UNIVERSIDAD Privada DR. RAFAEL BELLOSO CHACÍN

civitas
Revista de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales

Depósito legal: PPI 201302ZU4289 / ISSN: 2343-5798. Época II: Volumen 7 Número 2. Edición Mayo – Agosto 2026

INTELIGENCIA SOCIAL Y EMOCIONAL EN ORGANIZACIONES DE SALUD PÚBLICA: UN ANÁLISIS EN EL CONTEXTO DE MARACAIBO, ESTADO ZULIA

SOCIAL AND EMOTIONAL INTELLIGENCE IN PUBLIC HEALTH ORGANIZATIONS: AN ANALYSIS IN THE CONTEXT OF MARACAIBO, ZULIA STATE

Yorman Orlando Lizcano Suárez
https://orcid.org/0009-0003-0595-2166
lizcano0091@gmail.com
Universidad Experimental Rafael María Baralt
Maracaibo - Venezuela

Recibido: Febrero 2026 Aprobado: Abril 2026 Publicado: mayo 2026

Como citar: Lizcano, Y (2026). **Inteligencia social y emocional en organizaciones de Salud pública: un análisis en el contexto de Maracaibo, estado Zulia**. Editorial. CICJPS: Revista Científica Arbitrada CIVITAS. Centro de Investigación de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales. Segunda Época Volumen 7 (2), Mayo – Agosto (2026), Venezuela. (Pp. 274 - 301)

RESUMEN

El presente artículo tiene como objetivo principal analizar la interdependencia entre la inteligencia emocional y la inteligencia social dentro de las organizaciones de salud pública ubicadas en el municipio Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela. En un escenario caracterizado por una crisis multifactorial y la precariedad crítica de recursos, estas competencias han trascendido la mera gestión administrativa para consolidarse como mecanismos fundamentales de resiliencia operativa y supervivencia institucional. Desde el punto de vista metodológico, la investigación se enmarcó en un paradigma cualitativo, empleando un diseño de tipo documental - descriptivo bajo el método hermenéutico, permitiendo la interpretación de las realidades organizacionales actuales. Los hallazgos revelan que la inteligencia social actúa como un capital compensatorio indispensable ante las fallas estructurales del sistema sanitario, permitiendo al personal generar redes de apoyo informal y solidaridad operativa para mantener la prestación del servicio. Por su

Depósito legal: PPI 201302ZU4289 / ISSN: 2343-5798. Época II: Volumen 7 Número 2. Edición Mayo – Agosto 2026

parte, la inteligencia emocional resulta determinante para mitigar los efectos del síndrome de burnout, la despersonalización del trato y el agotamiento emocional en el personal de enfermería y medicina. Se concluye que la inteligencia socioemocional es la verdadera tecnología de cambio en el sector público regional, siendo imperativa la implementación de protocolos de comunicación asertiva, apoyo mutuo y liderazgo resonante. Finalmente, se propone una Guía de Intervención Socioemocional para Líderes Sanitarios (GIS-LS) como herramienta estratégica para la humanización de la asistencia en los centros hospitalarios zulianos, promoviendo una cultura de cuidado al cuidador que garantice la sostenibilidad del sistema de salud pública en el contexto actual.

Palabras claves: Inteligencia emocional, inteligencia social, salud pública, Maracaibo, resiliencia organizacional.

ABSTRACT

This scientific article aims to analyze the interdependence between emotional intelligence and social intelligence within public health organizations located in the municipality of Maracaibo, Zulia State, Venezuela. In a scenario characterized by a multifactorial crisis and critical precariousness of resources, these competencies have transcended mere administrative management to consolidate themselves as fundamental mechanisms of operational resilience and institutional survival. From a methodological point of view, the research was framed in a qualitative paradigm, employing a documentary-descriptive design under the hermeneutical method, allowing the interpretation of current organizational realities. The findings reveal that social intelligence acts as an indispensable compensatory capital in the face of structural failures of the health system, allowing personnel to generate informal support networks and operational solidarity to maintain service delivery. For its part, emotional intelligence is decisive in mitigating the effects of burnout syndrome, depersonalization of treatment, and emotional exhaustion in nursing and medical personnel. It is concluded that socio-emotional intelligence is the true technology of change in the regional public sector, making the implementation of protocols for assertive communication, mutual support, and resonant leadership imperative. Finally, a Socio-Emotional Intervention Guide for Health Leaders (GIS-LS) is proposed as a strategic tool for the humanization of care in Zulia hospital centers, promoting a culture of "care for the caregiver" that guarantees the sustainability of the public health system in the current context.

Depósito legal: PPI 201302ZU4289 / ISSN: 2343-5798. Época II: Volumen 7 Número 2. Edición Mayo – Agosto 2026

Keywords: Emotional intelligence, social intelligence, public health, Maracaibo, organizational resilience.

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de las organizaciones de salud, el vínculo entre la inteligencia emocional y la social constituye la base fundamental para la humanización del servicio hospitalario. Mientras que la dimensión emocional faculta al profesional para administrar sus reacciones internas ante el estrés clínico, la dimensión social facilita la conexión empática y la coordinación efectiva con el equipo multidisciplinario.

Goleman (1995), pionero en estas áreas, sostiene que el dominio de las emociones propias, es el requisito previo para el desarrollo de competencias sociales sólidas. En la práctica médica, esto implica que un enfermero o médico, debe primero estabilizar su estado afectivo para poder interpretar las señales de vulnerabilidad de un paciente.

Al transitar conceptualmente del "yo" al "nosotros", la inteligencia emocional se centra en procesos de autoconciencia y autorregulación conductual. Por el contrario, la inteligencia social se expande hacia la conciencia del entorno y la aptitud para la colaboración grupal. Goleman y Boyatzis (2017) afirman que estas facultades son capacidades críticas que permiten a los líderes sanitarios gestionar entornos de alta presión.

En el contexto hospitalario, estas inteligencias se manifiestan a través de la alianza terapéutica, el trabajo en equipo interdisciplinario y la prevención efectiva del agotamiento profesional o burnout. Sin estas herramientas, el personal suele desarrollar fatiga por compasión y desinterés laboral. El panorama de la salud pública en Venezuela, específicamente en la ciudad de Maracaibo, exige reconocer un entorno definido por una "crisis sostenida" multidimensional.

Depósito legal: PPI 201302ZU4289 / ISSN: 2343-5798. Época II: Volumen 7 Número 2. Edición Mayo – Agosto 2026

En este escenario, las competencias socioemocionales dejan de ser atributos deseables para convertirse en mecanismos esenciales de supervivencia institucional. El personal sanitario debe gestionar no solo la patología del paciente, sino también la frustración colectiva derivada de la escasez crítica de insumos médicos. Según García-Aurrecoechea et al. (2021), en contextos de inestabilidad, la inteligencia social emerge como una red de apoyo informal que intenta suplir las marcadas deficiencias estructurales del sistema de salud nacional.

