

Competencias socioemocionales en estudiantes de enfermería: perspectivas docentes y estudiantiles

Socioemotional competencies in nursing students: teaching and student perspectives

Competências socioemocionais em estudantes de enfermagem: perspectivas docentes e estudantes

Gerardo Armando Picón¹, Maribel Acosta².

1. Doctor en Educación, Magister en Educación, Director General de Investigación Científica y Tecnológica, Universidad Privada María Serrana, Paraguay. Email: gpiconoli56@gmail.com ORCID: 0000-0002-1668-5951
2. Doctora en Educación, Master en Educación, Licenciada en Enfermería, Coordinadora de la Sala de Simulación, Universidad Privada María Serrana, Paraguay. Email: maribelacosta_rodas@hotmail.com ORCID: 0000-0002-9155-4310

Resumen

Objetivo: Analizar las estrategias implementadas para desarrollar competencias socioemocionales (empatía, colaboración y resolución de conflictos) en estudiantes de Enfermería desde las perspectivas docente y estudiantil. **Método:** Estudio cuantitativo descriptivo-correlacional transversal realizado en la Universidad Privada María Serrana, Paraguay (2025). Participaron 57 estudiantes y 28 docentes mediante muestreo estratificado censal. Se aplicaron cuestionarios tipo Likert, validados por

expertos y administrados digitalmente. Análisis estadístico mediante SPSS v26. **Resultados:** El 93% de docentes y 81% de estudiantes reconocen la importancia de competencias socioemocionales. La empatía (26%), colaboración (15%) y autocontrol emocional (13%) fueron identificadas como prioritarias. Solo 71% reportó inclusión ocasional de actividades socioemocionales; 60% nunca participó en talleres específicos. Las estrategias más valoradas fueron actividades grupales cooperativas (71% docentes, 59% estudiantes) y simulación clínica (43%). Los principales obstáculos

fueron sobrecarga curricular (57%) y falta de formación docente especializada (54%). Se encontró correlación positiva significativa entre percepción docente de importancia e implementación de actividades ($r=0.48$, $p<0.01$). **Conclusiones:** Pese al consenso sobre su relevancia, el desarrollo socioemocional permanece fragmentado y dependiente de iniciativas individuales, requiriendo institucionalización curricular mediante matrices de competencias, capacitación docente y metodologías activas sistemáticas.

Palabras clave: Habilidades Sociales, Estudiantes de Enfermería, Empatía, Solución de Problemas, Capacitación Profesional.

Abstract

Objective: To analyze the strategies implemented to develop socioemotional competencies (empathy, collaboration, and conflict resolution) in Nursing students from teaching and student perspectives. **Method:** Quantitative, descriptive-correlational, cross-sectional study conducted at Universidad Privada María Serrana, Paraguay (2025). Fifty-seven students and 28 faculty members participated through stratified census sampling. Expert-validated Likert-type questionnaires were

administered digitally. Statistical analysis using SPSS v26. **Results:** Ninety-three percent of faculty and 81% of students recognize the importance of socioemotional competencies. Empathy (26%), collaboration (15%), and emotional self-control (13%) were identified as priorities. Only 71% reported occasional inclusion of socioemotional activities; 60% never participated in specific workshops. The most valued strategies were cooperative group activities (71% faculty, 59% students) and clinical simulation (43%). Main obstacles were curricular overload (57%) and lack of specialized faculty training (54%). A significant positive correlation was found between faculty perception of importance and activity implementation ($r=0.48$, $p<0.01$). **Conclusions:** Despite consensus on its relevance, socioemotional development remains fragmented and dependent on individual initiatives, requiring curricular institutionalization through competency matrices, faculty training, and systematic active methodologies.

Keywords: Social Skills, Students, Nursing, Empathy, Problem Solving, Professional Training.

Resumo

Objetivo: Analisar as estratégias implementadas para desenvolver competências socioemocionais (empatia, colaboração e resolução de conflitos) em estudantes de Enfermagem a partir das perspectivas docente e estudantil. **Método:** Estudo quantitativo descritivo-correlacional transversal realizado na Universidade Privada Maria Serrana, Paraguai (2025). Participaram 57 estudantes e 28 docentes mediante amostragem estratificada censitária. Aplicaram-se questionários tipo Likert validados por especialistas, administrados digitalmente. Análise estatística mediante SPSS v26. **Resultados:** 93% dos docentes e 81% dos estudantes reconhecem a importância das competências socioemocionais. A empatia (26%), colaboração (15%) e autocontrole emocional (13%) foram identificadas como prioritárias. Apenas 71% relatou inclusão ocasional de atividades socioemocionais; 60% nunca

participou de oficinas específicas. As estratégias mais valorizadas foram atividades grupais cooperativas (71% docentes, 59% estudantes) e simulação clínica (43%). Os principais obstáculos foram sobrecarga curricular (57%) e falta de formação docente especializada (54%). Encontrou-se correlação positiva significativa entre percepção docente de importância e implementação de atividades ($r=0,48$, $p<0,01$). **Conclusões:** Apesar do consenso sobre sua relevância, o desenvolvimento socioemocional permanece fragmentado e dependente de iniciativas individuais, requerendo institucionalização curricular mediante matrizes de competências, capacitação docente e metodologias ativas sistemáticas.

