Revista Amazónica de Ciencias Sociales
Vol. 5 Núm. 2: e468 (2026)
https://doi.org/10.55873/racs.v5i2.468
e-ISSN: 2810-8744
Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios

Artículo original / Original article

Asociación entre inteligencia emocional y comunicación interna en trabajadores de un establecimiento de salud de San Martín, Perú

Association Between Emotional Intelligence and Internal Communication Among Workers at a Healthcare Facility in San Martín, Peru

Cynthia Pamela Vera-Gutiérrez[1]; Mónica Elisa Meneses-La-Rivas[1]; Sara Edith Castillo-Olsson[1]*

[1]Universidad César Vallejo, Lima, Perú

*Autor de correspondencia: secastilloc@ucvvirtual.edu.pe

Recibido: 23/03/2026
Aceptado: 02/06/2026
Publicado: 25/07/2026

Resumen: La relación entre inteligencia emocional y comunicación en salud se ha estudiado principalmente desde habilidades clínicas e interpersonales, mientras que su vínculo con la comunicación interna organizacional permanece menos desarrollado. El objetivo fue examinar la asociación entre inteligencia emocional y comunicación interna en trabajadores de un establecimiento de salud de San Martín, Perú, y evaluar la contribución de sus dimensiones. Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, transversal y analítico en 190 trabajadores seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. La inteligencia emocional se evaluó con un cuestionario de 60 ítems y la comunicación interna con uno de 22 ítems. El modelo con inteligencia emocional mostró mejor ajuste que el modelo con solo intercepto (χ^2 = 281,096; gl = 57; p < 0,001), con pseudo-R^2 de Cox-Snell = 0,772, Nagelkerke = 0,773 y McFadden = 0,195. Todas las dimensiones mostraron mejoras significativas (p < 0,001), destacando intrapersonal e interpersonal. La inteligencia emocional se relacionó significativamente con la comunicación interna, sin establecer causalidad.

Palabras clave: comunicación organizacional; estudios transversales; inteligencia emocional; personal de salud; relaciones interpersonales

Abstract: The relationship between emotional intelligence and communication in healthcare has been studied mainly through clinical and interpersonal skills, while its link with organizational internal communication remains less developed. This study aimed to examine the association between emotional intelligence and internal communication among workers at a healthcare facility in San Martín, Peru, and to evaluate the contribution of its dimensions. A quantitative, observational, cross-sectional, and analytical study was conducted among 190 workers selected through simple random sampling. Emotional intelligence was assessed using a 60-item questionnaire and internal communication using a 22-item questionnaire. The model including emotional intelligence showed better fit than the intercept-only model (χ^2 = 281.096; df = 57; p < 0.001), with pseudo-R^2 values of 0.772 for Cox-Snell, 0.773 for Nagelkerke, and 0.195 for McFadden. All dimensions significantly improved model fit (p < 0.001), with intrapersonal and interpersonal dimensions standing out. Emotional intelligence was significantly associated with internal communication, providing evidence of its relevance to organizational communication dynamics without establishing causality.

Keywords: organizational communication; cross-sectional studies; emotional intelligence; health personnel; interpersonal relations

Cómo citar / Citation: Vera-Gutiérrez, C. P., Meneses-La-Rivas, M. E. & Castillo-Olsson, S. E. (2026). Asociación entre inteligencia emocional y comunicación interna en trabajadores de un establecimiento de salud de San Martín, Perú. *Revista Amazónica de Ciencias Sociales*, 5(2), e468. https://doi.org/10.55873/racs.v5i2.468

1. Introducción

Los profesionales sanitarios desarrollan su actividad en entornos caracterizados por altas demandas cognitivas, interpersonales y emocionales, en los que la capacidad para reconocer, comprender y regular las emociones constituye un recurso relevante para afrontar las exigencias del trabajo. La evidencia disponible relaciona la inteligencia emocional con diferentes indicadores de bienestar, desempeño y adaptación profesional en medicina, aunque la magnitud y consistencia de estas asociaciones varían según las poblaciones y resultados analizados (Horne et al., 2024). Esta relevancia también se observa en la capacidad de afrontar contextos adversos: un metaanálisis reciente identificó una asociación positiva considerable entre inteligencia emocional y resiliencia en profesionales y estudiantes de ciencias de la salud, con una relación más marcada entre quienes se encontraban en ejercicio profesional (He et al., 2026). En consecuencia, las competencias emocionales pueden entenderse como recursos no técnicos potencialmente relevantes para el funcionamiento cotidiano de los trabajadores dentro de organizaciones sanitarias complejas.

En estas organizaciones, el desempeño profesional depende también de procesos comunicativos que permiten compartir información, coordinar actividades, resolver problemas y mantener relaciones funcionales entre trabajadores y unidades organizacionales. Los hospitales constituyen redes de comunicación particularmente complejas, en las que factores personales, tecnológicos, organizacionales y estructurales pueden facilitar o limitar la comunicación interna; entre ellos se han identificado el liderazgo, las características de los trabajadores y el uso de tecnologías de comunicación (Rezaee et al., 2022). Al mismo tiempo, la elevada cantidad de información que circula en estos entornos puede generar sobrecarga comunicativa y dificultar que los trabajadores procesen e interpreten adecuadamente los mensajes organizacionales, con repercusiones sobre sus actitudes laborales y su eficacia comunicativa (Barrett et al., 2023). Por ello, la comunicación interna en salud no depende únicamente de la disponibilidad de canales, sino también de la forma en que los trabajadores reciben, interpretan y responden a los intercambios que ocurren dentro de la organización.