Lo anteriormente expuesto, aunado a la experiencia laboral de quien aquí expone, tanto en la prestación de servicio de enfermería especializada en la unidad de cuidados críticos del Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo, Venezuela (SAHUM), como en la gestión de talento humano para la Secretaría Regional de Salud del Estado Zulia, el propio SAHUM (en tiempos de pandemia por Covid 19) y actualmente para el Centro Regional de Hemoterapia, comúnmente conocido como el Banco de Sangre del Estado Zulia (en comisión de servicios); han generado la inquietud de realizar el análisis de la estrecha vinculación entre la inteligencia emocional y la inteligencia social en organizaciones de salud pública del municipio Maracaibo.

De tal manera que, con el referido análisis, cuyo propósito es determinar cómo estas facultades actúan como mecanismos de resiliencia ante la crisis sostenida y la precariedad de recursos en el sistema sanitario regional, se propone formalizar tales mecanismos a través de una guía de intervención rápida, con el objeto de mejorar la comunicación asertiva entre el personal de guardia en un hospital público de Maracaibo.

Por otra parte, una guía táctica para el jefe del servicio, como una herramienta estratégica vital para el contexto de Maracaibo que, en el lenguaje médico local se le conoce como el "post - guardia reflexivo", cuyo objetivo no es buscar culpables de lo que salió mal, sino liberar la carga de adrenalina y cortisol, para que el personal no se lleve el trauma a casa; toda vez que, la inteligencia

Depósito legal: PPI 201302ZU4289 / ISSN: 2343-5798. Época II: Volumen 7 Número 2. Edición Mayo – Agosto 2026

emocional no se trata de "sentirse bien", sino de mantener la funcionalidad operativa del servicio bajo presión.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La evolución del concepto de inteligencia ha permitido transcender la visión tradicional del coeficiente intelectual para dar paso a las competencias del ser. En este sentido, la inteligencia emocional se establece como el pilar fundamental de la psique humana en entornos laborales. Según Goleman (1995), esta facultad comprende el conocimiento de las propias emociones, la capacidad de controlarlas, la automotivación, el reconocimiento de las emociones ajenas y el manejo de las relaciones. En las organizaciones de salud de Maracaibo, esta tríada entre sentir, pensar y actuar, define la calidad del servicio clínico y la salud mental del personal.

No obstante, la inteligencia emocional no opera de forma aislada, sino que se complementa con la inteligencia social para conformar un perfil competencial robusto. Mientras la primera se enfoca en la regulación intrapsíquica, la segunda se orienta hacia la eficacia relacional. Mayer y Salovey (1997), sostienen que la habilidad para percibir y expresar emociones con precisión, es el primer paso para acceder a sentimientos que faciliten el pensamiento. En el contexto hospitalario zuliano, donde el estrés es una variable constante, la inteligencia emocional actúa como un escudo protector contra la despersonalización del trato hacia el paciente.

Asimismo, en dicho contexto, estas inteligencias se manifiestan de tres formas clave: La alianza terapéutica, Trabajo en equipo interdisciplinario y Prevención del Burnout. En efecto, autores como Vega – Hurtado (2020), García et al. (2025) y Soriano-Sánchez y Jiménez-Vásquez (2023), son contestes en cuanto a que tales inteligencias se manifiestan al gestionar emociones propias y ajenas, toda vez que su aplicación práctica en el entorno laboral, se traduce en mejorar la alianza terapéutica, a través de la empatía; fomentar un trabajo en equipo interdisciplinario

Depósito legal: PPI 201302ZU4289 / ISSN: 2343-5798. Época II: Volumen 7 Número 2. Edición Mayo – Agosto 2026

cohesionado; y, prevenir el burnout mediante la autoconciencia y autorregulación; para concurrir en que tales capacidades, además de aumentar la eficiencia clínica, mejoran la satisfacción profesional y el bienestar psicológico en el entorno laboral.

Tales autores coinciden en que la alianza terapéutica, fundamentada en la inteligencia social y emocional, es clave para una atención sanitaria de calidad, al mejorar la confianza, la adherencia al tratamiento y la satisfacción mutua; puesto que permite a los profesionales captar señales no verbales, entender la vulnerabilidad del paciente y ajustar su lenguaje, adaptando la atención a las necesidades biopsicosociales. Así pues, para dichos autores, los profesionales con alta inteligencia emocional logran una mayor sintonía, comprensión empática y conexión con el paciente, lo que fortalece la relación clínica y el éxito de la terapia.

En otras palabras, la relación médico - paciente depende de la capacidad de captar señales no verbales. La inteligencia social permite que el profesional adapte su lenguaje a la vulnerabilidad del paciente. Según Fragoso - Luzuriaga (2015), la inteligencia emocional es un predictor del éxito en la práctica clínica, puesto que reduce la despersonalización del trato.

En cuanto al trabajo en equipo interdisciplinario, Vega – Hurtado (2020), García et al. (2025) y Soriano-Sánchez y Jiménez-Vásquez (2023), han concordado en que la inteligencia social permite una mejor comunicación, resolución de conflictos y empatía entre compañeros, crucial en contextos de salud donde la colaboración es esencial para disminuir la carga laboral. En efecto, las organizaciones de salud son ecosistemas de alta interdependencia, por lo tanto, la inteligencia social actúa como el "pegamento" que evita conflictos entre especialistas. Un estudio de Urchaga et al. (2020), destaca que el liderazgo con alta conciencia social, mejora la seguridad del paciente, puesto que fomenta una comunicación abierta, donde los errores se reportan sin miedo a represalias.

Depósito legal: PPI 201302ZU4289 / ISSN: 2343-5798. Época II: Volumen 7 Número 2. Edición Mayo – Agosto 2026

En este sentido, hace referencia a la prevención del Burnout, los citados Vega – Hurtado (2020), García et al. (2025) y Soriano-Sánchez y Jiménez-Vásquez (2023), convergen al indicar que la autoconciencia y la gestión emocional permiten a los profesionales reconocer el agotamiento, establecer límites y mejorar el autocuidado, actuando como un factor protector frente al estrés crónico. Lo anterior se traduce en que el manejo de las emociones propias (inteligencia emocional), evita el contagio emocional negativo, por lo que los profesionales que carecen de estas herramientas, suelen desarrollar fatiga por compasión.

