ISSN-e: 2542-3401
Período: octubre–diciembre, 2026

Universidad, Ciencia y Tecnología
Vol. 30, Núm. 133 (pp. 118–127)

Artículo de investigación

https://doi.org/10.47460/uct.v30i133.1135

Competencias emocionales y rendimiento laboral en trabajadores de salud de Arequipa, Perú: estudio transversal

Ana Paula Febres Reinoso*
https://orcid.org/0009-0007-7760-9008
afebresr@ucsm.edu.pe
Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Arequipa, Perú

Angelica Maria Espinoza Huashua
https://orcid.org/0000-0002-6106-7749
aespinozah@ucsm.edu.pe
Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Arequipa, Perú

María Delia Rodríguez Barriga
https://orcid.org/0009-0009-7755-8575
mrodriguezb@ucsm.edu.pe
Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Arequipa, Perú

Ana Evelyn Baca Ticona
https://orcid.org/0000-0001-9432-5495
abaca@ucsm.edu.pe
Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Arequipa, Perú

Roberto Aurelio Torres Zegarra
https://orcid.org/0009-0000-1595-7209
roberto.torres@ucsm.edu.pe
Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Arequipa, Perú

Endrina Paola Chavez Salas
https://orcid.org/0009-0004-5590-1786
echavezs@ucsm.edu.pe
Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Arequipa, Perú

Autor de correspondencia: afebresr@ucsm.edu.pe

Recibido: (14/08/2026), Aceptado: (29/10/2026)

Resumen. El trabajo consistió en determinar la relación entre las competencias emocionales y el rendimiento laboral en trabajadores del Hospital de Aplao, Arequipa, Perú. Se trató de una investigación cuantitativa, observacional, transversal y correlacional, basada en resultados de 120 trabajadores evaluados mediante cuestionarios de competencias emocionales y rendimiento laboral durante 2023. Se emplearon estadísticas descriptivas y correlación de Spearman. Resultados: el 79,2 % presentó competencias emocionales medias. El rendimiento de tarea se concentró en la categoría regular (60,8 %), mientras que el rendimiento contextual registró un 53,3 % en esa categoría. La asociación global fue positiva, prácticamente nula y estadísticamente no significativa ($\rho = 0{,}074$; $p = 0{,}422$). No se encontró evidencia estadística suficiente de asociación entre las variables. Las características del diseño y las limitaciones de medición restringieron la interpretación y generalización de los resultados.

Palabras clave: competencias emocionales, rendimiento laboral, trabajadores de salud, estudio correlacional.

Emotional Competencies and Work Performance among Healthcare Workers in Arequipa, Peru: A Cross-Sectional Study

Abstract. This study aimed to determine the relationship between emotional competencies and work performance among healthcare workers at Aplao Hospital, Arequipa, Peru. A quantitative, observational, cross-sectional, and correlational study was conducted based on data from 120 workers assessed using emotional competencies and work performance questionnaires during 2023. Descriptive statistics and Spearman's rank correlation were used. The results showed that 79.2% of the participants had a medium level of emotional competencies. Task performance was concentrated in the regular category (60.8%), while contextual performance reached 53.3% in the same category. The overall association was positive, practically negligible, and statistically non-significant ($\rho = 0.074$; $p = 0.422$). No sufficient statistical evidence of an association between the variables was found. The characteristics of the study design and measurement limitations restricted the interpretation and generalizability of the results.

Keywords: emotional competencies, work performance, healthcare workers, correlational study.

CC BY

I. INTRODUCCIÓN

El rendimiento laboral de los trabajadores sanitarios constituye un componente fundamental para el funcionamiento de las instituciones de salud, debido a su participación en la atención asistencial, la coordinación de equipos y la continuidad de los servicios. Su evaluación comprende tanto el cumplimiento de las responsabilidades profesionales como los comportamientos que contribuyen al entorno organizacional. Koopmans et al. [1] propusieron una perspectiva multidimensional que distingue el rendimiento de tarea, el rendimiento contextual y las conductas contraproducentes. Esta diferenciación resulta pertinente en el ámbito hospitalario, donde las actividades técnicas requieren una interacción permanente entre profesionales, pacientes y familiares.

Las competencias emocionales comprenden capacidades relacionadas con el reconocimiento, la comprensión, la expresión y la regulación de las emociones. Bisquerra y Pérez [2] establecieron cinco dimensiones: conciencia emocional, regulación emocional, autonomía emocional, competencia social y competencias para la vida y el bienestar. En el contexto sanitario, estas capacidades adquieren relevancia frente a las exigencias asistenciales y las relaciones interpersonales. Alsufyani et al. [3] examinaron la relación entre inteligencia emocional y rendimiento profesional en enfermería, considerando el estrés ocupacional, mientras que Wang et al. [4] analizaron su asociación con el desempeño y la intención de abandono laboral. Estas investigaciones aportan antecedentes sobre la interacción entre los recursos emocionales y el funcionamiento profesional.

