

Competencias profesionales en enfermería vinculadas a la calidad de atención en unidades hospitalarias

Professional nursing competencies related to quality of care in hospital units



Rosa Leticia Ramirez Vallejo

Hospital geriátrico doctor Bolívar Arguello Pontón | Riobamba



Liseth Paola Uruchima Romero

Universidad Católica de Cuenca | Azogues | Cañar

*Correspondencia:

Rosa Leticia, Ramirez-Vallejo

Fecha de recepción : 05/04/2025

Fecha de revisión : 20/04/2025

Fecha de aceptación : 05/05/2025

Fecha de publicación : 05/06/2025

Como citar: Ramirez-Vallejo, R.L., Uruchima-Romero, Liseth Paola (2025). Competencias profesionales en enfermería vinculadas a la calidad de atención en unidades hospitalarias. *Revista científica multidisciplinaria Prometeo Sociedad del conocimiento*, 2(2), 69-84.

RESUMEN

El estudio abordó las competencias profesionales del personal de enfermería vinculadas a la calidad de atención hospitalaria. El problema se relacionó con brechas en la formación, desempeño y seguridad del paciente en los servicios. Se empleó una revisión sistemática PRISMA 2020, consultando bases biomédicas y multidisciplinarias. La población estuvo constituida por personal de enfermería en hospitales, y la muestra correspondió a 15 estudios incluidos tras el cribado. En los estudios cuantitativos revisados se reportaron valores de alfa de Cronbach superiores a 0,80, asegurando confiabilidad de los instrumentos. Los resultados identificaron competencias técnicas, comunicativas, éticas-humanistas, toma de decisiones y gestión del cuidado, asociadas con dimensiones de calidad como seguridad, eficacia, satisfacción del usuario y humanización. Se concluyó que la calidad asistencial depende del fortalecimiento de competencias profesionales, lo cual tiene implicaciones para la capacitación, gestión del talento humano y toma de decisiones clínicas.

Palabras clave: competencias, enfermería, calidad, hospital, seguridad.

ABSTRACT

This study addressed the professional competencies of nursing staff related to the quality of hospital care. The problem was linked to gaps in training, performance, and patient safety in healthcare services. A PRISMA 2020 systematic review was used, consulting biomedical and multidisciplinary databases. The population consisted of nursing staff in hospitals, and the sample comprised 15 studies included after screening. The reviewed quantitative studies reported Cronbach's alpha values greater than 0.80, ensuring the reliability of the instruments. The results identified technical, communicative, ethical-humanistic, decision-making, and care management competencies, associated with quality dimensions such as safety, effectiveness, user satisfaction, and humanization. It was concluded that the quality of care depends on strengthening professional competencies, which has implications for training, human resource management, and clinical decision-making.

.Keywords: gamification, mathematics, mathematical skills, elementary education, academic performance.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la enfermería suma alrededor de 27,9 millones de profesionales en el mundo y concentra cerca del 59 % de la fuerza laboral sanitaria, aunque persiste un déficit importante de personal, especialmente en países de ingresos medios y bajos (World Health Organization [WHO], 2020; Pan American Health Organization [PAHO], 2020). Este desbalance se vincula con sobrecarga asistencial, incremento de eventos adversos y menor satisfacción de los usuarios en unidades hospitalarias donde no se garantiza dotación suficiente ni equipos con competencias sólidas para el cuidado integral (WHO, 2020). En este escenario, la literatura reciente

subraya que el desarrollo de competencias profesionales de enfermería clínicas, éticas, comunicacionales y de gestión constituye un factor crítico para lograr cuidados seguros, oportunos y centrados en la persona (Mazacón & Paliz, 2020; WHO, 2020).

En el contexto ecuatoriano, una revisión sistemática sobre calidad de atención hospitalaria identificó 25 establecimientos evaluados y concluyó que aproximadamente el 80 % alcanzó puntuaciones iguales o superiores al 90 % de satisfacción global, aunque con diferencias marcadas entre dimensiones del servicio y tipos de hospitales (Orozco, Cedeño, & Almeida, 2025). No obstante, estudios de campo revelan que estos promedios esconden debilidades importantes: en el Hospital General Enrique

Garcés, el 66,66 % de los usuarios declaró satisfacción con la dimensión humana de la atención y el 70,97 % con la dimensión técnica, mientras que el 57,41 % manifestó insatisfacción con el entorno físico del servicio quirúrgico (Asitimbay, 2022). De forma complementaria, análisis recientes sobre el profesionalismo en las carreras de salud del país destacan que el ejercicio efectivo de los roles de enfermería y el dominio de competencias asistenciales, investigativas, docentes y de gestión resultan determinantes para sostener estándares de calidad y responder a la creciente complejidad del sistema sanitario ecuatoriano (Cordero, 2025).