Por su parte, la inteligencia social se expande hacia la esfera de la convivencia y la gobernabilidad institucional. Al respecto, Bonilla-Molina y El Troudi (2004), afirman que esta inteligencia se refiere a procesos mentales que demandan criterios, parámetros e información útil para la interacción social y la gestión de liderazgos colectivos. En las instituciones públicas de salud, esta capacidad permite que los equipos multidisciplinarios operen con una visión compartida. La inteligencia social trasciende el carisma individual para convertirse en una herramienta de gestión política y comunitaria dentro de los recintos sanitarios.

Ampliando esta perspectiva, Zautra et al. (2014), exponen que la inteligencia social va más allá de un conjunto de capacidades internas, permitiendo gestionar adecuadamente las emociones y establecer relaciones positivas en entornos adversos. Esta visión integra al individuo en las relaciones dinámicas que mantiene con su entorno, lo que resulta crucial en Maracaibo, debido a los desafíos estructurales existentes. La capacidad de adaptación social no es solo una habilidad blanda, sino una estrategia de resiliencia, que permite al profesional de la salud mantener la operatividad a pesar de las carencias materiales.

En este orden de ideas, surge la "solidaridad operativa" como una manifestación concreta de la inteligencia social en el sector público. Urchaga et al. (2020), identifican esta solidaridad como un factor protector de la salud mental

Depósito legal: PPI 201302ZU4289 / ISSN: 2343-5798. Época II: Volumen 7 Número 2. Edición Mayo – Agosto 2026

organizacional, permitiendo que el capital social actúe como un insumo supletorio ante la crisis. Cuando los incentivos financieros son insuficientes, la gestión de relaciones se convierte en el principal activo de retención del talento humano. El liderazgo resonante, fundamentado en una alta conciencia social, reduce significativamente el conflicto interno y promueve una cultura de apoyo mutuo indispensable.

La integración de ambas inteligencias: emocional y social, configura lo que Boyatzis (2017) denomina competencias socioemocionales de alto desempeño. En las organizaciones de salud pública del estado Zulia, estas competencias no deben verse como rasgos opcionales, sino como requisitos técnicos para la humanización de la salud. La capacidad de leer el entorno social, anticipar las necesidades del otro y regular el propio impacto emocional, es lo que permite que un hospital funcione como un sistema orgánico y no solo como una estructura burocrática. La formación en estas áreas es, por tanto, una urgencia administrativa y ética.

Al respecto, cabe observar que la sociedad venezolana y particularmente la zuliana, ante la crisis multifactorial de la cual no escapa el sector salud (Pineda y Moreno, 2022), se destaca por su resiliencia y, sobre la resiliencia organizacional, García - Aurrecoechea et al. (2021), sostienen que, en contextos de crisis, "…la inteligencia social se manifiesta como una red de apoyo informal que suple las fallas estructurales del sistema", siendo clave el rol de la inteligencia social, tal y como señalan Goleman y Boyatzis (2017), al afirmar que la inteligencia social permite a los líderes gestionar equipos en crisis, una premisa que en el estado Zulia, adquiere una dimensión de supervivencia institucional.

Lo anterior conlleva a revisar las competencias que se derivan de la inteligencia social. En efecto, para Villavicencio et al. (2021), la inteligencia social es como un modo, un arte que el individuo debe poseer para interactuar de manera asertiva y empática con los demás en distintos contextos, permitiéndole también las

Depósito legal: PPI 201302ZU4289 / ISSN: 2343-5798. Época II: Volumen 7 Número 2. Edición Mayo – Agosto 2026

capacidades de la resolución de conflictos; para lo cual se consideran la comunicación, empatía, escucha activa, logrando así una vinculación sana con los otros individuos. Según los citados autores, para obtener vínculos saludables, las personas deben poseer además de inteligencia social, optimismo y afecto positivo.

Por su parte, Padrón y Callejones (2020) señalan a las neurociencias como aquellas que han logrado entender los circuitos que modulan el cerebro social, desde el cual se posiciona la Inteligencia social y sus capacidades de percibir las intenciones, deseos y las creencias de los otros, a través de estudios del lenguaje, los mecanismos de la emoción y los circuitos neurales involucrados en la forma como se interpreta al mundo. Cuando los grupos aprenden a trabajar en equipo, es cuando se registran altas dinámicas de interacción, lo cual produce dos consecuencias positivas que se enmarcan en la construcción del gerente con capacidades de inteligencia social.

En ese sentido, la primera de las capacidades de la inteligencia social, es la empatía que poseen los individuos de inferir lo que su semejante pueda estar sintiendo, y la segunda, es la presencia de un liderazgo sin presencia de voz dominante, un líder que articule las habilidades del grupo y sobre todo lo represente. Al respecto, los referidos Padrón y Callejones (2020), plantean lo que hoy se ha denominado funciones ejecutivas, siendo definidas como una serie de procesos, cuyo principal objetivo es facilitar la adaptación a los cambios, opera por medio de la modulación de habilidades cognitivas básicas, representadas en procesos aprendidos a través de la repetición e incluyen habilidades de tipo motoras y cognitivas, tales como lectura, memorización o el lenguaje.

Este sistema es optimizado en situaciones que requieren la operación de diversos procedimientos cognitivos, siendo necesario al momento de formular nuevos planes de acción, selección, y para definir secuencias apropiadas de

Depósito legal: PPI 201302ZU4289 / ISSN: 2343-5798. Época II: Volumen 7 Número 2. Edición Mayo – Agosto 2026

respuesta. De allí, en la mayoría de las situaciones cotidianas se hace necesaria la adaptación conductual y la creación de nuevos patrones de procesamiento, cuando no se encuentran soluciones para enfrentar una situación en particular (Padrón y Callejones, 2020).

Destacan los mencionados autores que, los individuos están sujetos a las influencias y preferencias sociales; siendo importante la conducta de sus pares y la forma como encajan en los diversos círculos sociales, inclusive con la imitación de conductas. El ser humano es inherentemente social, en consecuencia, las decisiones a menudo están influidas por lo que otros piensan y hacen, incluso por lo que el grupo donde se desenvuelve el individuo, espera de él, en este punto encaja lo que se denomina el pensamiento social; el cual, en muchos casos, estará influenciado por su entorno social.

En función de este fenómeno social, el individuo aprende a modelar conductas y decisiones con la firme intención de ser aceptado en el círculo social en el cual se desenvuelve, y alinear sus decisiones en función de ese pensamiento social. Las preferencias e influencias sociales pueden llevar a las organizaciones y su entorno, a establecer patrones colectivos de conducta que se refuerzan a sí mismos (Padrón y Callejones, 2020).