En América Latina, Torres Vargas et al. [5] estudiaron la inteligencia emocional y el desempeño laboral de profesionales sanitarios en Pucallpa, Perú, mientras que Vera et al. [6] examinaron las competencias emocionales del personal de enfermería en un establecimiento hospitalario ecuatoriano. Galanis et al. [7] ampliaron esta perspectiva mediante el análisis de componentes diferenciados del rendimiento profesional. Estos antecedentes muestran la importancia de examinar ambas variables considerando las particularidades de las poblaciones, los instrumentos de evaluación y las condiciones institucionales. En el Hospital de Aplao, Arequipa, el estudio de las competencias emocionales y del rendimiento laboral permite caracterizar aspectos del comportamiento profesional en un contexto sanitario regional.

La relación entre competencias emocionales y rendimiento laboral puede variar según las características de los trabajadores, sus responsabilidades y las condiciones organizacionales. Asimismo, el empleo de cuestionarios de autoinforme permite conocer las valoraciones de los participantes, aunque no sustituye las mediciones objetivas del desempeño. En este contexto, el objetivo de la investigación fue determinar la relación entre las competencias emocionales y el rendimiento laboral de los trabajadores de salud del Hospital de Aplao, Arequipa, durante 2023, mediante la caracterización de ambas variables y el análisis de su asociación estadística.

II. MARCO TEÓRICO

A. Competencias emocionales en el ámbito laboral

Las competencias emocionales comprenden conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes que permiten identificar, comprender, expresar y regular adecuadamente las emociones. Su desarrollo favorece la interacción interpersonal y proporciona recursos para afrontar situaciones que requieren adaptación, comunicación y toma de decisiones. Bisquerra y Pérez [2] propusieron una conceptualización multidimensional que reconoce la participación de componentes personales y sociales en la gestión de la experiencia emocional. Aunque las competencias emocionales mantienen una relación conceptual con la inteligencia emocional, ambos términos no representan necesariamente constructos idénticos. La inteligencia emocional se vincula principalmente con las capacidades de procesamiento de información emocional, mientras que las competencias emocionales incorporan habilidades, actitudes y comportamientos que pueden desarrollarse mediante experiencias educativas y profesionales. Esta distinción resulta relevante para interpretar investigaciones que utilizan escalas y definiciones operativas diferentes.

La importancia de los recursos emocionales también se ha examinado mediante variables relacionadas con el bienestar profesional. Castaño y Páez [8] estudiaron las competencias emocionales asociadas con la calidad de vida laboral percibida en profesionales jóvenes. Millán-Franco et al. [9] analizaron su capacidad predictiva respecto de la felicidad subjetiva en el ámbito del trabajo social.

Estas investigaciones aportan antecedentes sobre las relaciones entre los recursos emocionales y diferentes dimensiones de la experiencia laboral, aunque sus variables de resultado no equivalen directamente al rendimiento profesional. En las instituciones sanitarias, las competencias emocionales pueden manifestarse durante la atención de pacientes, la comunicación entre profesionales y la gestión de situaciones asistenciales complejas. Su estudio permite examinar capacidades personales relacionadas con la interacción laboral, sin asumir que su desarrollo determina por sí solo la calidad o la productividad de los servicios.

B. Dimensiones de las competencias emocionales

El modelo pentagonal de Bisquerra y Pérez [2] organiza las competencias emocionales en cinco dimensiones que abarcan capacidades personales, interpersonales y relacionadas con el bienestar. La conciencia emocional corresponde a la capacidad para reconocer las propias emociones y comprender las manifestaciones emocionales de otras personas. Incluye la identificación de sentimientos, el uso adecuado del lenguaje emocional y el reconocimiento de las relaciones entre emoción, pensamiento y comportamiento. En el ámbito sanitario, esta dimensión resulta pertinente para comprender las reacciones emocionales que surgen durante la interacción con pacientes y compañeros de trabajo.

La regulación emocional comprende las capacidades necesarias para gestionar las respuestas emocionales ante diferentes circunstancias. Considera la expresión apropiada de las emociones, el manejo de la impulsividad y la utilización de estrategias de afrontamiento. En los servicios de salud, estas capacidades adquieren interés ante situaciones de tensión, conflictos interpersonales y exigencias asistenciales que requieren mantener un comportamiento profesional adecuado.

La autonomía emocional integra características vinculadas con la autoestima, la automotivación, la responsabilidad y la percepción de autoeficacia. Esta dimensión se relaciona con la capacidad del individuo para gestionar sus recursos personales y afrontar circunstancias que requieren iniciativa y toma de decisiones. Su desarrollo puede contribuir a la adaptación profesional, aunque debe analizarse considerando las condiciones organizacionales en las que se desempeña cada trabajador. La competencia social comprende las habilidades necesarias para establecer relaciones interpersonales adecuadas. Incluye comunicación efectiva, empatía, cooperación, asertividad y gestión de conflictos. En las instituciones hospitalarias, estas capacidades adquieren relevancia por la necesidad de coordinación entre trabajadores de diferentes especialidades y áreas funcionales.

