo emocional como estrategia institucional para mejorar el clima laboral, reducir tensiones interpersonales y elevar la calidad del cuidado.

Referencias

- Aljabery, M., Coetzee-Prinsloo, I., van der Wath, A., & Al-Hmairat, N. (2024). Characteristics of moral distress from nurses' perspectives: An integrative review. *International Journal of Nursing Sciences*, *11*(5), 578–585. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2024.10.005>
- Aseery, M., Mahran, S., & Felemban, O. (2023). The Relationship Between Emotional Intelligence and Conflict Management Strategies From the Nurse Managers' Perspective. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.35669>

- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Babaii, A., Mohammadi, E., & Sadooghiasl, A. (2021). The Meaning of the Empathetic Nurse–Patient Communication: A Qualitative Study. *Journal of Patient Experience*, 8. <https://doi.org/10.1177/23743735211056432>
- Belizario, J. (2021). Stressors in nursing professionals working in critical hospital areas. *Revista Innova Educación*, 3(3). <https://doi.org/10.35622/j.rie.2021.03.006.en>
- Bhattacharjee, A. (2024). Effectiveness Of Emotional Intelligence Training Programs For Healthcare Providers In Kolkata. *Educational Administration: Theory and Practice*, 3784–3757. <https://doi.org/10.53555/kuey.v30i5.3529>
- Bočkor, T., Kurtović, J., & Pavelić Tremac, A. (2021). Perception Of Stress and Illness Among Nurses in Psychiatry. *Croatian Nursing Journal*, 5(1). <https://doi.org/10.24141/2/5/1/5>
- Bru-Luna, L. M., Martí-Vilar, M., Merino-Soto, C., & Cervera-Santiago, J. L. (2021). Emotional intelligence measures: A systematic review. In *Healthcare (Switzerland)* (Vol. 9, Issue 12). <https://doi.org/10.3390/healthcare9121696>
- Chan, J. C. Y., Sit, E. N. M., & Lau, W. M. (2014). Conflict management styles, emotional intelligence and implicit theories of personality of nursing students: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 34(6), 934–939. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.10.012>
- Coronado-Maldonado, I., & Benítez-Márquez, M. D. (2023). Emotional intelligence, leadership, and work teams: A hybrid literature review. *Heliyon*, 9(10). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e20356>
- Ebrahim, EmanK. H. (2020). Negotiation as a management strategy for conflict resolution and its effect on enhancing collaboration between nurses and physicians. *Egyptian Nursing Journal*, 17(1). https://doi.org/10.4103/enj.enj_22_20
- Erdfelder, E., FAul, F., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods* 2009 41:4, 41(4), 1149–1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Groves, K. S., Feyerherm, A., & Gu, M. (2015). Examining Cultural Intelligence and Cross-Cultural Negotiation Effectiveness. *Journal of Management Education*, 39(2). <https://doi.org/10.1177/1052562914543273>
- Hopkins, M. M., & Yonker, R. D. (2015). Managing conflict with emotional intelligence: Abilities that make a difference. *Journal of Management Development*, 34(2). <https://doi.org/10.1108/JMD-04-2013-0051>
- Khademi, E., Abdi, M., Saeidi, M., Piri, S., & Mohammadian, R. (2021). Emotional Intelligence and Quality of Nursing Care: A Need for Continuous Professional Development. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 26(4), 361. https://doi.org/10.4103/IJNMR.IJNMR_268_19

- Kim, K., Cundiff, N. L. A., & Choi, S. B. (2014). The Influence of Emotional Intelligence on Negotiation Outcomes and the Mediating Effect of Rapport: A Structural Equation Modeling Approach. *Negotiation Journal*, *30*(1). <https://doi.org/10.1111/nej.12045>
- López-Fernández, C. (2015). Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en los estudiantes de enfermería. *Educación Médica*, *16*(1). <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2015.04.002>
- Luo, H., & Li, W. (2025). Impact of microlearning on developing soft skills of university students across disciplines. *Frontiers in Psychology*, *16*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1491265>
- Machado, D. R., Brás, M. M., Almeida, A. L. de, & Vilela, C. (2025). The Relationship Between Nurses' Emotional Competence and Evidence-Based Nursing: A Scoping Review. *Nursing Reports*, *15*(4), 124. <https://doi.org/10.3390/nursrep15040124>
- Majrabi, M. (2022). Nurses Burnout, Resilience and Its Association with Safety Culture: A Cross Sectional Study. *Open Journal of Nursing*, *12*(01). <https://doi.org/10.4236/ojn.2022.121006>
- Mayer, J. D., Hastari, R. C., Sholekah, L. M., Anggreini, D., Waluyo, A., Zetriuslita, Z., Ariawan, R., & Nufus, H. (2016). What is Emotional Intelligence? Recommended Citation. *JNPM (Jurnal Nasional Pendidikan Matematika)*, *5*(2).
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. J. Sluyter (Eds.), *Emotional Development and Emotional Intelligence* (pp. 3–31). Basic Books.
- Meneses-Claudio, B., Gonzalez-Cordero, N., Alvarado-Diaz, W., & Meneses-Claudio, J. (2021). Stress in nursing professionals who work in the first line of care against covid – 19 in north lima. *Journal of Medical Pharmaceutical and Allied Sciences*, *10*(6). <https://doi.org/10.22270/JMPAS.V10I6.1732>
- Mezzalira, E., Longhini, J., Ambrosi, E., Marini, G., Saiani, L., Di Falco, A., Leardini, C., & Canzan, F. (2025). The experience of an innovative interdisciplinary model of primary care delivery in changing organizational dynamics: a grounded theory study. *Primary Health Care Research & Development*, *26*, e25. <https://doi.org/10.1017/S1463423625000210>
- Nikitara, M., Dimalibot, M. R., Latzourakis, E., & Constantinou, C. S. (2024). Conflict Management in Nursing: Analyzing Styles, Strategies, and Influencing Factors: A Systematic Review. *Nursing Reports*, *14*(4), 4173–4192. <https://doi.org/10.3390/nursrep14040304>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, *35*(1), 227–232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Polo Cobos, M., Cabello Triguero, C. M., & Ruiz Vera, J. (2024). Burnout in nursing staff, impact on patient safety. *Enfermería Cuidándote*, *7*. <https://doi.org/10.51326/ec.7.9163531>
- Powell, C., Brown, T., Yap, Y., Hallam, K., Takac, M., Quinlivan, T., Xenos, S., & Karimi, L. (2024). Emotional intelligence training among the healthcare workforce: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, *15*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1437035>