Palavras-chave: Habilidades Sociais, Estudantes de Enfermagem, Empatia, Resolução de Problemas, Capacitação Profissional.

Recibido: 09/02/2026

Aceptado: 08/08/2026

Introducción

La formación en la enfermería contemporánea enfrenta el desafío de trascender el modelo tradicional, centrado exclusivamente en competencias técnico-científicas, para incorporar de manera explícita y sistemática el desarrollo de competencias socioemocionales que permitan al futuro profesional brindar un cuidado verdaderamente humanizado, ético y seguro.^(1,2) La enfermería, por su naturaleza, sitúa al profesional en contacto directo y continuo con personas en situaciones de vulnerabilidad física y emocional, lo que exige no solo conocimientos clínicos, sino también habilidades para reconocer, comprender y gestionar tanto las propias emociones como las de pacientes, familias y equipos de salud.⁽³⁾ Las competencias socioemocionales se definen como el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que permiten a una persona afrontar y manejar adecuadamente situaciones sociales y emocionales, favoreciendo un comportamiento adaptativo, y relaciones interpersonales saludables.^(4,5) En el contexto de la enfermería, estas competencias incluyen dimensiones como la empatía, entendida como la capacidad de comprender emocionalmente lo que sienten los demás;^(3,6,7) la colaboración, que implica trabajo en equipo, interdependencia positiva y responsabilidad compartida;^(8,9) y la resolución de conflictos, definida como el proceso no violento orientado a analizar causas de desacuerdos y generar condiciones para satisfacer los intereses de todas las partes.⁽¹⁰⁾ La Organización Mundial de la Salud y la UNESCO han enfatizado reiteradamente la necesidad de fortalecer estas habilidades en la educación superior, especialmente en carreras relacionadas con el cuidado de la salud, como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y de una educación de calidad orientada al desarrollo integral de la persona.⁽⁵⁾ Sin embargo, diversos estudios reportan que el desarrollo de competencias socioemocionales sigue siendo un aspecto poco abordado en la formación universitaria, generando vacíos significativos en la preparación integral del estudiante.^(2,3,11)

En el ámbito latinoamericano, investigaciones recientes han demostrado que los estudiantes de enfermería que desarrollan competencias socioemocionales sólidas presentan mayor capacidad para enfrentar situaciones críticas, menor riesgo de burnout, mejores relaciones con pacientes y equipos de trabajo y mayor satisfacción profesional⁽¹²⁻¹⁴⁾ No obstante, la evidencia también señala que estas competencias no se desarrollan de manera espontánea por la simple exposición a

escenarios clínicos, sino que requieren programas deliberados, estrategias pedagógicas específicas y acompañamiento sistemático.^(15,16) En Paraguay, el marco legal vigente que incluye la Constitución Nacional, la Ley General de Educación N.º 1264/80, los lineamientos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y las regulaciones del Ministerio de Educación y Ciencias, respalda la formación integral del profesional de salud y el desarrollo de competencias que trascienden lo técnico, aunque su implementación práctica permanece aún incipiente.^(17,18) Desde la perspectiva teórica, este estudio se fundamenta en la teoría del aprendizaje socioemocional (SEL) propuesta por el *Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning* (CASEL),⁽¹⁹⁾ que integra aportes de múltiples autores como Goleman —sobre inteligencia emocional—,⁽²⁰⁾ Vygotsky —sobre aprendizaje sociocultural—,⁽²¹⁾ Bandura —sobre aprendizaje social observacional—,⁽²²⁾ y Mayer y Salovey sobre la percepción, comprensión y regulación emocional.^(23,24) El modelo CASEL estructura el aprendizaje socioemocional en cinco componentes interrelacionados: autoconciencia, autogestión, conciencia social, habilidades relacionales y toma de decisiones responsable, proporcionando un marco integral para el diseño curricular y evaluación de competencias socioemocionales en contextos educativos formales. En este contexto, surge la necesidad de analizar críticamente cómo se están formando estas competencias en instituciones de educación superior en enfermería de la región, qué estrategias están implementando los docentes, cuál es la percepción que tienen los estudiantes sobre su propio desarrollo socioemocional, y qué barreras obstaculizan una formación integral efectiva. El presente estudio se propone responder a estas interrogantes mediante un abordaje cuantitativo que permita identificar brechas, prioridades y oportunidades de mejora en la formación de competencias socioemocionales específicamente empatía, colaboración y resolución de conflictos en estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Privada María Serrana, Paraguay.