Las competencias para la vida y el bienestar se relacionan con la capacidad para adoptar comportamientos responsables orientados a la solución de problemas y al mantenimiento del bienestar personal y social. Comprenden el establecimiento de objetivos, la toma de decisiones y la búsqueda de recursos de apoyo ante situaciones complejas. Su consideración permite ampliar el estudio de las capacidades emocionales hacia aspectos relacionados con el funcionamiento cotidiano de los profesionales.

La medición de estas dimensiones requiere instrumentos que permitan representar sus características de manera diferenciada. Pérez-Escoda et al. [10] examinaron las propiedades psicométricas de una versión del Cuestionario de Desarrollo Emocional de Adultos. Este antecedente proporciona fundamentos para la evaluación del constructo, aunque las propiedades de una versión instrumental no pueden trasladarse automáticamente a otras configuraciones de ítems.

C. Rendimiento laboral y sus componentes

El rendimiento laboral se relaciona con los comportamientos mediante los cuales una persona cumple las responsabilidades de su puesto y contribuye a los objetivos institucionales. Su evaluación comprende aspectos funcionales y organizacionales que no necesariamente pueden representarse mediante un único indicador. Bautista et al. [11] analizaron el desempeño laboral desde una perspectiva teórica, mientras que Gabini [12] examinó diferentes factores asociados con el rendimiento individual.

Koopmans et al. [1] propusieron un instrumento destinado a evaluar el rendimiento laboral individual mediante dimensiones diferenciadas. Los estudios posteriores sobre su validez de constructo [13] y capacidad de respuesta [14] aportaron fundamentos metodológicos para examinar su utilización en investigaciones laborales. El rendimiento de tarea comprende los comportamientos directamente relacionados con las funciones propias del puesto. Incluye la ejecución de actividades,

el cumplimiento de responsabilidades y la utilización de conocimientos y habilidades profesionales. En el ámbito sanitario, sus manifestaciones dependen de la categoría ocupacional y de las tareas asignadas a cada trabajador.

El rendimiento contextual corresponde a los comportamientos que contribuyen al funcionamiento organizacional más allá de las responsabilidades técnicas esenciales. Comprende la cooperación, la iniciativa, la participación constructiva y la disposición para apoyar a otros integrantes del equipo. Su relevancia en los establecimientos sanitarios se relaciona con la necesidad de coordinación entre servicios y profesionales. Los comportamientos contraproducentes representan acciones que pueden perjudicar los intereses legítimos de la organización o afectar las relaciones laborales. Se distinguen de las dimensiones anteriores porque una mayor frecuencia de estas conductas no representa necesariamente un mejor desempeño. Su evaluación requiere considerar la dirección de las puntuaciones y las reglas de interpretación del instrumento [13].

La diferenciación de estas dimensiones permite reconocer que un trabajador puede presentar niveles distintos de ejecución de tareas, cooperación organizacional y comportamientos contraproducentes. La utilización de medidas multidimensionales contribuye a una caracterización más precisa del rendimiento laboral, sin eliminar las limitaciones propias de los instrumentos de autoinforme.

D. Relación entre competencias emocionales y rendimiento laboral sanitario

La relación entre competencias emocionales y rendimiento laboral ha sido examinada considerando las capacidades individuales para afrontar las exigencias profesionales. En los servicios sanitarios, las demandas emocionales pueden coexistir con responsabilidades técnicas, presión asistencial y necesidades de coordinación que influyen en el funcionamiento cotidiano de los trabajadores. Alsufyani et al. [3] analizaron la relación entre inteligencia emocional y rendimiento laboral en personal de enfermería, considerando la participación del estrés ocupacional. Alonazi [15] examinó la inteligencia emocional y el desempeño profesional durante la crisis sanitaria provocada por la COVID-19, un contexto caracterizado por exigencias laborales extraordinarias. Ambos estudios aportan antecedentes para comprender la asociación entre recursos emocionales y funcionamiento profesional, aunque sus diseños deben considerarse al interpretar los resultados.

Cao et al. [16] examinaron las relaciones entre inteligencia emocional, agotamiento profesional y violencia en el lugar de trabajo. Su investigación permitió considerar el papel de factores organizacionales y experiencias laborales adversas en el estudio de las capacidades emocionales. La presencia de estas condiciones puede modificar el contexto en el cual los trabajadores utilizan sus recursos personales. Wang et al. [4] estudiaron las relaciones entre inteligencia emocional, desempeño laboral e intención de abandono del empleo en profesionales de enfermería. Turjuman y Alilyyani [17] examinaron la inteligencia emocional en relación con el rendimiento y el compromiso laboral. Estas investigaciones muestran la diversidad de variables utilizadas para comprender el funcionamiento profesional en organizaciones sanitarias.