En ocasiones, estos patrones pueden ser valiosos y se muestran como esquemas de confianza y valores compartidos, pero cuando las conductas grupales influyen en las preferencias individuales, y estas se combinan, las organizaciones pueden terminar coordinando actividades en torno a un eje central compartido, que puede ser desaconsejable o incluso destructivo. Las estructuras y las relaciones sociales a su vez, son la base del sentido común, que se construyen socialmente y que representan las evidencias, las ideologías y las aspiraciones que los individuos dan por sentado y utilizan para tomar decisiones, y que, en algunos casos, profundizan las diferencias sociales (Padrón y Callejones, 2020).

Depósito legal: PPI 201302ZU4289 / ISSN: 2343-5798. Época II: Volumen 7 Número 2. Edición Mayo – Agosto 2026

Según Guerrero (2022), las relaciones personales humanas, ya sea en la convivencia con los demás o, en la formación de profesionales quienes interactúan directamente con la sociedad cuyo fin es el bienestar común, se constituyen en otra capacidad de la inteligencia social. Para dicha autora, es la habilidad de actuar diariamente en diferentes contextos, puesto que el ser humano vive en continua interacción, por ello es una herramienta fundamental fortalecer esas habilidades sociales, desarrollando empatía, asertividad, comunicación activa, que permitan construir una sociabilidad saludable, con el objeto de que las personas puedan desenvolverse de manera adecuada, logrando un éxito común y evitar los conflictos.

Sobre el particular, Mata (2020) considera que, en las organizaciones, los cargos de mandos gerenciales deben estar conducidos por líderes que posean la capacidad para sostener relaciones sociales o interpersonales efectivas, para controlar sus emociones, sentimientos, conducta y comportamiento social; conduciéndose bajo principios éticos, la empatía, motivación, así como mostrando dominio de las habilidades técnicas de los procesos y procedimientos de la organización.

Resalta el autor mencionado que, para la formación de interrelaciones personales y laborales, el líder debe poseer la capacidad de comunicarse efectiva y asertivamente con el personal a su cargo y de otros departamentos; de colaborar en la mejora de los procesos tecnológicos y de investigación de la organización; de fortalecer la innovación y el desarrollo técnico; y, para crear nuevos métodos que generen un mejor y mayor bienestar de vida, que satisfagan a la vez, la parte social de la población.

Ahora bien, tales capacidades de la inteligencia social se encuentran vinculadas con la resiliencia individual y la organizacional, aun cuando para Goncalves (2019) son pocos los estudios, tanto teóricos como empíricos, que

Depósito legal: PPI 201302ZU4289 / ISSN: 2343-5798. Época II: Volumen 7 Número 2. Edición Mayo – Agosto 2026

relacionen ambas resiliencias, de tal manera que, contar con personas resilientes en la organización, no implica que esta última sea resiliente.

En efecto, según la autora, se han propuesto muchas definiciones de resiliencia, tales como las cualidades personales que le permiten al individuo prosperar frente a la adversidad, o como un fenómeno caracterizado por buenos resultados a pesar de las amenazas en el desarrollo de la adaptación y, o también, como un proceso de negociación, gestión y adaptación a fuentes significativas de estrés traumático.

Siendo estos factores desencadenantes de la adversidad, como requisito previo para la resiliencia, las diarias fuentes de estrés laboral tales como altas demandas en el trabajo, cambios organizacionales y varias dificultades laborales (ambigüedad y/o conflictos de roles e inseguridad laboral), entre otras y, en tal sentido, el lugar de trabajo puede llegar a ser una importante fuente de crisis y adversidad.

De igual modo, Goncalves (2019), al establecer la relevancia de la resiliencia en el sector sanitario, destaca que las condiciones laborales de este se han transformado a un ritmo similar al propio avance de la medicina y, en un intento para satisfacer las expectativas de la calidad en la atención sanitaria, se han generado nuevos riesgos psicosociales asociados a la intensificación del trabajo asistencial.

En tal sentido, señala la autora que, los profesionales de la salud experimentan circunstancias laborales de alto estrés, tales como los desafíos de casos complejos o conflictos con los pacientes, problemas laborales específicos del lugar de trabajo: comunicación, sistema de administración y/o relaciones personales; la presión organizacional externa (por ejemplo, control de las prácticas profesionales); las sobrecargas (laboral, información, papeleo) y presiones de

Depósito legal: PPI 201302ZU4289 / ISSN: 2343-5798. Época II: Volumen 7 Número 2. Edición Mayo – Agosto 2026

tiempo en la atención primaria (horarios limitados con los pacientes, turnos y necesidad de descansos) a la par de los aspectos prácticos de la atención al paciente.

Finalmente, en el estudio realizado por Borjas et al. (2015), cuyo objetivo fue determinar el efecto moderador de la resiliencia en la relación entre inteligencia emocional y el compromiso organizacional, obtuvieron como resultados: relación directa - baja entre percepción de las emociones y resiliencia, relación directa - moderada entre comprensión de las emociones y resiliencia, relación directa - baja entre regulación de las emociones y resiliencia, así como no evidenciaron relaciones de la inteligencia emocional y la resiliencia con el compromiso organizacional, pero hallaron un efecto moderador de la resiliencia en la relación entre percepción y regulación de la inteligencia emocional y el compromiso organizacional afectivo y total.

En razón de lo anterior, los referidos autores se permitieron recomendar entre otras sugerencias: diseñar y validar en población del sector salud, específicamente en el área de enfermería, instrumentos que midan inteligencia emocional y resiliencia; incluir en el proceso de selección de las enfermeras, pruebas que puedan medir sus niveles de resiliencia, para observar la capacidad de adaptación en un contexto tan vulnerable como lo es el del sector salud; y, realizar una intervención para desarrollar las variables de interés en el personal de enfermería.

METODOLOGÍA

El estudio se circunscribe en el paradigma post - positivista, con un enfoque cualitativo de tipo documental - descriptivo, por lo que se emplea un diseño bibliográfico y sistemático. La investigación se centró en la recolección, selección y

Depósito legal: PPI 201302ZU4289 / ISSN: 2343-5798. Época II: Volumen 7 Número 2. Edición Mayo – Agosto 2026

análisis de literatura científica, que vincula la inteligencia emocional y la social, con el desempeño laboral en entornos críticos, con especial énfasis en el contexto de la salud pública zuliana.

Se aplicó el método hermenéutico - analítico, el cual permitió interpretar las realidades subjetivas del personal de salud en Maracaibo, contrastando las teorías universales de Goleman (2017) y Mayer & Salovey (1997), con los hallazgos empíricos locales de autores como Pineda y Moreno (2022); entre otros autores y obras consultados.

Las fuentes de información se categorizaron en tres niveles: 1.- Teórico - Conceptual, con el estudio de textos fundamentales sobre inteligencia emocional e inteligencia social; 2.- Contextual - Geográfico, mediante indagaciones previas realizadas en hospitales públicos de Maracaibo; y, 3.- Normativo - Institucional, al abordar las directrices de salud pública en Venezuela, que rigen el comportamiento organizacional.