Método

Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo-correlacional con diseño transversal no experimental.⁽²⁵⁾ La población estuvo conformada por la totalidad de estudiantes matriculados en la carrera de Enfermería de la Universidad Privada María Serrana durante el segundo semestre de 2025 (n=57), y el cuerpo docente adscrito al programa (n=28). Se empleó

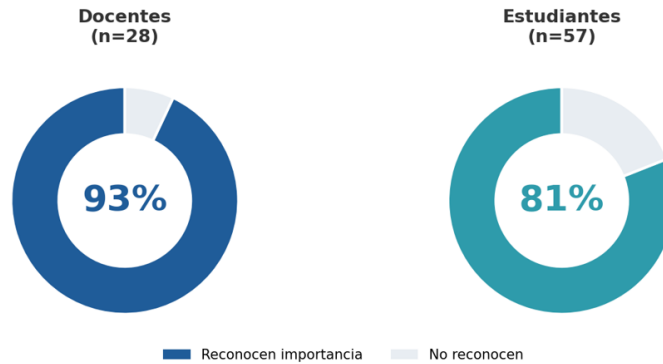
un muestreo estratificado censal, incluyendo a todos los participantes disponibles que aceptaron voluntariamente participar, lo que permitió obtener una representatividad completa de ambos estratos poblacionales. Los instrumentos de recolección de datos consistieron en dos cuestionarios estructurados tipo Likert, diseñados *ad hoc*: uno dirigido a estudiantes (27 ítems) y otro a docentes (27 ítems). Los cuestionarios exploraron dimensiones específicas: reconocimiento de la importancia de competencias socioemocionales, identificación de competencias prioritarias, frecuencia de actividades formativas implementadas, estrategias pedagógicas valoradas y obstáculos percibidos. Los instrumentos fueron validados mediante juicio de expertos (tres especialistas en educación en enfermería y dos en pedagogía universitaria) y sometidos a una prueba piloto con 10 estudiantes y 5 docentes no incluidos en la muestra final, obteniéndose valores de confiabilidad satisfactorios (Alpha de Cronbach: 0.87 para estudiantes y 0.89 para docentes). La recolección de datos se realizó de manera digital mediante formularios en línea durante el período académico regular, garantizando anonimato y confidencialidad. Previo a la aplicación de los instrumentos, se obtuvo consentimiento informado escrito de todos los participantes, explicando objetivos, voluntariedad, ausencia de riesgos y derecho a retirarse en cualquier momento. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la institución. El análisis de datos se efectuó mediante estadística descriptiva (frecuencias absolutas, relativas, medidas de tendencia central y dispersión) utilizando el *software* SPSS versión 26. Para el análisis correlacional se aplicó la prueba chi-cuadrado de Pearson y el coeficiente de correlación de Spearman, estableciendo un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Resultados

Reconocimiento de la importancia de las competencias socioemocionales

El 93% (n=26) de los docentes reconocieron explícitamente la importancia de desarrollar competencias socioemocionales en la formación de enfermería, mientras que el 81% (n=46) de los estudiantes compartieron esta percepción. Esta convergencia sugiere un consenso general sobre la relevancia teórica de estas competencias en el perfil profesional del egresado.

Figura 1. Reconocimiento de la importancia de las competencias socioemocionales por docentes y estudiantes (%)

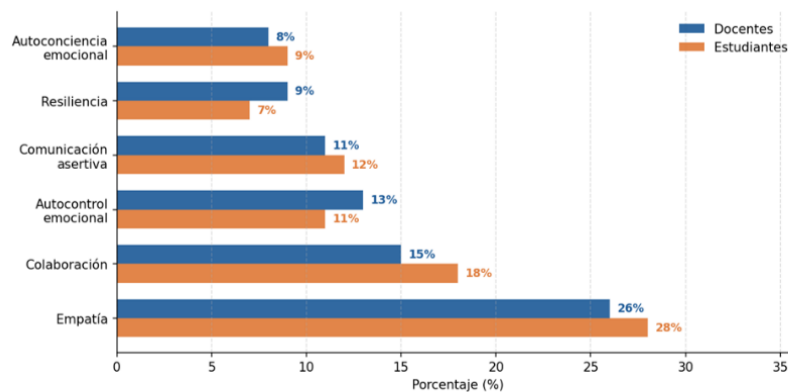


Fuente: cuestionario.
Elaboración propia.

Identificación de competencias socioemocionales prioritarias

Los docentes y estudiantes coincidieron en señalar la empatía como la competencia socioemocional más relevante para el ejercicio profesional de la enfermería (26% y 28% respectivamente), seguida por la colaboración (15% docentes, 18% estudiantes) y el autocontrol emocional (13% y 11%). Otras competencias mencionadas con menor frecuencia incluyeron la comunicación asertiva, la resiliencia y la autoconciencia emocional. Esta jerarquización refleja la naturaleza intrínsecamente relacional y emocionalmente demandante de la práctica de enfermería.