- Raghubir, A. E. (2018). Emotional intelligence in professional nursing practice: A concept review using Rodgers's evolutionary analysis approach. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(2), 126. <https://doi.org/10.1016/J.IJNSS.2018.03.004>
- Reyes-Gastañadui, N. H., Cabanillas-Chavez, M. T., Meneses-La-Riva, M. E., Suyo-Vega, J. A., Morales-García, W. C., & da Costa Polonia, A. (2023). Fear of COVID-19 and Job Stress in Nursing Professionals in Lima, Peru. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 12(4). <https://doi.org/10.36941/ajis-2023-0109>
- Rodrigues, N. J. P., & Matos, C. I. V. (2024). The Relationship Between Managers' Emotional Intelligence and Project Management Decisions. *Administrative Sciences*, 14(12), 318. <https://doi.org/10.3390/admsci14120318>
- Soriano-Vázquez, I., Cajachagua Castro, M., & Morales-García, W. C. (2023). Emotional intelligence as a predictor of job satisfaction: the mediating role of conflict management in nurses. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1249020>
- Soto, J. D., Ramirez, R., Veramendi, N., & Rojas-Bravo, V. (2020). Stressors and clinical performance in nursing students, Huánuco – Peru. *Utopia y Praxis Latinoamericana*, 25(Extra11). <https://doi.org/10.5281/zenodo.4278386>
- Stein, ACNP-BC, D., Cannity, PhD, K., Weiner, NP, R., Hichenberg, S., Leon-Nastasi, A., Banerjee, PhD, S., & Parker, PhD, P. (2022). General and Unique Communication Skills Challenges for Advanced Practice Providers: A Mixed-Methods Study. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, 13(1). <https://doi.org/10.6004/jadpro.2022.13.1.3>
- Stratton, T. D., Elam, C. L., Murphy-Spencer, A. E., & Quinlivan, S. L. (2005). Emotional intelligence and clinical skills: Preliminary results from a comprehensive clinical performance examination. *Academic Medicine*, 80(10 SUPPL.). <https://doi.org/10.1097/00001888-200510001-00012>
- Thornhill-Miller, B., Camarda, A., Mercier, M., Burkhardt, J. M., Morisseau, T., Bourgeois-Bougrine, S., Vinchon, F., El Hayek, S., Augereau-Landais, M., Mourey, F., Feybesse, C., Sundquist, D., & Lubart, T. (2023). Creativity, Critical Thinking, Communication, and Collaboration: Assessment, Certification, and Promotion of 21st Century Skills for the Future of Work and Education. In *Journal of Intelligence* (Vol. 11, Issue 3). <https://doi.org/10.3390/jintelligence11030054>
- Ugoani, J. N. N., Amu, C. U., & Kalu, E. O. (2015). Dimensions of Emotional Intelligence and Transformational Leadership: A Correlation Analysis. *Independent Journal of Management & Production*, 6(2). <https://doi.org/10.14807/IJMP.V6I2.278>
- Vicuña P., L., Hernández V., H., Paredes T., M., & Rios D., J. (2014). Elaboración del test de habilidades para la gestión en la negociación de conflictos. *Revista de Investigación En Psicología*, 11(2). <https://doi.org/10.15381/rinvp.v11i2.3847>
- Woime, A. W., & Shato, G. A. (2025). The Role of Emotional Intelligence and Conflict Management in Job Satisfaction and Teamwork: A Systematic Review. *Public Health Challenges*, 4(2). <https://doi.org/10.1002/puh2.70054>
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki Ethical Principles for medical research involving human subjects. *Clin Rev Educ.*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1126/science.356268>

Younas, A., Rasheed, S. P., Sundus, A., & Inayat, S. (2020). Nurses' perspectives of self-awareness in nursing practice: A descriptive qualitative study. *Nursing and Health Sciences*, 22(2). <https://doi.org/10.1111/nhs.12671>