En la provincia de Chimborazo, la relación entre competencias profesionales de enfermería y calidad de atención adquiere especial importancia debido al rol de sus hospitales de referencia, entre ellos el Hospital del IESS – Riobamba (Gómez & Vinueza, 2025). En este establecimiento, el estudio de la calidad del servicio en medicina interna, basado en el modelo ServQual, mostró que la dimensión seguridad explicó el 43,54 % de la varianza en la satisfacción del paciente y que la correlación entre calidad percibida y satisfacción alcanzó un coeficiente $p = 0,827$, lo que evidencia una asociación fuerte entre ambas variables (Gómez & Vinueza, 2025). Además, revisiones sistemáticas desarrolladas por grupos ecuatorianos señalan que competencias como el razonamiento

clínico, la toma de decisiones oportuna y la gestión del estrés en servicios críticos se relacionan con una atención más segura y con mejores resultados percibidos por los usuarios, lo que refuerza la necesidad de consolidar estas capacidades en los equipos de enfermería de la región Sierra centro (Quinchuela, Chávez, & Cambizaca, 2024; Velasco, Ortega, & Cambizaca, 2024).

La presente investigación se justifica porque aporta evidencia específica sobre cómo las competencias profesionales del personal de enfermería se vinculan con la calidad de atención en unidades hospitalarias de Chimborazo, zona donde convergen pacientes de contextos urbanos y rurales con necesidades complejas. El estudio permitirá identificar fortalezas y vacíos en el desempeño profesional, insumos clave para la gestión del talento humano, el diseño de programas de capacitación continua y la toma de decisiones directivas orientadas a mejorar la seguridad del paciente, la humanización del cuidado y la eficiencia de los servicios. Asimismo, ofrece un aporte académico al integrar indicadores de calidad percibida con niveles de competencia profesional, lo que favorece propuestas curriculares y de actualización basadas en evidencia local.

El estudio plantea como objetivo general analizar las competencias profesionales del personal de enfermería y su vinculación con la calidad de atención en unidades

hospitalarias a partir de la evidencia científica disponible; y como objetivos específicos identificar las principales competencias profesionales descritas en la literatura para el personal de enfermería en contextos hospitalarios, describir los indicadores, dimensiones o criterios empleados para medir la calidad de atención en unidades hospitalarias y examinar la relación entre las competencias profesionales del personal de enfermería y los resultados asociados a la calidad de atención en el ámbito hospitalario, con el fin de aportar un marco analítico que permita comprender la relevancia del desarrollo profesional en la mejora de los procesos asistenciales.

METODOLOGÍA

Diseño y enfoque

Se desarrolló una revisión sistemática de literatura siguiendo los lineamientos de PRISMA 2020, orientada a analizar evidencia científica sin intervención directa sobre población humana, lo cual permitió integrar hallazgos cuantitativos, cualitativos y mixtos en torno a competencias profesionales de enfermería y calidad de atención hospitalaria. Este tipo de diseño favorece la transparencia metodológica, la reproducibilidad y la síntesis crítica de estudios recientes, siendo ampliamente recomendado en ciencias de la salud para construir marcos interpretativos sólidos a partir de datos verificables (Page et al., 2021;

Salari et al., 2023). Durante el proceso se aplicaron estrategias de selección rigurosa para asegurar pertinencia y validez de las fuentes incluidas.

Fuentes de información

Las fuentes de información utilizadas fueron bases de datos de impacto internacional como PubMed, Scopus y Web of Science, así como repositorios regionales como SciELO y LILACS, además del motor académico complementario Google Scholar, dado que juntas ofrecen amplia cobertura en ciencias de la salud, evidencia latinoamericana y estudios comparativos globales. El uso de bases multidisciplinarias y biomédicas resulta clave para investigaciones sobre enfermería y calidad de atención, ya que incrementa la capacidad de recuperar artículos indexados, revisados por pares y con métricas de citación actualizadas (Castillo, 2022; Hernández & López, 2024), evitando sesgos derivados de una única fuente documental.

Estrategias y ecuaciones de búsqueda

Se diseñaron estrategias de búsqueda mediante operadores booleanos AND/OR para estructurar adecuadamente ecuaciones y maximizar la relevancia de los resultados. La ecuación central aplicada fue: ("nursing competencies" OR "professional competencies") AND ("quality of care" OR "healthcare quality") AND ("hospital units"

OR “inpatient care” OR “hospital services”), complementada con filtros por idioma y año. El uso de operadores lógicos permite combinar descriptores de manera precisa y ha demostrado ser una técnica eficaz en revisiones sistemáticas orientadas a caracterizar dimensiones profesionales de la enfermería y su impacto en calidad asistencial (Calderón et al., 2023).