Figura 2. Competencias socioemocionales identificadas como prioritarias por docentes y estudiantes (%)

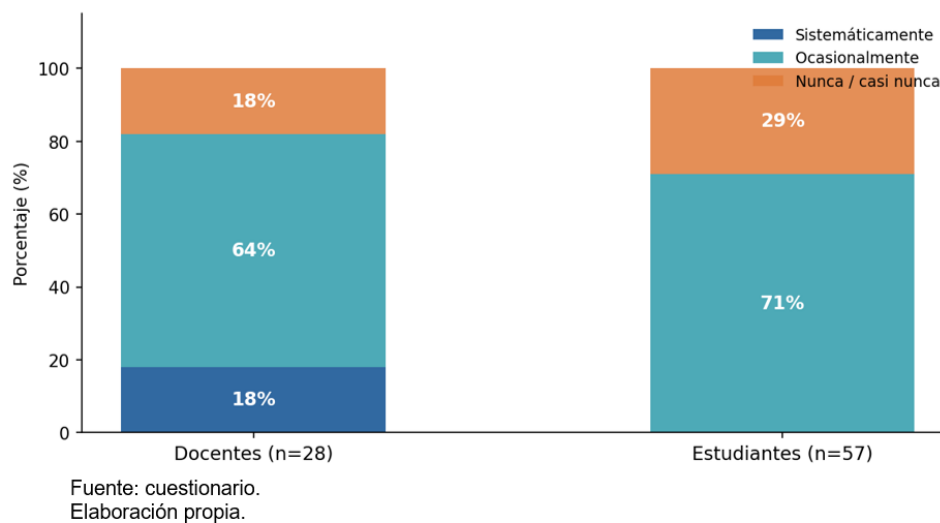


Fuente: cuestionario.
Elaboración propia.

Frecuencia de actividades formativas socioemocionales

Pese al reconocimiento de su importancia, se evidenció una brecha sustancial en la implementación sistemática de actividades formativas específicas. El 71% (n=40) de los estudiantes reportaron que solo “ocasionalmente” se incluyen actividades orientadas al desarrollo socioemocional en las clases regulares, mientras que el 23% (n=13) indicaron que “nunca” o “casi nunca” participan en este tipo de actividades. Adicionalmente, el 60% (n=34) afirmó no haber participado nunca en talleres específicos sobre gestión emocional, trabajo en equipo o resolución de conflictos durante su formación universitaria. Desde la perspectiva docente, el 64% (n=18) admitió incorporar actividades socioemocionales de manera “ocasional” o “esporádica”, dependiendo del contenido de la asignatura o de circunstancias emergentes en el aula, más que de una planificación curricular deliberada. Solo el 18% (n=5) manifestó incluir sistemáticamente este tipo de actividades en su práctica pedagógica regular.

Figura 3. *Frecuencia de incorporación de actividades socioemocionales en la práctica formativa (%)*

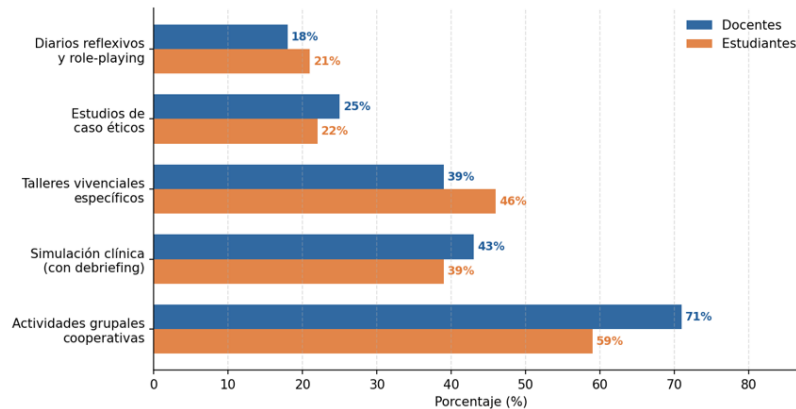


Estrategias pedagógicas más valoradas

Las actividades grupales cooperativas fueron señaladas como la estrategia más efectiva tanto por docentes (71%, n=20) como por estudiantes (59%, n=34), seguidas por la simulación clínica con retroalimentación reflexiva (43% docentes, 39% estudiantes) y los talleres vivenciales específicos (46% estudiantes, 39% docentes). Otras estrategias mencionadas con menor

frecuencia incluyeron estudios de caso éticos, diarios reflexivos, *role-playing* y dinámicas de grupo estructuradas. Es relevante destacar que los estudiantes valoraron significativamente las metodologías activas y participativas que les permiten experimentar situaciones cercanas a la práctica profesional real, mientras que los docentes tendieron a mencionar estrategias que pudieran integrarse con mayor facilidad dentro de las estructuras curriculares existentes.