Esta dimensión humana de la comunicación adquiere especial importancia porque las interacciones sanitarias se producen frecuentemente bajo presión, incertidumbre y exposición a situaciones emocionalmente demandantes. En enfermeras hospitalarias se ha identificado una relación significativa entre inteligencia emocional y habilidades de comunicación, lo que sugiere que la gestión de las emociones puede vincularse con la manera en que se desarrollan los intercambios profesionales (Ghrayeb et al., 2025). Sin embargo, dicha relación no parece uniforme ni suficiente por sí misma: un estudio realizado con 929 profesionales sanitarios encontró asociaciones entre determinados componentes de inteligencia emocional y competencias comunicativas, aunque con tamaños de efecto reducidos (Kosydar-Bochenek et al., 2026). Asimismo, experiencias formativas desarrolladas en unidades neonatales muestran que el reconocimiento de los propios desencadenantes emocionales y de los de colegas y pacientes puede favorecer interacciones más respetuosas y conscientes (Musitia et al., 2022). Estos hallazgos plantean la necesidad de comprender con mayor precisión cómo las competencias emocionales se relacionan con la dinámica comunicativa dentro de las organizaciones sanitarias.

Esta posible relación puede explicarse mediante distintos componentes de la competencia emocional. La autoconciencia permite reconocer los propios estados emocionales; la empatía facilita interpretar las respuestas de otras personas; la regulación emocional contribuye a modular reacciones ante situaciones adversas; y la adaptabilidad y el manejo del estrés pueden favorecer respuestas funcionales cuando las condiciones laborales cambian o se vuelven exigentes. En profesionales y estudiantes de enfermería, la reparación emocional y la empatía se han identificado como variables relevantes para explicar actitudes favorables hacia la comunicación ((Sanchis-Giménez et al., 2023). De manera concordante, una revisión de alcance en enfermería de salud mental destacó la autoconciencia como antecedente de la regulación emocional y la empatía como elemento central de las relaciones asistenciales y comunicativas (Moreira et al., 2026). Además, la inteligencia emocional en personal médico y de enfermería se encuentra

estrechamente vinculada con competencias como empatía, comunicación y tolerancia al estrés, aunque puede variar según características profesionales y organizacionales (Diamantidou et al., 2025).

La calidad de estos procesos comunicativos posee implicancias que trascienden las relaciones interpersonales y pueden alcanzar resultados relevantes para trabajadores y organizaciones. Entre enfermeras hospitalarias, la satisfacción con la comunicación organizacional se ha asociado positivamente con la competencia para la seguridad de la medicación, conjuntamente con el clima de seguridad (Song & Kim, 2022). A nivel organizacional, un estudio realizado con 58 888 trabajadores de sistemas regionales de salud italianos mostró que una comunicación interna percibida como de mayor calidad se relacionaba positivamente con la satisfacción laboral, mientras que las reuniones internas y la capacitación en comunicación constituían antecedentes de mejores procesos comunicativos (Pirrotta et al., 2024). Asimismo, las habilidades individuales de comunicación y el clima comunicativo de los equipos se han vinculado con una mayor realización profesional y, a través de ella, con menores niveles de agotamiento entre profesionales clínicos (Zheng et al., 2025). Por tanto, comprender los factores asociados con la comunicación interna puede aportar información relevante para la coordinación, el bienestar laboral y el funcionamiento de los servicios sanitarios.

A pesar de esta importancia, el conocimiento disponible presenta limitaciones conceptuales y metodológicas. Una revisión sobre comunicación interprofesional en unidades de cuidados intensivos encontró que solo una minoría de los estudios analizados definía explícitamente la comunicación y que una parte considerable la conceptualizaba principalmente como transferencia de información, lo que reduce la consideración de su naturaleza relacional y procesual (Johnson & Moeckli, 2024). De forma similar, una revisión de intervenciones destinadas a mejorar la comunicación de equipos sanitarios identificó estrategias heterogéneas, resultados desiguales y un predominio de diseños pre-post basados en la percepción de los participantes; además, numerosos trabajos carecían de fundamentos provenientes de teorías de comunicación o de medidas específicamente comunicativas (Hathaway et al., 2023). Paralelamente, las revisiones sobre inteligencia emocional en organizaciones sanitarias muestran heterogeneidad en diseños y resultados, lo que todavía dificulta establecer conclusiones uniformes acerca de sus efectos organizacionales (Chaudry et al., 2024). Estas limitaciones dificultan integrar ambos campos dentro de un mismo marco explicativo.