Galanis et al. [7] abordaron la relación entre inteligencia emocional y rendimiento mediante dimensiones diferenciadas del desempeño de enfermería. Esta perspectiva permite reconocer que las asociaciones pueden variar según el componente laboral examinado. Sánchez Mora et al. [18] desarrollaron una revisión sistemática sobre inteligencia emocional en profesionales de enfermería de unidades de cuidados intensivos, aportando elementos para contextualizar las capacidades emocionales en entornos de elevada exigencia asistencial. La interpretación de las asociaciones requiere considerar las diferencias entre instrumentos, poblaciones y condiciones institucionales. Una correlación estadística expresa la relación observada entre variables, pero no demuestra que una de ellas produzca cambios en la otra. Los diseños transversales presentan limitaciones adicionales para establecer temporalidad y controlar factores que pueden intervenir en las asociaciones estudiadas.

E. Condiciones laborales y evaluación de las relaciones entre variables

Las competencias emocionales representan recursos individuales, mientras que el rendimiento laboral también se relaciona con las características del entorno institucional. Las condiciones de trabajo, la distribución de responsabilidades, las demandas asistenciales y el apoyo organizacional forman parte del contexto en el que se desarrolla la actividad profesional. El estrés ocupacional constituye uno de los factores examinados en investigaciones sobre inteligencia emocional y rendimiento sanitario [3]. El agotamiento profesional también ha recibido atención por su relación con las

exigencias laborales y el bienestar de los trabajadores [16]. Estos factores permiten contextualizar las asociaciones observadas, aunque no necesariamente fueron medidos en todas las investigaciones sobre competencias emocionales.

La formación en capacidades emocionales constituye otra línea de interés en el ámbito sanitario. Powell et al. [19] desarrollaron una revisión sistemática y metaanálisis sobre intervenciones de entrenamiento en inteligencia emocional dirigidas a trabajadores de salud. La evaluación de estas intervenciones requiere diferenciar los cambios en capacidades emocionales de los posibles efectos sobre indicadores específicos de desempeño profesional. La relación entre las dos variables principales debe interpretarse considerando las condiciones particulares de cada investigación. Las asociaciones identificadas en otros establecimientos no pueden trasladarse directamente al Hospital de Aplao, debido a las diferencias potenciales entre poblaciones, instrumentos y procedimientos estadísticos.

La caracterización de las competencias emocionales y del rendimiento laboral en trabajadores sanitarios proporciona información sobre dimensiones personales y organizacionales relevantes para el funcionamiento institucional. Su análisis correlacional permite examinar el comportamiento conjunto de ambas variables dentro de la población estudiada, mientras que la interpretación de los resultados requiere reconocer las limitaciones propias del diseño y de las mediciones utilizadas.

III. METODOLOGÍA

A. Diseño de la investigación

La investigación se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, observacional y de corte transversal, y alcance descriptivo-correlacional. Se examinó la relación entre las competencias emocionales y el rendimiento laboral de los trabajadores de salud del Hospital de Aplao, ubicado en la provincia de Castilla, departamento de Arequipa, Perú. El estudio comprendió la caracterización de las variables y la evaluación de su asociación estadística, sin intervención sobre las condiciones laborales de los participantes. La naturaleza transversal del diseño permitió analizar las variables durante un periodo determinado, sin establecer relaciones causales ni cambios temporales.

B. Población y muestra

La población estuvo constituida por 173 trabajadores de salud del Hospital de Aplao. La muestra comprendió 120 participantes, cuyo tamaño se estableció en la investigación original considerando un nivel de confianza del 95 %, un margen de error del 5 % y proporciones esperadas de 0,50. La selección se realizó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, atendiendo a la accesibilidad y disponibilidad de los trabajadores durante el periodo de recolección. Se incluyeron profesionales de ambos sexos que aceptaron participar voluntariamente. Se excluyeron quienes se encontraban en descanso médico durante la aplicación de los instrumentos y aquellos que no suscribieron el consentimiento informado. La información se recopiló entre abril y mayo de 2023. Se consideraron variables sociodemográficas y laborales relacionadas con la edad, el sexo, el área de trabajo, la modalidad de contratación y el tiempo de servicio.

C. Variables e instrumentos

Se estudiaron dos variables principales: competencias emocionales y rendimiento laboral. Su evaluación se efectuó mediante cuestionarios estructurados de autoinforme utilizados en la investigación original. Las competencias emocionales se abordaron desde el modelo pentagonal de Bisquerra y Pérez [3], integrado por conciencia emocional, regulación emocional, autonomía emocional, competencia social y competencias para la vida y el bienestar. Para su medición se utilizó el Cuestionario de Desarrollo Emocional de Adultos (QDE-A), en la versión de 48 ítems consignada en la tesis. Las respuestas se registraron mediante una escala tipo Likert de cuatro categorías, desde desacuerdo total hasta acuerdo total. La investigación original estableció puntuaciones globales y dimensionales, posteriormente clasificadas en niveles bajo, medio y alto.