Asimismo, se utilizó la técnica del fichaje y el análisis de contenido, de tal manera que, el procesamiento de la información se estructuró mediante la triangulación de datos, lo que permitió establecer puntos de convergencia entre la carencia de recursos materiales y la emergencia de competencias sociales, como estrategia de compensación.

El estudio se enfoca en las organizaciones de salud pública ubicadas en el municipio Maracaibo del estado Zulia, Venezuela, considerando el periodo de crisis multidimensional comprendido entre 2018 y 2026, etapa caracterizada por una alta presión sobre el sistema sanitario regional. Cabe destacar que, desde la perspectiva de las Ciencias Sociales y las Ciencias Políticas, este análisis aporta bases para la formulación de políticas públicas de "Cuidado al Cuidador", fundamentadas en el derecho constitucional a la salud y al trabajo digno, en condiciones de bienestar biopsicosocial.

Depósito legal: PPI 201302ZU4289 / ISSN: 2343-5798. Época II: Volumen 7 Número 2. Edición Mayo – Agosto 2026

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados o hallazgos obtenidos en el presente estudio, los cuales al ser analizados generan la iniciativa de elaborar una Guía de Intervención Socioemocional, a manera de propuesta, de tal manera formulada que permita su rápida y efectiva aplicación, toda vez que incluye ejemplos y formularios que facilitan su operatividad e inmediatez, así como control, evaluación y supervisión.

Ahora bien, los hallazgos derivados del análisis documental, indican que, en las organizaciones de salud pública de Maracaibo, predomina un modelo de gestión basado en la inmediatez, donde la inteligencia emocional individual es el motor de supervivencia. Se observó que el personal sanitario utiliza la autorregulación como una herramienta para procesar la frustración derivada de la falta de insumos médicos y fallas en los servicios públicos.

Esta capacidad de control interno permite que, a pesar de las condiciones ambientales adversas, se mantenga un nivel operativo mínimo en las unidades de cuidados críticos y emergencias hospitalarias. Asimismo, se identificó que la inteligencia social se manifiesta a través de la formación de redes de apoyo informales entre los trabajadores.

Estas redes, que Bonilla-Molina y El Troudi (2004) asocian con la gobernabilidad colectiva, funcionan en los hospitales de la región como sistemas de intercambio de conocimientos y recursos compartidos. Los hallazgos sugieren que, ante la ausencia de incentivos económicos competitivos, es el reconocimiento social y la cohesión grupal lo que evita la deserción masiva del personal especializado en los centros públicos del estado Zulia.

Otro hallazgo relevante, es la brecha existente entre las competencias técnicas y las habilidades socioemocionales en los niveles directivos. Mientras que el personal operativo demuestra una alta empatía y resiliencia, las estructuras jerárquicas suelen presentar deficiencias en la comunicación asertiva.

Depósito legal: PPI 201302ZU4289 / ISSN: 2343-5798. Época II: Volumen 7 Número 2. Edición Mayo – Agosto 2026

Esta disonancia genera climas organizacionales de alta tensión que incrementan el riesgo de burnout. Se constató que los líderes que aplican dimensiones de conciencia social, logran optimizar el talento humano, transformando la precariedad en una oportunidad de servicio humanizado a través del liderazgo resonante.

Al analizar los resultados alcanzados frente a los postulados de Goleman (1995), se evidencia que la inteligencia emocional en el contexto marabino, no es solo una ventaja competitiva, sino una necesidad clínica. El hecho de que el personal deba gestionar emociones extremas bajo condiciones de calor y déficit de infraestructura, confirma que la autorregulación es el eje que sostiene el sistema.

No obstante, este examen advierte que, depender exclusivamente de la voluntad individual del trabajador es riesgoso, puesto que la fatiga emocional acumulada puede erosionar la empatía, llevando a la despersonalización del paciente. Por otra parte, la inteligencia social observada en las "redes de apoyo" coincide con lo que Urchaga et al. (2020) denominan capital social como insumo supletorio.

En las organizaciones de salud pública de Maracaibo, la gestión de relaciones sociales compensa las fallas estructurales. El análisis permite inferir que la inteligencia social actúa como un mecanismo de gobernabilidad interna; cuando las instituciones no pueden ofrecer recursos materiales, deben fortalecer el tejido social para mantener la operatividad. Esto refuerza la tesis de que la eficiencia hospitalaria en crisis, es directamente proporcional a la cohesión de sus miembros.

Finalmente, la integración de ambas inteligencias permite colegir que, la salud pública en la región requiere un cambio de paradigma hacia la "solidaridad operativa". Como sostienen Zautra et al. (2014), la resiliencia organizacional no nace de la resistencia pasiva, sino de la capacidad activa de establecer vínculos positivos.

Depósito legal: PPI 201302ZU4289 / ISSN: 2343-5798. Época II: Volumen 7 Número 2. Edición Mayo – Agosto 2026

El análisis sugiere que los protocolos de intervención deben priorizar el fortalecimiento de la inteligencia social en los líderes, permitiendo que la conciencia del entorno se traduzca en políticas de cuidado para el cuidador, garantizando así la sostenibilidad del servicio público en el tiempo. De allí, surge la propuesta de una Guía de Intervención Socioemocional que a continuación se describe, de tal manera elaborada que permite su aplicación inmediata. En efecto, la propuesta se estructura como una herramienta estratégica diseñada para optimizar la inteligencia social y emocional en el contexto hospitalario de Maracaibo.

El objetivo central es proporcionar a los jefes de servicio y directores un protocolo de actuación que permita humanizar la gestión y mejorar el clima organizacional. La guía se fundamenta en cuatro ejes críticos: Conciencia del Entorno, Autorregulación Crítica, Empatía Radical y Solidaridad Operativa. Cada eje contiene acciones específicas destinadas a transformar la cultura organizacional desde la base de las relaciones humanas y la eficiencia comunicacional.

En el eje de Conciencia del Entorno, la guía propone la realización de "Círculos de Escucha Activa" semanales, donde el personal pueda expresar las dificultades del entorno sin temor a represalias. En cuanto a la Autorregulación Crítica, se plantean técnicas de mindfulness clínico adaptadas a la urgencia hospitalaria, permitiendo al líder mantener la calma en situaciones de colapso.

La Empatía Radical se enfoca en el reconocimiento público del esfuerzo extraordinario, mientras que la Solidaridad Operativa establece protocolos de apoyo mutuo para la distribución de cargas de trabajo. Esta guía persigue tanto la eficiencia, como la preservación de la dignidad del trabajador de la salud siendo esto vital para su desempeño.