Figura 4. Estrategias pedagógicas más valoradas por docentes y estudiantes (%)

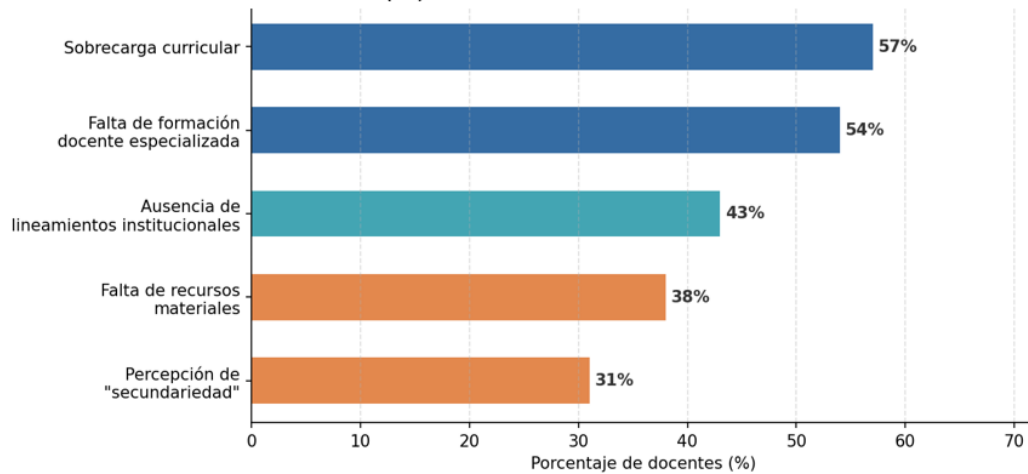


Fuente: cuestionario.
Elaboración propia.

Obstáculos percibidos para el desarrollo socioemocional

La sobrecarga curricular fue identificada como el principal obstáculo por el 57% (n=16) de los docentes, quienes señalaron la dificultad de incorporar contenidos adicionales en programas académicos ya saturados de contenidos técnico-científicos obligatorios. El 54% (n=15) de los docentes admitió carecer de formación específica en metodologías de desarrollo socioemocional, lo que limita su capacidad para diseñar e implementar actividades efectivas de manera fundamentada. Otros obstáculos mencionados incluyeron la falta de recursos materiales (espacios, materiales didácticos especializados), la ausencia de lineamientos institucionales claros que orienten la integración curricular de competencias socioemocionales, y la percepción de que estas competencias son “secundarias” frente a las competencias técnicas y clínicas.

Figura 5. *Principales obstáculos percibidos por los docentes para el desarrollo socioemocional (%)*



Fuente: cuestionario.
Elaboración propia.

Análisis correlacional

Se encontró una correlación positiva moderada estadísticamente significativa ($r=0.48$, $p<0.01$) entre la percepción de importancia de las competencias socioemocionales por parte de los docentes y la frecuencia con que implementan actividades formativas específicas. Sin embargo, no se identificó correlación significativa entre la antigüedad docente y la incorporación de estrategias socioemocionales ($r=0.12$, $p=0.53$), lo que sugiere que la integración de estas competencias responde más a iniciativas personales y formación específica que a la experiencia acumulada. Por parte de los estudiantes, se observó una asociación significativa entre la participación en actividades socioemocionales y la autopercepción de competencia en empatía ($\chi^2=12.4$, $p<0.05$) y resolución de conflictos ($\chi^2=10.8$, $p<0.05$), lo que respalda empíricamente la efectividad de la formación deliberada en estas áreas.

Tabla 1. *Síntesis de los principales hallazgos por grupo (Docentes y Estudiantes)*

Variable	Docentes (n=28)	Estudiantes (n=57)
Reconocen importancia CSE	93%	81%
Empatía (prioritaria)	26%	28%
Colaboración (prioritaria)	15%	18%
Autocontrol emocional	13%	11%
Activ. ocasionales	64%	71%
Nunca participó en talleres	—	60%
Activ. grupales cooperativas	71%	59%
Simulación clínica	43%	39%
Sobrecarga curricular (obstáculo)	57%	—
Falta formación docente	54%	—

Nota. CSE = Competencias Socioemocionales. (—) = dato no reportado para ese grupo.

Fuente: cuestionario.

Elaboración propia.