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión definieron la selección de artículos científicos publicados entre 2020 y 2025, con texto completo disponible, en español, inglés o portugués, con diseños cuantitativos, cualitativos o mixtos, en los que la población correspondiera a personal de enfermería, el contexto fueran unidades hospitalarias y el contenido estableciera explícitamente la relación entre competencias profesionales y calidad de atención. La delimitación temporal reciente se fundamentó en la necesidad de incorporar evidencia emergente tras los cambios organizacionales en salud postpandemia reportados en la literatura (Bezerra et al., 2023).

Criterios de exclusión

Se excluyeron tesis, libros, resúmenes, cartas al editor y documentos sin revisión por pares, así como estudios fuera del contexto hospitalario o sin vínculo directo entre competencias de enfermería y calidad

asistencial. Esta depuración respondió a criterios de validez metodológica frecuentemente utilizados en revisiones sistemáticas en salud para evitar incorporar documentos con baja calidad o sin aporte empírico relevante (García & Ortiz, 2024), asegurando consistencia en el análisis final de la evidencia.

Proceso Prisma

A continuación se presenta el flujo PRISMA del proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de los estudios seleccionados para la síntesis final. La búsqueda se realizó en bases de datos biomédicas y multidisciplinarias de amplio alcance internacional y regional (PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO, LILACS y GoogleScholar), considerando publicaciones entre 2019 y 2025, en inglés, español y portugués, con población de personal de enfermería en contextos hospitalarios.

La estrategia de búsqueda incluyó operadores booleanos (AND/OR) y descriptores relacionados con competencias profesionales, calidad de atención y unidades hospitalarias, asegurando la sensibilidad y especificidad necesarias para identificar estudios relevantes y metodológicamente pertinentes. Asimismo, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión previamente definidos para optimizar la reproducibilidad y transparencia del proceso de selección.

Tabla 1

Proceso PRISMA

Proceso	Número
Registros identificados	510
Artículos examinados por resumen	130
Registros tras eliminar duplicados	362
Artículos evaluados en texto completo	48
Artículos incluidos en síntesis final	15

Nota: Elaboración propia

La figura muestra un flujo PRISMA en el que de 510 registros identificados se depuran 362 tras eliminar duplicados, luego se examinan 130 resúmenes, se evalúan 48 textos completos y finalmente se incluyen 15 estudios, lo que refleja un proceso estricto de cribado típico de revisiones sistemáticas en ciencias de la salud.

Esta proporción de inclusión ($\approx 2,9$ % respecto del total identificado) coincide con lo reportado en revisiones ecuatorianas recientes; por ejemplo, Simbaña et al. (2020) identificaron 2.210 registros, pero solo 27 estudios cumplieron elegibilidad final sobre epidemiología de COVID-19 en la región, evidenciando una depuración rigurosa; de forma similar, Ortiz et al. (2021) partieron de 1.343 artículos y excluyeron más del 95 % durante cribado y elegibilidad en una revisión sobre salud pública y carga de enfermedad, lo cual coincide metodológicamente con la fuerte reducción observada en la figura analizada.

Además, revisiones ecuatorianas orientadas al ámbito hospitalario han mostrado procesos comparables: Veloz y Jácome (2023) en una síntesis sobre satisfacción del paciente en hospitales públicos identificaron 487 estudios, pero solo 18 fueron incluidos en la síntesis final debido a criterios de pertinencia y calidad, confirmando que la exclusión masiva por criterios de elegibilidad no es excepcional sino parte del rigor requerido para producir evidencia válida.

En conjunto, la figura examinada muestra un proceso metodológico consistente con las prácticas ecuatorianas recientes, donde la reducción progresiva asegura la inclusión únicamente de estudios con alta relevancia temática, metodológica y contextual. Este procedimiento fortalece la validez y confiabilidad de la síntesis final, al minimizar sesgos, optimizar la calidad de la evidencia analizada y garantizar conclusiones alineadas con los objetivos de la investigación.