La evaluación del rendimiento laboral se realizó mediante una escala individual de 16 ítems, organizada en tres dimensiones: rendimiento de tarea, rendimiento contextual y comportamientos contraproducentes. Esta estructura permitió diferenciar los comportamientos vinculados con el cumplimiento de funciones, la contribución al entorno organizacional y las conductas potencialmente

perjudiciales para el funcionamiento institucional [1], [8]. La investigación original utilizó puntuaciones categorizadas en niveles malo, regular y bueno. Para el presente artículo se conservaron las clasificaciones comunicadas en la tesis, sin introducir nuevos puntos de corte ni modificar las respuestas individuales.

D. Procedimiento de recolección de información

La recolección de información se efectuó mediante la aplicación de los cuestionarios a los trabajadores participantes, previa coordinación con la institución hospitalaria. Según el procedimiento descrito en la tesis, se solicitó autorización a la dirección del hospital y se organizaron las actividades necesarias para la aplicación de los instrumentos. Los participantes recibieron información sobre los objetivos del estudio, las condiciones de participación y el procedimiento para responder los cuestionarios. La investigación original incorporó un formato de consentimiento informado, mediante el cual se estableció la aceptación voluntaria de los trabajadores. La información obtenida se organizó en una matriz de datos para su procesamiento estadístico. Los resultados se presentaron mediante frecuencias, porcentajes y estimaciones de asociación entre las variables principales.

E. Procesamiento y análisis estadístico

El procesamiento de la información se realizó mediante Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS, versión 25, según lo documentado en la investigación original. El análisis descriptivo comprendió la distribución de frecuencias absolutas y porcentajes correspondientes a las características sociodemográficas, los niveles de competencias emocionales y las categorías de rendimiento laboral.

Para examinar las condiciones de distribución de las variables se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. La investigación original comunicó valores de significación inferiores a 0,05 para ambas variables, motivo por el cual se empleó el coeficiente de correlación por rangos de Spearman. La asociación entre competencias emocionales y rendimiento laboral se evaluó mediante el coeficiente rho de Spearman (ρ), utilizando un nivel de significación bilateral de 0,05. La interpretación consideró la dirección y magnitud del coeficiente, así como el valor de significación estadística. El análisis se limitó a los procedimientos y resultados documentados en la investigación de origen. No se incorporaron modelos predictivos, pruebas de mediación ni estimaciones adicionales que no formaran parte de los análisis originales.

F. Consideraciones éticas y alcance de la información

La investigación original contempló la participación voluntaria de los trabajadores mediante consentimiento informado y el uso de la información recopilada con fines académicos. El artículo se elaboró a partir de los resultados documentados en la tesis institucional, sin efectuar una nueva aplicación de cuestionarios ni modificar los registros originales. La procedencia de la información se reconoció mediante la correspondiente referencia al trabajo de Febres Reinoso [20]. El alcance del análisis estuvo condicionado por el diseño transversal, el procedimiento de muestreo y la información metodológica disponible en el documento original. Las propiedades psicométricas comunicadas correspondieron a antecedentes de los instrumentos y no se interpretaron como nuevas validaciones efectuadas sobre los participantes del estudio. La interpretación de los resultados se restringió a las asociaciones estadísticas reportadas, sin atribuir efectos causales a las competencias emocionales sobre el rendimiento laboral.

IV. RESULTADOS

A. Características de los participantes

El estudio original incluyó 120 trabajadores de salud del Hospital de Aplao, Arequipa. En la distribución por edad, el grupo de 30 a 39 años fue el más frecuente ($n = 43$; 35,8 %). Participaron 70 mujeres (58,3 %) y 50 hombres (41,7 %). La mayor proporción de trabajadores se desempeñaba en consulta externa ($n = 62$; 51,7 %). Asimismo, 63 participantes tenían condición laboral de nombrados (52,5 %) y 51 registraban entre 6 y 10 años de servicio (42,5 %).

La Tabla 1 resume las categorías predominantes de las características sociodemográficas. Los porcentajes se obtuvieron a partir de las frecuencias originales y el total de 120 participantes, sin incorporar observaciones adicionales.

Tabla 1. Perfil sociodemográfico

Característica	Categoría predominante	n	%
Edad	30–39 años	43	35.8
Sexo	Femenino	70	58.3
Área de trabajo	Consulta externa	62	51.7
Contratación	Nombrado	63	52.5
Tiempo de servicio	6–10 años	51	42.5

B. Distribución de las competencias emocionales

En la clasificación global presentada en la tesis, 95 trabajadores (79,2 %) registraron un nivel medio de competencias emocionales, 19 (15,8 %) un nivel alto y 6 (5,0 %) un nivel bajo. La categoría media concentró la mayor parte de los participantes. En la Figura 1 se muestra el predominio de la categoría media también se observó en conciencia emocional (92,5 %), regulación emocional (93,3 %), competencias sociales (92,5 %) y autonomía emocional (94,2 %). En cambio, en competencias para la vida y el bienestar se reportó una mayor frecuencia del nivel alto (51,7 %), seguido del nivel medio (45,0 %).