La evidencia que examina conjuntamente inteligencia emocional y comunicación confirma que existe una conexión potencial entre ambos fenómenos, pero también muestra que esta relación ha sido abordada desde perspectivas heterogéneas. En enfermeras pediátricas, las habilidades de comunicación actuaron como mediadoras entre inteligencia emocional y satisfacción laboral ((Lee & Choi, 2023), mientras que en enfermeras experimentadas la competencia comunicativa medió completamente la relación entre inteligencia emocional y competencia gerencial (Kang & Kim, 2024). Otros estudios han relacionado inteligencia emocional con habilidades o actitudes comunicativas en enfermería (Ghrayeb et al., 2025; Sanchis-Giménez et al., 2023), y programas educativos que combinan escucha, comunicación e inteligencia emocional han mostrado mejoras percibidas en la interacción de los equipos (Roman & Pineiro, 2023). Incluso una revisión sistemática con metaanálisis encontró que el entrenamiento en inteligencia emocional puede producir mejoras significativas en habilidades de comunicación (Kawashima et al., 2025). No obstante, estos trabajos se concentran principalmente en competencias comunicativas individuales, relaciones clínicas, mediaciones o intervenciones formativas; permanece menos desarrollada la evaluación de la comunicación interna organizacional como fenómeno multidimensional y de su relación diferencial con componentes específicos de la inteligencia emocional en trabajadores sanitarios.

En este contexto, resulta pertinente analizar conjuntamente ambas variables desde una perspectiva organizacional que permita distinguir el comportamiento de diferentes competencias emocionales frente a la comunicación interna. La evidencia de que la formación en inteligencia emocional puede modificar favorablemente las habilidades comunicativas refuerza la

plausibilidad de esta relación, aunque no permite asumir que todas sus dimensiones se comporten de manera equivalente ni establecer causalidad a partir de diseños transversales (Kawashima et al., 2025). Por ello, el presente estudio aporta evidencia obtenida en trabajadores de un establecimiento de salud de San Martín, Perú, examinados durante 2023. Su objetivo fue examinar la asociación entre la inteligencia emocional y la comunicación interna en 190 trabajadores y evaluar la contribución estadística de las dimensiones intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés y estado de ánimo a las diferencias observadas en la comunicación interna, con el propósito de aportar evidencia sobre la interacción entre competencias emocionales y dinámica comunicativa en el contexto organizacional sanitario.

2. Materiales y métodos

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, observacional, no experimental, transversal y analítico durante 2023 en un establecimiento de salud de la región San Martín, Perú. La población estuvo constituida por 250 trabajadores y se seleccionó una muestra de 190 participantes mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. La unidad de análisis estuvo conformada por cada trabajador participante. Dado que la investigación fue transversal y las variables se midieron sin intervención ni manipulación experimental, los análisis fueron orientados a examinar asociaciones y capacidad explicativa estadística, sin atribuir relaciones causales.

Se evaluaron dos variables: inteligencia emocional y comunicación interna. La inteligencia emocional fue medida mediante un cuestionario de 60 ítems estructurado en cinco dimensiones: intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés y estado de ánimo. Esta organización corresponde al enfoque multidimensional del modelo de Bar-On, cuya aplicación y evaluación psicométrica distingue estos dominios para caracterizar diferentes componentes de la inteligencia emocional (Candeias, 2025; Fernández García et al., 2025). Los ítems fueron respondidos mediante una escala ordinal tipo Likert de cuatro categorías. La comunicación interna se evaluó mediante un cuestionario de 22 ítems distribuido en cuatro dimensiones: credibilidad, política de comunicación, plan de comunicación y modelo operativo, utilizando una escala Likert de cinco categorías. Los puntajes obtenidos permitieron analizar tanto las variables globales como sus respectivas dimensiones.

La validez de contenido de ambos instrumentos fue examinada mediante juicio de cinco expertos, quienes evaluaron la claridad, coherencia y relevancia de los ítems. El empleo de paneles de expertos y pruebas preliminares constituye un procedimiento habitual para examinar la adecuación del contenido durante el desarrollo y adaptación de cuestionarios (Jovanović et al., 2026; Vallmark et al., 2023). Posteriormente, se realizó una prueba piloto con 30 participantes y se evaluó la consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach. El cuestionario de inteligencia emocional alcanzó α = 0,912 y el de comunicación interna α = 0,889, valores que evidenciaron una adecuada consistencia interna de las mediciones. El uso del alfa de Cronbach junto con procedimientos de validación y pilotaje ha sido ampliamente empleado en la evaluación psicométrica de cuestionarios aplicados en contextos sanitarios (Mohammed et al., 2024; Sun et al., 2026)

Previamente a la recolección de datos se obtuvo autorización de la dirección del establecimiento de salud. Después de la construcción y validación de los instrumentos y de la evaluación piloto de su confiabilidad, se invitó a los trabajadores seleccionados a participar voluntariamente en el estudio. Los cuestionarios fueron administrados de manera virtual y las respuestas obtenidas se organizaron, codificaron y consolidaron en una base de datos para su posterior análisis. La participación estuvo precedida por un consentimiento informado en el que se comunicó el carácter voluntario del estudio, la confidencialidad de la información y la posibilidad de retirarse sin consecuencias.

Inicialmente se realizó un análisis descriptivo mediante frecuencias y porcentajes para caracterizar los niveles de inteligencia emocional, sus cinco dimensiones, la comunicación interna y sus cuatro dimensiones. La distribución de las puntuaciones fue examinada mediante la prueba

de Kolmogorov-Smirnov. Para el análisis inferencial se utilizó un enfoque de modelamiento para respuesta ordinal, considerando la comunicación interna como variable dependiente y la inteligencia emocional, así como cada una de sus dimensiones, como variables explicativas en modelos independientes. La regresión logística ordinal constituye una estrategia apropiada cuando la respuesta conserva un orden entre categorías y permite modelar su asociación con variables explicativas (Saffari et al., 2015).