Discusión

Los hallazgos de este estudio evidencian una paradoja significativa en la formación de competencias socioemocionales en estudiantes de enfermería: mientras existe un amplio consenso sobre su importancia teórica, su desarrollo sistemático permanece fragmentado, ocasional y dependiente de iniciativas individuales docentes. Esta discrepancia entre reconocimiento y práctica ha sido documentada previamente en contextos similares^(2,3,11) y sugiere la persistencia de barreras estructurales que limitan la institucionalización efectiva del aprendizaje socioemocional en programas de formación profesional en salud. La identificación de la empatía como competencia socioemocional prioritaria por parte de docentes y estudiantes coincide con la literatura especializada, que subraya su centralidad en el cuidado de enfermería humanizado.^(3,6,12) Sin embargo, el hecho de que solo el 18% de los docentes incorpore sistemáticamente actividades de desarrollo empático contrasta con la evidencia que señala que esta competencia requiere formación explícita y no emerge espontáneamente del contacto clínico.⁽¹⁵⁾ Este vacío formativo puede tener consecuencias directas en la calidad del cuidado provisto por futuros profesionales y en su propio bienestar emocional frente a situaciones laborales demandantes. La preferencia manifestada por actividades grupales cooperativas y simulación clínica como estrategias pedagógicas efectivas es coherente con los principios del

aprendizaje experiencial y el modelo CASEL,^(19,24) que enfatizan la necesidad de contextualizar el aprendizaje socioemocional en situaciones significativas y auténticas. Estudios previos han demostrado que la simulación clínica, cuando se acompaña de reflexión guiada (*debriefing*), constituye un espacio privilegiado para desarrollar conciencia emocional, empatía y habilidades relacionales.⁽¹⁶⁾

Sin embargo, la implementación efectiva de estas metodologías requiere recursos, capacitación docente especializada y tiempo curricular, elementos que aparecen como limitaciones críticas en el presente estudio. La sobrecarga curricular identificada como principal obstáculo refleja una tensión estructural entre el modelo tradicional de formación profesional, centrado en contenidos técnico-científicos, y las demandas contemporáneas de formación integral que incorporan competencias transversales. Esta tensión ha sido ampliamente documentada en la literatura sobre educación superior⁽²⁶⁾ y requiere replanteos curriculares profundos que trasciendan la simple adición de contenidos, avanzando hacia modelos integrados donde las competencias socioemocionales se desarrollen transversalmente en todas las asignaturas, más que como componentes aislados o complementarios. La falta de formación docente especializada en desarrollo socioemocional constituye un hallazgo crítico que coincide con reportes previos.^(4,11) No se puede esperar que los docentes implementen efectivamente estrategias pedagógicas para las cuales no han sido preparados. Este déficit formativo subraya la necesidad urgente de programas de capacitación y actualización docente que aborden específicamente metodologías de enseñanza-aprendizaje de competencias socioemocionales, evaluación auténtica de estas competencias y diseño curricular integrado. La correlación positiva identificada entre la percepción docente de importancia y la implementación de actividades socioemocionales sugiere que las creencias y actitudes de los educadores constituyen un factor facilitador clave. Intervenciones orientadas a fortalecer estas creencias, combinadas con capacitación metodológica concreta, podrían potenciar significativamente la incorporación curricular sistemática de estas competencias. Por otra parte, la asociación significativa encontrada entre participación estudiantil en actividades socioemocionales y autopercepción de competencia aporta evidencia empírica sobre la efectividad de la formación deliberada, respaldando la pertinencia de institucionalizar estos procesos formativos. Desde una perspectiva teórica, los resultados refuerzan la vigencia del modelo CASEL como marco comprehensivo para el diseño

curricular en competencias socioemocionales.⁽¹⁹⁾ La multidimensionalidad de las competencias identificadas como prioritarias (empatía, colaboración, autocontrol emocional), corresponde a los cinco componentes centrales del modelo CASEL: autoconciencia, autogestión, conciencia social, habilidades relacionales y toma de decisiones responsable. Esto sugiere que una implementación curricular efectiva debería estructurarse explícitamente alrededor de estos componentes, definiendo objetivos de aprendizaje específicos, estrategias pedagógicas asociadas y criterios de evaluación para cada uno. Es importante reconocer limitaciones del presente estudio. Al tratarse de un diseño transversal, no es posible establecer relaciones causales ni evaluar el impacto a largo plazo de las estrategias formativas.

Asimismo, la muestra corresponde a una única institución, lo que limita la generalización de resultados a otros contextos educativos. Futuras investigaciones deberían incorporar diseños longitudinales que permitan evaluar el desarrollo progresivo de competencias socioemocionales a lo largo de la carrera, comparar instituciones con diferentes modelos curriculares, e integrar metodologías cualitativas que profundicen en las experiencias y significados atribuidos por docentes y estudiantes a este tipo de aprendizajes.