Depósito legal: PPI 201302ZU4289 / ISSN: 2343-5798. Época II: Volumen 7 Número 2. Edición Mayo – Agosto 2026

Guía de Intervención Rápida

Plan de Intervención: "Cohesión en Guardia"

Objetivo: Reducir la fricción comunicativa y el agotamiento emocional durante las guardias de 24 horas en entornos de alta precariedad.

1.- **Triaje Emocional (Individual – Inteligencia Emocional):** Antes de iniciar la ronda, el cambio de turno o de guardia, el profesional debe realizar una autoevaluación rápida. En la ciudad de Maracaibo, factores externos como el transporte o la falta de servicios básicos, arriban al hospital con el personal. Al respecto, se recomienda:

a.- Técnica de la "Pausa de Descompresión": 2 minutos de respiración consciente antes de entrar al área crítica.

b.- Identificación de disparadores: Reconocer si la irritabilidad es con el colega o por la falta de insumos (evitar el desplazamiento de la ira).

2.- Protocolo de Comunicación Asertiva "Zulia - Salud" (Social – Inteligencia Social): Debido a la naturaleza directa del lenguaje regional, es fácil cruzar la línea entre la confianza y la falta de respeto bajo estrés. Para evitar ello, se recomienda el Método DESC para conflictos en guardia, a saber:

a.- Describir la situación objetivamente (ej. "No se completó el inventario de soluciones").

b.- Expresar la emoción sin atacar ("Esto me preocupa porque retrasa la atención").

c.- Sugerir un cambio específico ("Necesito que verifiquemos esto juntos al iniciar").

d.- Consecuencias positivas ("Así trabajaremos más rápido y saldremos a tiempo").

Depósito legal: PPI 201302ZU4289 / ISSN: 2343-5798. Época II: Volumen 7 Número 2. Edición Mayo – Agosto 2026

3.- Estrategias de Apoyo Mutuo (Micro - organización): En los hospitales públicos venezolanos, la carencia de recursos se suple con capital social. Por lo que se recomienda:

a.- Briefing de Inicio de Turno: 5 minutos para identificar quién está más agotado física o emocionalmente. La inteligencia social permite redistribuir tareas de form empática: "Tú, hoy te encargas de la relación con los familiares (alta demanda de inteligencia social); yo, me encargo de la data clínica (alta demanda técnica)".

b.- **Validación del Esfuerzo**: En ausencia de incentivos económicos competitivos, el reconocimiento social (verbalizar el buen desempeño del compañero), es el principal motor de retención de personal.

Ejemplo de Aplicación en Crisis (Falla Eléctrica en el Hospital)

a. **Situación:** Se interrumpe el fluido eléctrico en el área de emergencia y el aire acondicionado falla (situación común en Maracaibo). El paciente está ansioso y el personal desesperado.

b. **Aplicación de Inteligencia Social:** El jefe de guardia utiliza una comunicación resonante, validando el calor y la incomodidad de su equipo primero, para luego dar instrucciones claras de seguridad. Esto evita el pánico colectivo.

4.- **Formato de evaluación (checklist o lista de chequeo)** para que los jefes de servicio en Maracaibo puedan medir el clima emocional de sus guardias semanalmente: Para que este instrumento sea efectivo en el contexto de salud pública en Maracaibo, debe ser extremadamente breve (no más de 3 minutos) y fácil de llenar, considerando que el personal está exhausto tras las guardias. La lista de

Depósito legal: PPI 201302ZU4289 / ISSN: 2343-5798. Época II: Volumen 7 Número 2. Edición Mayo – Agosto 2026

chequeo de clima emocional para jefes de servicio, se ha diseñado para identificar "puntos rojos" de fricción social y agotamiento emocional, antes de que se conviertan en conflictos graves o renuncias.

Instrumento de Evaluación de Clima Emocional (IE-IS Maracaibo)

Instrucciones: Marque con una (X) la frecuencia observada durante la última semana de guardia.

Indicador de Inteligencia Social y Emocional	Nunca (0)	A veces (1)	Siempre (2)
1. Regulación del estrés: ¿El equipo mantuvo la calma ante fallas de servicios (electricidad/agua)?			
2. Empatía con el paciente: ¿Se mantuvo el trato humanizado a pesar de la alta demanda?			
3. Comunicación Asertiva: ¿Las órdenes se dieron sin gritos ni lenguaje despectivo?			
4. Apoyo entre pares: ¿Los profesionales se ayudaron mutuamente en momentos de saturación?			
5. Resolución de conflictos: ¿Los desacuerdos se hablaron directamente en lugar de generar rumores?			
6. Reconocimiento: ¿Se agradeció o validó el esfuerzo del equipo al finalizar el turno?			
7. Salud mental: ¿Se observan signos de llanto, irritabilidad extrema o apatía en el personal?			

Lizcano (2026)

Interpretación de Resultados (Escala de Alerta)

a. 12-14 Puntos (Clima Resonante): El equipo tiene alta inteligencia social. La cohesión grupal actúa como escudo ante la crisis país.

b. 7-11 Puntos (Clima de Riesgo): Existen grietas en la comunicación. El estrés ambiental (calor, falta de insumos) está erosionando la inteligencia emocional del grupo.

Depósito legal: PPI 201302ZU4289 / ISSN: 2343-5798. Época II: Volumen 7 Número 2. Edición Mayo – Agosto 2026

c. 0-6 Puntos (Clima Tóxico/Burnout): Alerta roja. Hay riesgo de negligencia por despersonalización y alta probabilidad de renuncias masivas.

Ahora bien, de acuerdo al puntaje obtenido y con base a lo expuesto por Vásquez y Chirinos (2023), en cuanto a que, "En las organizaciones de salud de la región zuliana, el capital social compensa la carencia de capital financiero. El reconocimiento verbal es, en muchos casos, el único salario emocional disponible.", así como tomando en cuenta lo analizado por Pineda y Moreno (2022), sobre el estrés laboral en el Zulia; se sugieren las siguientes acciones inmediatas:

a. El "Minuto de Ventilación": Al cerrar la guardia, permitir que el equipo exprese lo más difícil del día sin ser juzgados.

b. Liderazgo de Proximidad: El jefe debe estar presente en las áreas de mayor calor o tensión. En la cultura marabina, el líder que "suda con su equipo", genera mayor lealtad y respuesta social positiva.

c. Gestión de la Información: Ante la incertidumbre (ej. cuándo llegará el suministro de agua), el líder debe comunicar lo que sabe con honestidad. La falta de información aumenta la ansiedad y destruye la inteligencia social.