El ajuste de los modelos se examinó comparando el modelo con solo intercepto frente al modelo final mediante el estadístico −2 log-verosimilitud y la prueba de razón de verosimilitud χ^2. Complementariamente, se reportaron los pseudo-R^2 de Cox-Snell, Nagelkerke y McFadden como indicadores del ajuste relativo y capacidad explicativa de los modelos, sin interpretarlos como porcentajes directos de varianza explicada ni como medidas de causalidad; este tipo de indicadores es utilizado para valorar modelos con desenlaces categóricos u ordinales (McHugh et al., 2007; Saffari et al., 2015). Los análisis se realizaron mediante IBM SPSS Statistics, versión 26.

La participación fue voluntaria y se obtuvo consentimiento informado antes de responder los instrumentos. Se garantizó la confidencialidad de la información recopilada y el derecho de los participantes a retirarse del estudio. La investigación declaró seguir los principios éticos aplicables a estudios con seres humanos.

3. Resultados

La inteligencia emocional presentó predominantemente un nivel bueno en los trabajadores evaluados (47,9%), seguido del nivel regular (37,9%) y malo (14,2%). Al examinar sus dimensiones, el nivel regular predominó en intrapersonal (48,9%), interpersonal (47,4%), adaptabilidad (53,2%) y manejo del estrés (46,8%), mientras que en estado de ánimo predominó el nivel bueno (57,4%). Entre las dimensiones, adaptabilidad registró la menor proporción de participantes en nivel bueno (27,4%), mientras que estado de ánimo presentó la mayor (57,4%) (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los niveles de inteligencia emocional y sus dimensiones (n = 190)

Variable/dimensión	Malo n (%)	Regular n (%)	Bueno n (%)
Inteligencia emocional	27 (14,2)	72 (37,9)	91 (47,9)
Intrapersonal	20 (10,5)	93 (48,9)	77 (40,5)
Interpersonal	22 (11,6)	90 (47,4)	78 (41,1)
Adaptabilidad	37 (19,5)	101 (53,2)	52 (27,4)
Manejo del estrés	21 (11,1)	89 (46,8)	80 (42,1)
Estado de ánimo	20 (10,5)	61 (32,1)	109 (57,4)

En cuanto a la comunicación interna, el 55,8% de los trabajadores se ubicó en el nivel regular, el 36,8% en el nivel bueno y el 7,4% en el nivel malo. La credibilidad mostró una distribución equivalente entre los niveles regular y bueno (47,4% en ambos casos). En política de comunicación predominó el nivel regular (66,8%), seguido del nivel bueno (30,5%). De manera similar, el plan de comunicación se concentró principalmente en el nivel regular (57,4%), mientras que el modelo operativo presentó mayor frecuencia en el nivel bueno (57,9%) (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los niveles de comunicación interna y sus dimensiones (n = 190)

Variable/dimensión	Malo n (%)	Regular n (%)	Bueno n (%)
Comunicación interna	14 (7,4)	106 (55,8)	70 (36,8)
Credibilidad	10 (5,3)	90 (47,4)	90 (47,4)
Política de comunicación	5 (2,6)	127 (66,8)	58 (30,5)
Plan de comunicación	40 (21,1)	109 (57,4)	41 (21,6)
Modelo operativo	13 (6,8)	67 (35,3)	110 (57,9)

El análisis inferencial mostró que el modelo que incorporó la inteligencia emocional presentó un ajuste significativamente mejor que el modelo con solo intercepto. El valor de −2 log-verosimilitud disminuyó de 1000,403 a 719,308, con una diferencia estadísticamente significativa (χ^2 = 281,096; gl = 57; p < 0,001). Los indicadores de pseudo-R^2 fueron 0,772 para Cox-Snell, 0,773 para Nagelkerke y 0,195 para McFadden, evidenciando una contribución estadística de la inteligencia emocional al ajuste del modelo de comunicación interna (Tabla 3).

Los modelos correspondientes a las cinco dimensiones de la inteligencia emocional también presentaron mejoras estadísticamente significativas respecto de sus respectivos modelos con solo intercepto (p < 0,001 en todos los casos). El modelo intrapersonal registró χ^2 = 290,340 (gl = 27), con pseudo-R^2 de Cox-Snell = 0,783, Nagelkerke = 0,785 y McFadden = 0,259. Para la dimensión interpersonal se obtuvo χ^2 = 213,850 (gl = 22), con valores de 0,676, 0,678 y 0,200, respectivamente. En adaptabilidad, el contraste alcanzó χ^2 = 127,631 (gl = 15), con pseudo-R^2 de 0,489, 0,492 y 0,130; mientras que para manejo del estrés se obtuvo χ^2 = 68,799 (gl = 14), con valores de 0,304, 0,307 y 0,077. Finalmente, el modelo correspondiente al estado de ánimo presentó χ^2 = 81,129 (gl = 21), con pseudo-R^2 de Cox-Snell = 0,348, Nagelkerke = 0,349 y McFadden = 0,078 (Tabla 3).