Conclusiones

El presente estudio confirma que, pese al amplio reconocimiento de la importancia de las competencias socioemocionales en la formación de profesionales de enfermería, su desarrollo sistemático permanece fragmentado, ocasional y dependiente de iniciativas individuales docentes, más que de políticas curriculares institucionales explícitas. Esta brecha entre reconocimiento y práctica constituye un déficit formativo significativo que puede comprometer tanto la calidad del cuidado humanizado como el bienestar del futuro profesional. La empatía, la colaboración y el autocontrol emocional emergen como competencias socioemocionales prioritarias para la práctica de enfermería, reflejando la naturaleza intrínsecamente relacional y emocionalmente demandante de la profesión. Sin embargo, la ausencia de actividades formativas sistemáticas, la falta de capacitación docente especializada y la sobrecarga curricular constituyen obstáculos críticos que limitan su desarrollo efectivo. Se requiere una institucionalización curricular deliberada del desarrollo socioemocional, mediante: a) la elaboración de matrices de

competencias socioemocionales alineadas con el perfil de egreso y los estándares profesionales; b) la integración transversal de estas competencias en todas las asignaturas, trascendiendo el modelo de “talleres complementarios”; c) la capacitación docente sistemática en metodologías de enseñanza-aprendizaje y evaluación de competencias socioemocionales; d) la implementación de estrategias pedagógicas activas y experienciales (simulación clínica, aprendizaje colaborativo, reflexión guiada), que contextualicen el aprendizaje en situaciones profesionales auténticas; e) el establecimiento de sistemas de evaluación formativa que permitan monitorear el desarrollo progresivo de estas competencias a lo largo de la carrera. La formación en enfermería del siglo XXI no puede limitarse a la transmisión de conocimientos técnico-científicos; debe asumir el compromiso ético y pedagógico de formar profesionales integrales, capaces de brindar cuidados seguros, humanizados y centrados en la persona, gestionando efectivamente sus propias emociones y las demandas relacionales inherentes a su práctica profesional. Solo mediante la institucionalización sistemática del desarrollo socioemocional se podrá transitar desde modelos formativos implícitos e incidentales hacia una formación explícita, evaluable y coherente con las demandas éticas y humanas de la profesión. Se recomienda a las autoridades académicas de instituciones formadoras de enfermeras incorporar explícitamente las competencias socioemocionales en los diseños curriculares, destinando recursos específicos para capacitación docente y desarrollo de metodologías activas. Asimismo, se sugiere establecer alianzas interinstitucionales para compartir experiencias, generar estándares comunes de evaluación y desarrollar recursos pedagógicos basados en evidencia. Futuras líneas de investigación deberían evaluar el impacto de programas formativos sistemáticos sobre el desempeño profesional, el bienestar del personal de enfermería y, fundamentalmente, sobre la calidad del cuidado recibido por pacientes y familias.

Referencias

1. Oliveira SX, Barreto MGR, Medeiros HRL, Alves ESRC. Enfrentamento emocional de enfermeiros cuidadores de pacientes oncológicos. Rev Ciênc Méd Biol [Internet] 2021;20(1):83-8. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1354839/37904-texto-do-artigo-173489-1-10-20210621.pdf> [consulta: 8 feb 2026].

2. Rosa CSR, Carvalho AGF, Barja PR. Soft skills: desenvolvimento das competências do enfermeiro na atualidade. Rev Univap [Internet] 2022;28(57):1-9. Disponible en: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/2592/2176> [consulta: 8 feb 2026].
3. Leal LA, Henriques SH, Cruchinho P, Silva IG, Gleriano JS, Cassiano C. Matriz de competencias socioemocionales en la formación en enfermería: concepciones de estudiantes de grado. Rev Lat-Am Enferm [Internet] 2025;33:e4482. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/tXRzjjLgNCYqYGyXTRg54Vz/?format=pdf&lang=es> [consulta: 8 feb 2026].
4. Lozano Peña G, Sáez Delgado F, López Angulo Y. Competencias socioemocionales en docentes de primaria y secundaria: una revisión sistemática. Rev Estud Exp Educ [Internet] 2022;22:1-18. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-74682022000100001 [consulta: 8 feb 2026].
5. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Evaluación de habilidades socioemocionales en niños, jóvenes y adolescentes de América Latina. [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.mec.gov.py/cms_v2/adjuntos/17478?1640174115 [consulta: 8 feb 2026].
6. Cherry K. What is empathy? Verywell Mind [Internet]. 2025. Disponible en: <https://www.verywellmind.com/what-is-empathy-2795562> [consulta: 8 feb 2026].
7. Oliveira Lima T, Melo Tavares C de. O desenvolvimento das competências socioemocionais na formação do enfermeiro: revisão integrativa. Online Braz J Nurs [Internet] 2021;19(4). Disponible en: <https://objnursing.uff.br/nursing/article/view/6441> [consulta: 8 feb 2026].
8. Leal LA, Cassiano C, Cruchinho P, Nunes E, Lucas P, Teixeira G, et al. Strategic Pedagogy for the Development of Socio-Emotional Competences in Nursing Students. Nurs Rep [Internet] 2024;14(4):2837-49. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11503430/> [consulta: 8 feb 2026].
9. Rojas Chacaltana SA, Etchart Puza JA, Cardenas Zedano W, Herencia Escalante V. Competencias socioemocionales en la educación superior. Univ Cienc Tecnol [Internet] 2024;27(119):72-81. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-48212023000200072 [consulta: 8 feb 2026].
10. Mendoza Manjarres B, Zuluaga Ospina M. La empatía y su importancia en la resolución de conflictos en el grado tercero Inedimacg. [tesis de maestría] [Internet]. 2023. Disponible en: <https://repositorio.utp.edu.co/server/api/core/bitstreams/6fa0b1af-690f-41e9-a04e-7f4f3aa306f3/content> [consulta: 8 feb 2026].
11. Rodríguez Jiménez LA, Herrera Meza SR. Desarrollo de habilidades socioemocionales en estudiantes de enfermería: una perspectiva socioformativa. Rev Dilemas Contemp [Internet] 2020;8(1):1-28. Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticaayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2414/2459> [consulta: 8 feb 2026].
12. Andrade Valle I, Facio Arciniega S, Alemán de la Torre L, Quiroz Guerra A, Calzadilla Núñez A, Díaz-Narváez V. Empatía y componentes de la empatía en estudiantes mexicanos de enfermería: estudio transversal. Rev Salud Uninorte [Internet] 2022;37(2):329-42. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000200329 [consulta: 8 feb 2026].