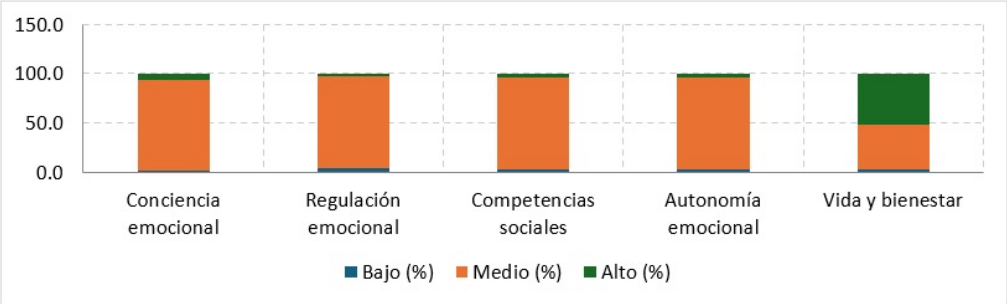


Fig. 1. Niveles por dimensión emocional.

C. Distribución del rendimiento laboral

En las dimensiones del rendimiento laboral, el nivel regular fue el más frecuente: rendimiento de tarea, 73 trabajadores (60,8 %); rendimiento contextual, 64 (53,3 %); y comportamientos contraproducentes, 68 (56,7 %). Los resultados se reproducen conforme a las clasificaciones originales, sin reinterpretar la dirección de la escala correspondiente a los comportamientos contraproducentes.

En la distribución global, la Tabla 3 presenta los resultados correspondientes a las dimensiones del rendimiento laboral. Se utilizaron los totales de la tabla de contingencia publicada: rendimiento malo, 8 trabajadores (6,7 %); regular, 54 (45,0 %); y bueno, 58 (48,3 %). La tabla independiente de rendimiento laboral consigna 6 registros en el nivel malo, cifra que genera una suma de 118 participantes y discrepa de los 8 casos de la tabla de contingencia.

Tabla 3. Distribuciones por dimensión y global

Dimensión	Malo (n)	Regular (n)	Bueno (n)
Rendimiento de tarea	10	73	37
Rendimiento contextual	7	64	49
Comportamientos contraproducentes	11	68	41

D. Distribución conjunta de las variables

El cruce de categorías, presentado en la Figura 2, mostró que, entre los 95 participantes clasificados con competencias emocionales medias, 51 presentaban rendimiento bueno, 37 regular y 7 malo. Entre los 19 participantes del nivel emocional alto, 6 registraron rendimiento bueno y 13

regular; no se registraron casos de rendimiento malo. En el grupo con nivel emocional bajo ($n = 6$), se comunicaron un caso de rendimiento malo, cuatro regulares y uno bueno.

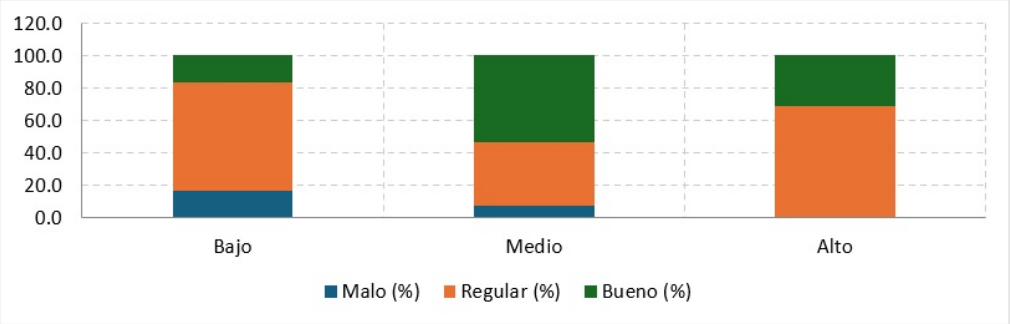


Fig. 2. Rendimiento según nivel de competencias (%).

La prueba de correlación por rangos de Spearman comunicada en la tesis arrojó un coeficiente $\rho = 0,074$, con significación bilateral $p = 0,422$ ($n = 120$). La estimación indicó una asociación positiva de magnitud muy reducida, sin significación estadística al nivel de 0,05. El valor fue tomado de la tabla de correlación del estudio original; no se efectuó una nueva estimación con la matriz individual.

La Tabla 4 presenta las frecuencias conjuntas tal como se publicaron en la tesis. La Figura 2 muestra, como transformación descriptiva de estos conteos, los porcentajes de cada categoría de rendimiento dentro de cada nivel de competencias emocionales. Las diferencias visuales entre grupos deben interpretarse considerando sus tamaños desiguales, especialmente el grupo de nivel emocional bajo ($n = 6$).