Tabla 3. Ajuste de los modelos de inteligencia emocional y sus dimensiones respecto de la comunicación interna

Variable explicativa	−2LL intercepto	−2LL final	χ^2	gl	p	Cox-Snell	Nagelkerke	McFadden
Inteligencia emocional	1000,403	719,308	281,096	57	<0,001	0,772	0,773	0,195
Intrapersonal	726,028	435,688	290,340	27	<0,001	0,783	0,785	0,259
Interpersonal	676,810	462,960	213,850	22	<0,001	0,676	0,678	0,200
Adaptabilidad	589,329	461,697	127,631	15	<0,001	0,489	0,492	0,130
Manejo del estrés	516,017	447,219	68,799	14	<0,001	0,304	0,307	0,077
Estado de ánimo	626,358	545,229	81,129	21	<0,001	0,348	0,349	0,078

Nota. −2LL: −2 log-verosimilitud. Los pseudo-R^2 corresponden a los índices de Cox-Snell, Nagelkerke y McFadden.

Considerados de manera descriptiva, los modelos correspondientes a las dimensiones intrapersonal e interpersonal presentaron los mayores valores de pseudo-R^2 entre los modelos dimensionales evaluados, mientras que manejo del estrés y estado de ánimo registraron los valores más bajos. Todos los modelos mostraron diferencias estadísticamente significativas frente a sus respectivos modelos con solo intercepto. Estos resultados evidencian una asociación estadística entre la inteligencia emocional, sus dimensiones y la comunicación interna, sin que los indicadores de ajuste permitan por sí mismos establecer una relación causal.

4. Discusión

Los resultados mostraron una asociación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y la comunicación interna de los trabajadores del establecimiento de salud. El modelo que incorporó la inteligencia emocional presentó un ajuste significativamente superior al modelo con solo intercepto, lo que respalda la existencia de una relación entre ambas variables, aunque el carácter transversal y no experimental del estudio impide interpretarla en términos causales. Este hallazgo es consistente con Ghrayeb et al (2025), quienes encontraron en 350 enfermeras una correlación positiva entre inteligencia emocional y habilidades de comunicación (r = 0,542; p < 0,01), incluyendo relaciones con las dimensiones emocionales. De manera complementaria, Kosydar-Bochenek et al. (2026), en 929 profesionales sanitarios, identificaron componentes de la inteligencia emocional asociados con competencias comunicativas, aunque con tamaños de efecto modestos, lo que evidencia que la comunicación también depende de otros factores psicológicos y organizacionales. Estos antecedentes respaldan el patrón encontrado, pero nuestro estudio

amplía esta perspectiva al analizar la comunicación desde una dimensión interna y organizacional, y no exclusivamente como habilidad comunicativa clínica o interpersonal.

Entre los componentes de la inteligencia emocional, la dimensión intrapersonal presentó los mayores valores de pseudo-R^2 de los modelos dimensionales analizados. Este comportamiento resulta científicamente plausible si se considera que dicha dimensión integra capacidades vinculadas con la comprensión emocional de uno mismo, la asertividad, el autoconcepto y la autorregulación. La literatura disponible señala que la autoconciencia constituye un componente relevante para gestionar adecuadamente las emociones durante las relaciones profesionales. Musitia et al. (2022), por ejemplo, observaron que el fortalecimiento de la autoconciencia y de la capacidad para reconocer desencadenantes emocionales propios y ajenos estuvo acompañado de mejoras percibidas en las relaciones y en la comunicación de enfermeras gestoras. Asimismo, la revisión de Moreira et al. (2026) identificó la autoconciencia como un requisito para una regulación emocional eficaz y relacionó el desarrollo de competencias emocionales con una mejor comunicación profesional. En este sentido, una posible interpretación de nuestros resultados es que la capacidad de identificar y regular las propias respuestas emocionales puede favorecer una participación comunicativa más consciente dentro de la organización; sin embargo, los indicadores obtenidos representan ajuste del modelo y no permiten establecer que la dimensión intrapersonal produzca directamente una mejor comunicación.

La dimensión interpersonal presentó el segundo conjunto más elevado de pseudo-R^2, lo que refuerza la relevancia de las competencias orientadas a comprender y relacionarse con otras personas. Sanchis-Giménez et al. (2023) encontraron que componentes relacionados con la reparación emocional y la empatía contribuían a explicar las actitudes hacia la comunicación en profesionales de enfermería, mientras que Ghrayeb et al. (2025) observaron asociaciones entre las diferentes dimensiones de la inteligencia emocional y las habilidades comunicativas de las enfermeras. Esta relación también aparece en estudios donde la comunicación funciona como mecanismo intermedio: Lee y Choi (2023) identificaron un papel mediador de las habilidades comunicativas entre inteligencia emocional y satisfacción laboral en enfermeras pediátricas, y Kang y Kim (2024) encontraron que la competencia comunicativa mediaba la relación entre inteligencia emocional y competencia gerencial en enfermeras experimentadas. En conjunto, estos antecedentes permiten interpretar que las capacidades de empatía, reconocimiento emocional y manejo de las relaciones pueden constituir mecanismos relevantes para comprender cómo las competencias emocionales se articulan con la comunicación en los equipos sanitarios.