El siguiente instrumento, obedeciendo los estándares de la psicología organizacional aplicada al contexto crítico de las instituciones públicas en el estado Zulia, comprende, tanto la escala de observación de conductas como los factores externos de impacto (contexto: Maracaibo); de tal manera que, es el que se propone como de fácil o inmediata aplicación institucional, a continuación, se refleja lo plasmado en el formato de evaluación siguiente;

Depósito legal: PPI 201302ZU4289 / ISSN: 2343-5798. Época II: Volumen 7 Número 2. Edición Mayo – Agosto 2026

Formato de Evaluación: Clima Emocional y Social (CES-Salud Maracaibo)

Institución: _____**Servicio:** _____

Fecha: _____**Responsable:** _____

I. Escala de Observación de Conductas

Instrucciones: Evalúe el comportamiento del equipo durante la semana de guardia utilizando la siguiente escala.

Variable	Indicador Crítico	0 (Nunca)	1 (A veces)	2 (Siempre)
IE (Autorregulación)	El personal mantuvo el control ante provocaciones o estrés ambiental.			
IE (Automotivación)	Se mantuvo la disposición al servicio a pesar de la precariedad de insumos.			
IS (Empatía)	Se escuchó y validó la angustia de los familiares de los pacientes.			
IS (Comunicación)	Las entregas de guardia fueron claras, respetuosas y sin omisiones por cansancio.			
IS (Colaboración)	Se observó ayuda espontánea entre colegas ante emergencias simultáneas.			
IS (Liderazgo)	El jefe de guardia fue percibido como apoyo y no como fuente de estrés adicional.			
Bienestar	El personal mostró signos de humor o camaradería (factor protector en Zulia).			
TOTAL				

Lizcano (2026)

II. Factores Externos de Impacto (Contexto Maracaibo)

Marque los factores que afectaron el desempeño emocional del equipo esta semana:

Depósito legal: PPI 201302ZU4289 / ISSN: 2343-5798. Época II: Volumen 7 Número 2. Edición Mayo – Agosto 2026

a. ( ) Fallas eléctricas prolongadas.

b. ( ) Déficit crítico de personal (ausentismo).

c. ( ) Temperaturas extremas en el área de trabajo.

d. ( ) Incidentes de violencia o agresividad por parte de usuarios.

e. ( ) Falta de transporte para el relevo.

Plan de Acción Inmediata

Luego de aplicado el anterior instrumento y evaluar, si el puntaje total obtenido es menor a 8 puntos, se recomienda ejecutar el Protocolo de Auxilio Emocional Laboral, propuesto por Urchaga y otros (2020), a saber:

1. Reunión de Desahogo (Debriefing): Sesión de 10 minutos para "nombrar" las emociones sentidas durante la crisis.
2. Ajuste de Expectativas: Priorizar tareas críticas para no desbordar la capacidad emocional del personal remanente.
3. Refuerzo Social Local: Utilizar la identidad cultural zuliana (el sentido de pertenencia y hermandad) para fortalecer el compromiso grupal.

Finalmente, se debe considerar que el profesional de salud en Maracaibo enfrenta lo que la psicología llama "Trauma Secundario". Al respecto, Urchaga y otros (2020), sostienen que el apoyo social percibido, es el factor protector número uno contra el estrés postraumático en médicos; de tal manera que, es relevante reforzar la identidad, con el uso de frases de apoyo propias de la región, lo cual fortifica la cohesión; así como abrir espacios para la catarsis, puesto que, al hablar de la falla eléctrica o el calor, el cerebro procesa el evento como un desafío superado en grupo, no como un fracaso individual. De allí, la importancia de la guía táctica, a saber:

Depósito legal: PPI 201302ZU4289 / ISSN: 2343-5798. Época II: Volumen 7 Número 2. Edición Mayo – Agosto 2026

Guía Táctica: El "Cierre de Guardia Resonante" (5 Minutos)

Esta técnica se basa en la inteligencia social, con el objeto de reconstruir la narrativa del turno y fortalecer la identidad del equipo. A saber:

1.- **El Encuentro** (Minuto 1): Se reúne al equipo en un círculo, de pie (puede ser en el área de enfermería o un pasillo tranquilo).

- Acción del líder: Validar el entorno físico.
- Frase clave: "Sé que el calor hoy estuvo insoportable y que la falla de luz nos complicó la cirugía. Estamos aquí, terminamos el turno."

2.- **Ventilación Dirigida** (Minutos 2 y 3): No se deben permitir quejas desordenadas, para ello se debe utilizar la técnica de "Lo más difícil y lo mejor", por ejemplo:

- Pregunta 1: "¿Qué fue lo que más puso a prueba tu paciencia hoy?" (Se permite que hablen 2 o 3 personas).
- Pregunta 2: "A pesar de todo, ¿qué logramos salvar o quién nos dio una mano?" (Esto activa la Gratitud Social).

3.- **Reconocimiento de Esfuerzo** (Minuto 4): La Inteligencia Emocional del líder se muestra aquí al ver lo que otros ignoran.

- Acción: Mencione un acto específico de un compañero.
- Ejemplo: "Dra. González, vi cómo manejó a la familia del piso 3 cuando no había el insumo; su calma evitó un conflicto mayor. Gracias."

4.- **Desconexión Consciente** (Minuto 5): Se marca un límite psicológico entre el hospital y la vida personal.

- Cierre: "Lo que pasó en esta guardia se queda en estos expedientes. Ahora, su prioridad es descansar y recuperar energía. Nos vemos en el próximo turno."

Depósito legal: PPI 201302ZU4289 / ISSN: 2343-5798. Época II: Volumen 7 Número 2. Edición Mayo – Agosto 2026

CONCLUSIONES

La investigación permite concluir que la inteligencia emocional y social no son meros complementos teóricos, sino pilares de la supervivencia institucional en el sistema de salud de Maracaibo. Se evidencia que, ante la precariedad de recursos materiales, es la capacidad de autorregulación del personal sanitario lo que garantiza la continuidad del servicio. La resiliencia observada en los centros hospitalarios zulianos, es el resultado de un manejo empírico de las emociones, donde el compromiso ético se sobrepone al agotamiento sistémico. No obstante, esta resistencia tiene un límite que debe ser abordado desde la gestión formal, para evitar el colapso del capital humano.

Asimismo, se reflexiona sobre el papel de la inteligencia social como un "pegamento" organizacional que facilita la gobernabilidad en tiempos de crisis. La formación de redes de apoyo y la solidaridad operativa, demuestran que el capital social es el insumo más valioso con el que cuentan las organizaciones de salud pública en la actualidad. La transición de una administración burocrática a una gestión basada en competencias socioemocionales, es el camino necesario para la humanización de la salud. En definitiva, la inteligencia emocional del individuo sumada a la conciencia social del colectivo, constituye la verdadera tecnología de cambio en el sector público.