Tabla 4. Competencias por rendimiento

Competencia	Malo (n)	Regular (n)	Bueno (n)	Total (n)
Bajo	1	4	1	6
Medio	7	37	51	95
Alto	0	13	6	19
Total	**8**	**54**	**58**	**120**

E. Discusión

Los resultados evidenciaron un predominio del nivel medio de competencias emocionales (79,2 %) en los trabajadores del Hospital de Aplao. Las dimensiones de conciencia emocional, regulación emocional, competencias sociales y autonomía emocional concentraron más del 90 % de los participantes en esta categoría, mientras que las competencias para la vida y el bienestar presentaron un predominio del nivel alto (51,7 %). Estas diferencias reflejan un desarrollo heterogéneo de las capacidades contempladas en el modelo de Bisquerra y Pérez [2]. Los antecedentes de Vera et al. [6], Castaño y Páez [8] y Millán-Franco et al. [9] también destacan la importancia de las competencias emocionales en diferentes contextos profesionales y su relación con el bienestar laboral.

El rendimiento laboral mostró un predominio de la categoría regular en el rendimiento de tarea (60,8 %), el rendimiento contextual (53,3 %) y los comportamientos contraproducentes (56,7 %). Esta distribución evidencia diferencias entre los componentes del desempeño y respalda la pertinencia de su evaluación multidimensional, conforme al planteamiento de Koopmans et al. [1]. No obstante, las categorías correspondientes a comportamientos contraproducentes requieren una interpretación diferenciada, debido a que estas conductas representan manifestaciones desfavorables para el funcionamiento organizacional [13]. Asimismo, las valoraciones obtenidas mediante autoinforme no equivalen necesariamente a indicadores objetivos de productividad o calidad asistencial.

La correlación entre competencias emocionales y rendimiento laboral fue positiva, de magnitud muy baja y estadísticamente no significativa ($\rho = 0,074$; $p = 0,422$). Este resultado difiere de los hallazgos de Alsufyani et al. [3], Wang et al. [4] y Galanis et al. [7], quienes identificaron

asociaciones entre recursos emocionales y componentes del desempeño sanitario. Las diferencias pueden relacionarse con las características de las poblaciones, los instrumentos utilizados y las condiciones laborales. En Aplao, la mayor frecuencia conjunta correspondió a trabajadores con competencias emocionales medias y rendimiento bueno (42,5 %), aunque esta concentración no implicó una asociación estadísticamente significativa entre las variables.

Las condiciones organizacionales constituyen elementos relevantes para comprender las relaciones entre competencias emocionales y rendimiento laboral. Alsufyani et al. [3] examinaron el papel del estrés ocupacional, Cao et al. [16] analizaron el agotamiento profesional y la violencia laboral, mientras que Turjuman y Alilyyani [17] estudiaron el compromiso profesional. Estos antecedentes sugieren la conveniencia de considerar factores adicionales al estudiar el desempeño sanitario. Sin embargo, su participación específica no fue evaluada en el Hospital de Aplao.

El diseño transversal, el muestreo por conveniencia y la utilización de cuestionarios de autoinforme limitaron la generalización y la interpretación causal de los resultados. Asimismo, las propiedades de los instrumentos y sus procedimientos de puntuación requieren especial atención en evaluaciones multidimensionales [10], [13], [14]. Futuras investigaciones podrían incorporar diseños longitudinales, medidas complementarias del rendimiento e indicadores organizacionales que permitan examinar con mayor precisión las relaciones entre las capacidades emocionales y el desempeño profesional.

CONCLUSIONES

El análisis bibliométrico de 64 publicaciones correspondientes a 2022–2026 permitió caracterizar una producción científica centrada en gobernanza de datos, gobierno digital y modernización de la gestión pública. La mayor frecuencia de documentos se registró en 2025, y entre las fuentes con mayor presencia destacaron *Revista Venezolana de Gerencia*, *Aula Virtual* y *Alcance*. Estos hallazgos muestran la visibilidad adquirida por la temática dentro del corpus estudiado, sin representar una medición del impacto administrativo de las iniciativas digitales.

La coocurrencia de términos evidenció el predominio de gestión pública y conceptos asociados con modernización, gobernanza y gobierno local. En contraste, participación ciudadana, desarrollo institucional y toma de decisiones presentaron frecuencias menores. Esta configuración permite reconocer oportunidades para fortalecer el estudio de las relaciones entre gestión de información, capacidades municipales y mecanismos de decisión basados en evidencia.

La investigación aporta una caracterización de la estructura temática y de la evolución reciente del conocimiento sobre gobernanza de datos en gobiernos locales. Se identifica como línea de profundización el análisis de la interoperabilidad, la calidad de los datos, las capacidades organizacionales y los mecanismos de evaluación de su utilización. Para determinar su contribución a la eficiencia institucional y al valor público se requieren estudios empíricos complementarios, con indicadores observables y contextos municipales definidos.