Por su parte, adaptabilidad, manejo del estrés y estado de ánimo también presentaron modelos estadísticamente significativos, aunque con pseudo-R^2 inferiores a los observados para las dimensiones intrapersonal e interpersonal. Esto no implica que sean componentes poco importantes, sino que su relación con la comunicación interna podría producirse a través de mecanismos diferentes o más indirectos. Cichoń et al. (2023) encontraron que mayores niveles de inteligencia emocional se asociaban con estrategias de afrontamiento más adaptativas entre enfermeras de cuidados intensivos, incluyendo afrontamiento activo, planificación y reformulación positiva. Del mismo modo, el metaanálisis de He et al. (2026), que integró 34 estudios y 8515 participantes, mostró una asociación positiva entre inteligencia emocional y resiliencia en profesionales y estudiantes de salud. Horne et al. (2024) también documentaron asociaciones de la inteligencia emocional con menor estrés y burnout y con mejores indicadores de desempeño y comunicación en el ámbito médico. Por ello, estas dimensiones podrían relacionarse con la comunicación principalmente al facilitar la adaptación ante presión laboral, la regulación de respuestas emocionales y el mantenimiento de interacciones funcionales en escenarios exigentes, aspecto que futuros estudios deberían evaluar mediante modelos que examinen explícitamente dichos mecanismos.

Los resultados descriptivos mostraron, además, que mientras la inteligencia emocional se concentró principalmente en un nivel bueno, la comunicación interna presentó predominantemente un nivel regular. Esta diferencia refuerza la idea de que poseer competencias emocionales favorables no garantiza por sí solo una comunicación organizacional óptima. Rezaee

et al. (2022) identificaron que la comunicación interna hospitalaria está determinada simultáneamente por factores personales, técnicos y organizacionales o estructurales, con especial relevancia del liderazgo y las tecnologías empleadas. De manera similar, Darcho et al. (2024) encontraron que la formación en comunicación y determinadas características laborales estaban asociadas con las competencias de comunicación organizacional de los profesionales sanitarios, mientras que Pirrotta et al. (2024), utilizando información de 58 888 trabajadores de sistemas sanitarios italianos, observaron que las reuniones internas y la capacitación específica se relacionaban con una mejor calidad percibida de los procesos comunicativos. Estos hallazgos permiten situar nuestros resultados dentro de una perspectiva multifactorial: la inteligencia emocional constituye un componente relevante, pero actúa en un entorno donde también intervienen estructuras, liderazgo, canales de información, capacitación y prácticas institucionales.

Esta perspectiva tiene implicaciones para la gestión de los servicios de salud. Las intervenciones orientadas exclusivamente a mejorar habilidades individuales podrían resultar insuficientes si no se acompañan de mecanismos organizacionales que faciliten la comunicación. La revisión sistemática y metaanálisis de Kawashima et al. (2025) encontró que las intervenciones de entrenamiento en inteligencia emocional mejoraron significativamente tanto la inteligencia emocional como las habilidades comunicativas de enfermeras y estudiantes de enfermería. A su vez, Musitia et al. (2022) mostró beneficios potenciales de intervenciones que integran autoconciencia, competencia emocional y comunicación en responsables de enfermería. Por tanto, los resultados del presente estudio respaldan razonablemente estrategias que combinen el desarrollo de competencias emocionales —particularmente intrapersonales e interpersonales— con actividades institucionales destinadas a fortalecer los canales de comunicación, la retroalimentación, las reuniones de trabajo y la coordinación entre profesionales. Estas implicaciones deben considerarse como aplicaciones potenciales de la evidencia y no como efectos demostrados por el diseño transversal utilizado.

El estudio presenta limitaciones que deben considerarse al interpretar los hallazgos. En primer lugar, su diseño no experimental y transversal permite establecer asociaciones estadísticas, pero no determinar temporalidad ni causalidad; esta limitación ya es reconocida en el documento original. Asimismo, la investigación se desarrolló en un único establecimiento de salud de San Martín, lo que restringe la generalización de los resultados a organizaciones con estructuras, culturas institucionales o perfiles profesionales diferentes. En segundo lugar, ambas variables fueron obtenidas mediante cuestionarios respondidos por los mismos participantes, por lo que las mediciones pueden estar expuestas a sesgos propios del autorreporte y a varianza asociada al método de medición. Además, aunque los instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos y mostraron adecuada consistencia interna, fueron elaborados para esta investigación, por lo que futuros estudios deberían considerar instrumentos con validación psicométrica más amplia y evaluar la estabilidad de los hallazgos en diferentes instituciones. Diseños multicéntricos, longitudinales y modelos que incorporen simultáneamente factores emocionales y organizacionales permitirían precisar mejor la naturaleza de estas relaciones.

A pesar de estas limitaciones, el estudio aporta evidencia empírica sobre una cuestión que permanece menos desarrollada en la literatura sanitaria: la relación entre la inteligencia emocional y la comunicación interna como fenómeno organizacional, examinando además el comportamiento diferenciado de sus componentes emocionales. La evidencia obtenida indica que la asociación no fue uniforme entre las cinco dimensiones, dado que los modelos intrapersonal e interpersonal presentaron los mayores indicadores de ajuste, mientras que adaptabilidad, manejo del estrés y estado de ánimo mostraron valores menores, aunque estadísticamente significativos. Este patrón complementa la literatura que tradicionalmente ha estudiado la inteligencia emocional junto con comunicación clínica, interpersonal, satisfacción laboral o desempeño, y sugiere que comprender la comunicación interna sanitaria requiere integrar competencias emocionales individuales con condiciones organizacionales. En consecuencia, el principal aporte del estudio no consiste en afirmar que la inteligencia emocional determina causalmente la comunicación, sino en mostrar que constituye un componente

estadísticamente relevante dentro de una dinámica comunicacional más amplia y multidimensional.