Por lo antes expuesto, se recomienda a las autoridades del Ministerio del Poder Popular para la Salud y a las direcciones hospitalarias del estado Zulia, institucionalizar programas de formación continua en competencias socioemocionales. Es imperativo que el adiestramiento no se limite a la pericia técnica o médica, sino que incluya herramientas de comunicación asertiva, manejo de conflictos y liderazgo resonante. Estas capacitaciones deben ser transversales a todos los niveles de la organización, desde el personal administrativo hasta los especialistas de áreas críticas, con el fin de unificar el lenguaje relacional y reducir la fricción interna en el entorno laboral.

Depósito legal: PPI 201302ZU4289 / ISSN: 2343-5798. Época II: Volumen 7 Número 2. Edición Mayo – Agosto 2026

Por otro lado, se sugiere la creación de unidades de "Cuidado al Cuidador" dentro de los hospitales públicos de la región. Estos espacios deben estar orientados a brindar apoyo psicológico y herramientas de inteligencia emocional para prevenir el síndrome de burnout y la fatiga por compasión. Al fortalecer el bienestar emocional del trabajador, se garantiza indirectamente una mejora en la calidad del trato al paciente. Finalmente, se recomienda a futuros investigadores profundizar en el impacto del clima organizacional sobre la salud mental de los profesionales sanitarios, utilizando este estudio como base diagnóstica para nuevas intervenciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bonilla-Molina, L. y El-Troudi, H. (2004). Inteligencia social y Sala situacional. Universidad Bolivariana de Venezuela / Despacho de la Presidencia. https://urru.org/videosbolibananos/Textos/Inteligencia_social_y_sala_situacional_2004.pdf

Borjas, B.; Pérez, H.; Rondón, J. Efecto de la inteligencia emocional sobre el compromiso organizacional según la resiliencia en enfermeras del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas. Psicología, tercera época ▪ Revista digital arbitrada. Vol. 34, N° 2-2015 | pp. 163-191 | ISSN: 1316- 0923. https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ps/article/view/14787/144814481455

Fragoso-Luzuriaga, R. (2015). Inteligencia emocional y competencias genéricas en la educación superior. Revista de la Educación Superior, 44(176), 111-130. https://doi.org/10.1016/j.resu.2015.09.006

García-Aurrecoechea, R. et al. (2021). Resiliencia y manejo emocional en entornos sanitarios de crisis: El caso Venezuela. Editorial Universitaria.

García Borja, E.; Garay largo, D.; Gia Chuchuca, V.; Montaño Peñarreta, G.; Moreno Moreno, N. Inteligencia emocional en el manejo del Burnout en profesionales de la salud. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México. México. ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio – agosto 2025, volumen 9, número 4. https//:doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

Depósito legal: PPI 201302ZU4289 / ISSN: 2343-5798. Época II: Volumen 7 Número 2. Edición Mayo – Agosto 2026

Goleman, D. (1996). La inteligencia emocional. Kairós. (Obra original publicada en 1995). Goleman, D. y Cherniss, C. (2005). Inteligencia emocional en el trabajo. Kairós. Goleman, D. (2013). Inteligencia social: La nueva ciencia de las relaciones humanas. Kairós. Goleman, D. y Boyatzis, R. E. (2017). Emotional intelligence has 12 domains: Which do you need to work on? Harvard Business Review.

Goncalves Oliveira, L. (2019). Resiliencia en organizaciones de salud. Tesis Doctoral, Universitat de Barcelona, España.

Guerrero Rivera, K. (2022). La inteligencia social y el impacto en las relaciones humanas: una revisión teórica. Tesis de Grado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Repositorio USAT. https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/5752

Mata Especier, José A. (2020). Planificación Estratégica, Liderazgo y Ética en la Gerencia de las empresas del gas doméstico en Carabobo, Venezuela. Revista de estudios gerenciales y de las organizaciones. 2020, 4(8). Disponible en http://regyo.bc.uc.edu.ve/v4n8/v4n82020.pdf

Mayer, J. D. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. Sluyter (Eds.), Emotional development and emotional intelligence: Educational implications (pp. 3-31). Basic Books.

Padrón y Callejones (2020). Neurociencia, Capacidades Creativas, Inteligencia Social y Toma de Decisiones del Gerente. Revista estudios Gerenciales y de las organizaciones, volumen 4, No. 8. Venezuela. Disponible en http://regyo.bc.uc.edu.ve/v4n8/v4n82020.pdf.

Pineda, M. y Moreno, J. (2022). Factores psicosociales y estrés laboral en médicos del estado Zulia. Revista de Ciencias Sociales. (RCS), 28(2), 45-58. https://doi.org/10.31876/rcs.v28i2.37920

Rodríguez, C. (2023). Inteligencia emocional como herramienta de liderazgo en hospitales públicos del occidente venezolano. Tesis de Maestría, Universidad del Zulia.

Depósito legal: PPI 201302ZU4289 / ISSN: 2343-5798. Época II: Volumen 7 Número 2. Edición Mayo – Agosto 2026

Soriano-Sánchez, J.-G., & Jiménez-Vázquez, D. (2023). La influencia de la inteligencia emocional sobre el síndrome burnout: una revisión sistemática. Revista Estudios Psicológicos, 3(2), 19-34. https://doi.org/10.35622/j.rep.2023.02.002

Thorndike, E. L. (1920). Inteligencia social y sus usos. *Harper's Magazine*, (140), 227–235. https://search.proquest.com/docview/614886569

Urchaga, J. D., Calvo, G. y Morales, J. D. (2020). Inteligencia emocional en profesionales de salud y su relación con el estrés laboral. Revista Española de Salud Pública, (94), e1-e11.

Vásquez, A. y Chirinos, Y. (2023). Liderazgo resonante en instituciones de salud pública en Maracaibo: Un enfoque desde la inteligencia social. Gaceta Laboral, 29(1), 12-28.

Vega Hurtado, C. Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 58 , núm. 2, págs. 197-201, 2020. Instituto Mexicano del Seguro Social. México.

Villavicencio, J.; Bocanegra M.; Cordero, L.; Morán C. (2021). Inteligencia social y convivencia escolar en una institución pública del Perú. Revista RebE, 4(6), 40-51. Disponible en https://revistarebe.org/index.php/rebe/article/view/802/2066.

Zautra, A., Kenney, E., Ecija, C., Velasco, L., Cigarán, M., Peñacoba, C., Gallardo C. y Martínez A. (2014). Inteligencia social: aplicación práctica en el contexto educativo, la humanización de las relaciones sociales. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de España.