REFERENCIAS

[1] L. Koopmans, C. M. Bernaards, V. H. Hildebrandt, S. van Buuren, A. J. van der Beek, and H. C. W. de Vet, “Development of an individual work performance questionnaire,” *International Journal of Productivity and Performance Management*, vol. 62, no. 1, pp. 6–28, 2013.

[2] R. Bisquerra and N. Pérez, “Las competencias emocionales,” *Educación XX1*, vol. 10, pp. 61–82, 2007. [Online]. Available: https://hdl.handle.net/2445/111324

[3] A. M. Alsufyani, A. E. Aboshaiqah, F. A. Alshehri, and Y. M. Alsufyani, “Impact of emotional intelligence on work performance: The mediating role of occupational stress among nurses,” *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 54, no. 6, pp. 738–749, 2022.

[4] C.-Y. Wang, Y.-K. Lin, I.-H. Chen, C.-S. Wang, K. Peters, and S.-H. Lin, “Mediating effect of job performance between emotional intelligence and turnover intentions among hospital nurses during the covid-19 pandemic: A path analysis,” *Collegian*, vol. 30, no. 2, pp. 247–253, 2023.

[5] E. Torres Vargas, N. M. Fretel Quiroz, M. Coral Cevillano, and I. Ramírez Chumbe, "Inteligencia emocional y desempeño laboral de los profesionales de la salud de un hospital de pucallpa," *Vive Revista de Salud*, vol. 4, no. 10, pp. 64–71, 2021.

[6] D. Vera, G. Zambrano, and J. Vega, "Competencias emocionales del enfermero profesional en la atención al paciente en el hospital general instituto ecuatoriano de seguridad social manta," *QhaliKay*, vol. 5, no. 3, 2021.

[7] P. Galanis, A. Katsiroumpa, I. Moisoglou, K. Derizioti, P. Gallos, and M. Kalogeropoulou, "Emotional intelligence as critical competence in nurses' work performance: A cross-sectional study," *Healthcare*, vol. 12, no. 19, p. 1936, 2024.

[8] J. Castaño and M. Páez, "Calidad de vida laboral percibida y competencias emocionales asociadas en profesionales jóvenes," *Informes Psicológicos*, vol. 20, no. 2, pp. 139–153, 2020.

[9] M. Millán-Franco, A. Orgambídez, L. Domínguez, and S. Martínez-Martínez, "La competencia emocional como predictora de la felicidad en trabajadores sociales," *Interdisciplinaria*, vol. 38, no. 2, pp. 259–274, 2021.

[10] N. Pérez-Escoda, A. Alegre Rosselló, and E. López-Cassà, "Validación y fiabilidad del cuestionario de desarrollo emocional en adultos (cde-a35)," *Educatio Siglo XXI*, vol. 39, no. 3, pp. 37–60, 2021.

[11] R. Bautista, R. Cienfuegos, and E. Aguilar, "El desempeño laboral desde una perspectiva teórica," *Revista de Investigación Valor Agregado*, vol. 7, no. 1, 2020.

[12] S. Gabini, *Potenciales predictores del rendimiento laboral: Una exploración empírica*. Buenos Aires, Argentina: Teseo, 2018. [Online]. Available: https://www.teseopress.com/rendimientolaboral/

[13] L. Koopmans, C. M. Bernaards, V. H. Hildebrandt, H. C. W. de Vet, and A. J. van der Beek, "Construct validity of the individual work performance questionnaire," *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 56, no. 3, pp. 331–337, 2014.

[14] L. Koopmans *et al.*, "Responsiveness of the individual work performance questionnaire," *BMC Public Health*, vol. 14, p. 513, 2014.

[15] W. B. Alonazi, "The impact of emotional intelligence on job performance during covid-19 crisis: A cross-sectional analysis," *Psychology Research and Behavior Management*, vol. 13, pp. 749–757, 2020.

[16] Y. Cao *et al.*, "The influence of emotional intelligence on job burnout of healthcare workers and mediating role of workplace violence: A cross sectional study," *Frontiers in Public Health*, vol. 10, p. 892421, 2022.

[17] F. Turjuman and B. Alilyyani, "Emotional intelligence among nurses and its relationship with their performance and work engagement: A cross-sectional study," *Journal of Nursing Management*, vol. 2023, p. 5543299, 2023.

[18] M. Sánchez Mora, B. Lázaro Álvarez, A. Arboníes Cabodevilla, and M. Vázquez-Calatayud, "Emotional intelligence of nurses in intensive care units: A systematic review," *Intensive and Critical Care Nursing*, vol. 84, p. 103724, 2024.

[19] C. Powell *et al.*, "Emotional intelligence training among the healthcare workforce: A systematic review and meta-analysis," *Frontiers in Psychology*, vol. 15, p. 1437035, 2024.

[20] A. P. Febres Reinoso, "Competencias emocionales y rendimiento laboral en trabajadores de salud del hospital de aplao, arequipa 2023," Master's thesis, Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú, 2024, tesis de maestría, Escuela de Postgrado.