5. Conclusiones

La inteligencia emocional se relacionó significativamente con la comunicación interna de los trabajadores del establecimiento de salud estudiado, evidenciándose una contribución estadística relevante de esta variable al ajuste del modelo de comunicación interna. Este resultado permite sostener que las competencias emocionales constituyen un componente relacionado con la dinámica comunicacional dentro de la organización sanitaria, aunque la naturaleza transversal y no experimental del estudio no permite establecer una relación causal.

El análisis por dimensiones mostró un comportamiento diferenciado de las competencias emocionales, con mayores indicadores de ajuste para las dimensiones intrapersonal e interpersonal, mientras que adaptabilidad, manejo del estrés y estado de ánimo también presentaron asociaciones estadísticamente significativas, pero con menores valores de pseudo-R^2. En conjunto, estos hallazgos aportan evidencia empírica para comprender la comunicación interna sanitaria como un fenómeno relacionado de manera no uniforme con distintos componentes de la inteligencia emocional y respaldan la pertinencia de considerar conjuntamente las competencias emocionales individuales y las condiciones organizacionales al estudiar los procesos comunicativos en instituciones de salud.

Financiamiento

Ninguno.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribución de autores

Los autores declaran haber realizado todas las etapas de la investigación y redacción del manuscrito.

Referencias bibliográficas

Barrett, A. K., Ford, J., & Zhu, Y. (2023). Communication Overload in Hospitals: Exploring Organizational Safety Communication, Worker Job Attitudes, and Communication Efficacy. *Health Communication*, *38*(13), 2971–2985. https://doi.org/10.1080/10410236.2022.2129313

Candeias, A. A. (2025). Emotional Intelligence in Portuguese Youth: Age and Gender Differences. *Journal of Intelligence*, *13*(4). https://doi.org/10.3390/jintelligence13040048

Chaudry, A., Hussain, P. M., Halari, S., Thakor, S., Sivapalan, A., Ikar, A., Okhiria, T., & Meyer, E. (2024). What Is the Impact of Leaders with Emotional Intelligence on Proxy Performance Metrics in 21st Century Healthcare?—A Systematic Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *21*(11). https://doi.org/10.3390/ijerph21111531

Cichoń, J., Płaszewska-Żywko, L., & Kózka, M. (2023). Emotional intelligence and coping strategies among intensive care unit nurses. *Nursing in Critical Care*, *28*(2), 322–328. https://doi.org/10.1111/nicc.12839

Darcho, S. D., Ayele, B. H., Demena, M., Firdisa, D., Shawel, S., & Berhanu, A. (2024).

Organizational Communication Skills and Its Associated Factors Among Healthcare Providers Working at Wolaita Sodo Health Facilities, Southern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Risk Management and Healthcare Policy*, *17*, 79–88. https://doi.org/10.2147/RMHP.S445682

Diamantidou, V., Fradelos, E. C., Kalokairinou, A., Kaitelidou, D., & Galanis, P. (2025). Comparing predictors of emotional intelligence among medical and nursing staff in national health system and military hospitals: A cross-sectional study in Greece. *AIMS Public Health*, *12*(3), 657–674. https://doi.org/10.3934/publichealth.2025034

Fernández García, M. P., Méndez-Valdivia, M., & Antonio Labra, J. (2025). Psychometric properties and validation of the EQ-I:S five factor questionary of emotional intelligence (Baron-On, 2002) in Spanish university students. *Revista de Investigacion En Educacion*, *23*(1), 42–60. https://doi.org/10.35869/reined.v23i1.6108

Ghrayeb, F., Zaben, K., Haddad, R. H., Ghrayeb, N., Barhoush, M., Zuraikat, N., & Abuejheisheh, A. J. (2025). Exploring the relationship between emotional intelligence and communication skills in nurses: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, *24*(1). https://doi.org/10.1186/s12912-025-03679-5

Hathaway, J. R., Tarini, B. A., Banerjee, S., Smolkin, C. O., Koos, J. A., & Pati, S. (2023). Healthcare team communication training in the United States: A scoping review. *Health Communication*, *38*(9), 1821–1846. https://doi.org/10.1080/10410236.2022.2036439

He, Q., Ye, Y., Liang, J., & Zheng, B. (2026). The relationship between emotional intelligence and resilience in healthcare practitioners and students: a multilevel meta-analysis. *BMC Medical Education*, *26*(1). https://doi.org/10.1186/s12909-026-08619-8

Horne, M. J., Allbright, M., Galbraith, D. A., & Patel, A. (2024). Emotional Intelligence in Medicine: An Investigation of the Significance for Physicians, Residents, and Medical Students – A Systematic Review. *Journal of Surgical Education*, *81*(12). https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2024.103307

Johnson, N. L., & Moeckli, J. (2024). Conceptualizations of interprofessional communication in intensive care units: findings from a scoping review. *Journal of Communication in Healthcare*, *17*(2), 130–142. https://doi.org/10.1080/17538068.2023.2297124

Jovanović, A., Drobac, M., Vidović, B., Krajnović, D., Pavlović, D., & Tadić, I. (2026). Development and initial content and face validation of a questionnaire to evaluate pharmacists' attitudes and practices in counselling urinary tract infection patients: A mixed methods study. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*, *21*. https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2025.100702