13. Sánchez Calderón C, Gama Vilchis J, Ortiz Valdéz I, Sánchez Calderón A. Habilidades socioemocionales en estudiantes que cursan una carrera universitaria en modalidad mixta. *Rev RedCA* [Internet] 2021;3(9):119-38. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/7487/748780238007/html/> [consulta: 8 feb 2026].
14. Torres Estrada N, Sosa Rosas M. Inteligencia emocional de los estudiantes de pregrado de las licenciaturas de enfermería. *Rev Cuidarte* [Internet] 2020;11(3):e1072. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000300314 [consulta: 8 feb 2026].
15. Bisquerra R. La educación emocional en la formación del profesorado. *Rev Interuniv Form Profr* [Internet] 2005;19(3):95-114. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/274/27411927006.pdf> [consulta: 8 feb 2026].
16. Tabilo DP, Berrios AK, Carvajal AP. Competencias socioemocionales para la simulación clínica en Enfermería de la Universidad de Playa Ancha. *Rev Iberoam Investig Educ* [Internet] 2024;(8):1-15. Disponible en: <https://www.riied.org/index.php/v1/article/view/145/194> [consulta: 8 feb 2026].
17. Constitución Nacional de la República del Paraguay. [Internet]. Asunción: Biblioteca y Archivo del Congreso de la Nación;1992. Disponible en: <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/9580/constitucion-nacional-> [consulta: 8 feb 2026].
18. Ley General de Educación. N.º 1264 de 26 junio de 1998 . [Internet]. Paraguay. Disponible en: <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/3766/ley-n-1264-general-de-educacion> [consulta: 8 feb 2026].
19. Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. What is social and emotional learning? [Internet]. Disponible en: <https://casel.org/what-is-sel/> [consulta: 8 feb 2026].
20. Goleman D. Emotional intelligence. New York: Bantam Books; 1995.
21. Molina MPG. Lev Vygotsky: la psicología cultural-histórica y el desarrollo del pensamiento. [s.l.] Independently published; 2024.
22. Bandura A. Teoría del Aprendizaje Social. Madrid: Eurasia; 2000.
23. Mayer JD, Salovey P. What is emotional intelligence? En: Salovey P, Sluyter D, editores. Emotional development and emotional intelligence: Educational implications. New York: Basic Books; 1997. p. 3-31.
24. Sauber Millacci T. ¿Qué es la teoría del aprendizaje socioemocional? *Positive Psychology* [Internet]. 2023. Disponible en: <https://positivepsychology.com/what-is-social-emotional-learning/> [consulta: 8 feb 2026].
25. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014.
26. Arango Benítez PA, Orjuela Roa CH, Buitrago Roa AF, Lesmes Martínez OM. Importancia de las habilidades socioemocionales en la educación: una revisión documental. *RHS-Rev Humanismo Soc* [Internet] 2024;12(2):1-26. <https://fer.uniremington.edu.co/index.php/RHS/article/view/697/755> [consulta: 8 feb 2026].

Disponibilidad de datos: El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio no se encuentra disponible.

Contribución de autores:

Gerardo Picón: conceptualización, búsqueda bibliográfica, investigación, estadística, redacción – revisión y edición, curación de los datos usados, revisión formal, supervisión.

Mabel Acosta: conceptualización, búsqueda bibliográfica, materiales y recursos, investigación, metodología, borrador original – redacción, validación de cálculos y procesos.

Nota editorial: Este artículo fue aprobado por los editores de la revista Prof. Adj. José Luis Priore y Prof. Asist. Camila Olivera.