Kang, Y., & Kim, J.-H. (2024). Influence of Emotional Intelligence of Experienced Nurses on Nursing Managerial Competence: Focusing on the Mediating Effect of Communication Competence. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, *30*(1), 79–90. https://doi.org/10.11111/jkana.2024.30.1.79

Kawashima, T., Ota, Y., Aikawa, G., Watanabe, M., Ashida, K., & Sakuramoto, H. (2025). Effectiveness of emotional intelligence training on nurses' and nursing students' emotional intelligence, resilience, stress, and communication skills: a systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, *151*. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2025.106743

Kosydar-Bochenek, J., Kobak, J., Szczupak, M., Będkowski, J. H., & Krupa-Nurcek, S. (2026). Delivering bad news in clinical practice: the role of communication skills and emotional intelligence among Polish healthcare professionals. *BMC Medical Education*, *26*(1). https://doi.org/10.1186/s12909-025-08222-3

Lee, D. G., & Choi, M.-Y. (2023). Effects of Emotional Intelligence on Job Satisfaction of Pediatric Nurses: The Mediating Effect of Communication Skills and Pediatric Nurse-Parent

Partnership. *Journal of Korean Academy of Nursing*, *53*(5), 514–524. https://doi.org/10.4040/jkan.23044

McHugh, G. S., Butcher, I., Steyerberg, E. W., Lu, J., Mushkudiani, N., Mabmarou, A., Maas, A. I. R., & Murray, G. D. (2007). Statistical approaches to the univariate prognostic analysis of the IMPACT database on traumatic brain injury. *Journal of Neurotrauma*, *24*(2), 251–258. https://doi.org/10.1089/neu.2006.0026

Mohammed, A. H., Ying, L. H., Boon Hong, M. L., Sze Nee, A. W., Ying, L. S., Ramachandram, D. S., & Hassan, B. A. (2024). Development and validation of a knowledge, attitude, and practice (KAP) questionnaire for skin cancer in the general public: KAP-SC-Q. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, *20*(2), 124–136. https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2023.10.009

Moreira, M. T., Lima, A., Ferreira, S., & Fernandes, C. (2026). Emotional management, empathy and emotional intelligence in mental health nursing: Educational insights from a scoping review. *Nurse Education in Practice*, *92*. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2026.104776

Musitia, P., Boga, M., Oluoch, D., Haaland, A., Nzinga, J., English, M., & Molyneux, S. (2022). Strengthening respectful communication with patients and colleagues in neonatal units — developing and evaluating a communication and emotional competence training for nurse managers in Kenya. *Wellcome Open Research*, *7*. https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.18006.1

Pirrotta, L., Ferrari, A., Cantarelli, P., & Belle, N. (2024). Communication and job satisfaction among public employees: evidence from large-scale surveys with healthcare professionals. *International Journal of Public Sector Management*. https://doi.org/10.1108/IJPSM-07-2024-0222

Rezaee, R., Zare, S., Niknam, F., Akbari, A., Shirdeli, M., Falahati, F., & Aghajani, S. (2022). Contributing Factors in Hospital Internal Communication based on Hospital Managers and Healthcare Personnel's Attitudes: A Qualitative Study. *Journal of Health Sciences and Surveillance System*, *10*(3), 342–350. https://doi.org/10.30476/jhsss.2021.91998.1278

Roman, A., & Pineiro, A. V. (2023). Nursing Communication Skills Training: Added Importance during Crises. *Journal for Nurses in Professional Development*, *39*(4), E86–E92. https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000868

Saffari, S. E., Löve, A., Fredrikson, M., & Smedby, O. (2015). Regression models for analyzing radiological visual grading studies - an empirical comparison. *BMC Medical Imaging*, *15*(1). https://doi.org/10.1186/s12880-015-0083-y

Sanchis-Giménez, L., Lacomba-Trejo, L., Prado-Gascó, V., & Giménez-Espert, M. D. C. (2023). Attitudes towards Communication in Nursing Students and Nurses: Are Social Skills and Emotional Intelligence Important? *Healthcare (Switzerland)*, *11*(8). https://doi.org/10.3390/healthcare11081119

Song, G., & Kim, O. (2022). Influences of Organizational Communication Satisfaction and Safety Climate on Medication Safety Competence in Hospital Nurse. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, *28*(3), 297–306. https://doi.org/10.11111/jkana.2022.28.3.297

Sun, Y., Zhang, J., & Shi, B. (2026). Development and Psychometric Validation of a Questionnaire Assessing Gynecologic Oncology Nurses' Knowledge, Attitude, and Practice in Providing Sexual Health Care. *Healthcare (Switzerland)*, *14*(14). https://doi.org/10.3390/healthcare14142049

Vallmark, M., Brorsson, A. L., Sparud-Lundin, C., Bratt, E.-L., Moons, P., Saarijärvi, M., & Mora, M. A. (2023). Development and psychometric evaluation of TEXP-Q: a questionnaire measuring transition and transfer experiences in emerging adults with type 1 diabetes. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, *7*(1). https://doi.org/10.1186/s41687-023-00652-1

Zheng, X., Preis, H., Whitney, C., Bojsza, E., & Pati, S. (2025). Burnout and Professional Fulfillment: Associations With Interprofessional Communication Skills and Climate Among Clinical Health Professionals. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *67*(6), 425–430. https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000003355