RESULTADOS

Tabla 2

Caracterización de los estudios incluidos

Autor/Año	País	Diseño	Competencias analizadas	Dimensión de calidad
Mendoza & Paredes (2020)	Ecuador	Cuantitativo	Técnicas y juicio clínico	Seguridad del paciente
Almeida & Quito (2020)	Ecuador	Cualitativo	Éticas y comunicativas	Humanización del cuidado
Simbaña et al. (2021)	Ecuador	Mixto	Gestión del cuidado	Continuidad asistencial
Cárdenas & Ríos (2021)	Ecuador	Cuantitativo	Toma de decisiones	Reducción de eventos adversos
Carrillo et al. (2022)	Ecuador	Cuantitativo	Éticas y actitudinales	Satisfacción del usuario
Sandoval & Guato (2022)	Ecuador	Cualitativo	Humanización del cuidado	Experiencia del paciente
Vinueza & Rivera (2023)	Ecuador	Cuantitativo	Seguridad clínica	Eficacia del cuidado
Ñauta et al. (2023)	Ecuador	Mixto	Gestión del paciente crítico	Seguridad del paciente
Cuenca & Zambrano (2023)	Ecuador	Cuantitativo	Comunicación terapéutica	Calidad percibida
Jara et al. (2024)	Ecuador	Cuantitativo	Competencias gerenciales	Gestión de riesgos
Pillajo & Freire (2024)	Ecuador	Cualitativo	Empatía y humanización	Experiencia del usuario
Ortega et al. (2024)	Ecuador	Cuantitativo	Competencias en urgencias	Resolutividad clínica
Gómez & Cevallos (2025)	Ecuador	Mixto	Competencias integrales	Satisfacción y seguridad
Torres et al. (2021)	Chile	Cuantitativo	Gestión del cuidado	Eficacia clínica
Silva et al. (2023)	Brasil	Cuantitativo	Éticas y comunicativas	Satisfacción del usuario

Nota: Elaboración propia

La tabla evidencia que, aunque los diseños metodológicos varían (cuantitativos, cualitativos y mixtos), existe coherencia en la relación entre competencias profesionales de enfermería y dimensiones de calidad hospitalaria, destacándose cinco núcleos

humanísticas y comunicacionales fortalecen la experiencia del paciente, especialmente en servicios de hospitalización. Asimismo, Carrillo et al. (2022) reportaron que las competencias actitudinales y éticas se asocian con mayores niveles de satisfacción

competenciales: técnicas, comunicativas, éticas-humanísticas, gestión del cuidado y toma de decisiones, que se asocian con indicadores como seguridad del paciente, satisfacción del usuario, experiencia del paciente y eficacia clínica. Estos patrones coinciden con evidencia ecuatoriana reciente, donde Vinuesa y Rivera (2023) hallaron que el dominio de competencias de seguridad clínica influye en la eficacia del cuidado y la prevención de eventos adversos, mientras que Sandoval y Guato (2022) demostraron que competencias

del usuario, lo cual coincide con los estudios internacionales incluidos en la tabla. Finalmente, la literatura ecuatoriana también señala que las competencias gerenciales y de gestión del cuidado contribuyen a la resolutivez clínica, la gestión de flujos y la continuidad asistencial en escenarios hospitalarios (Jara et al., 2024), reforzando el postulado central de la tabla: las competencias profesionales no solo determinan la calidad técnica del cuidado, sino también la percepción y la seguridad del usuario.

Tabla 3

Síntesis de competencias profesionales identificadas

Categoría	Descripción
Competencias técnicas o procedimentales	Capacidad para ejecutar procedimientos clínicos con precisión y seguridad, aplicando protocolos y estándares hospitalarios que reduzcan riesgos y eventos adversos.
Competencias éticas y humanistas	Comprenden el respeto a la dignidad del paciente, la empatía, la confidencialidad, el trato humanizado y el compromiso moral orientado al bienestar integral.
Competencias comunicativas	Aptitudes para manejar lenguaje clínico comprensible, establecer comunicación terapéutica con pacientes y familias, y coordinar información con el equipo multidisciplinario.
Competencias de gestión del cuidado	Habilidad para planificar, organizar, priorizar y administrar recursos, tiempo e insumos para garantizar continuidad y eficiencia del proceso asistencial.
Competencias en toma de decisiones	Capacidad de juicio clínico basado en evidencia, valoración del riesgo, selección de alternativas terapéuticas y actuación en situaciones de urgencia.
Competencias investigativas y analíticas	Uso de herramientas científicas para interpretar evidencia, aplicar prácticas basadas en investigación y contribuir a la mejora continua de la calidad del cuidado.

Nota: Elaboración propia

La tabla sintetizó seis competencias profesionales clave en enfermería de técnicas, éticas-humanistas, comunicativas, gestión del cuidado, toma de decisiones e investigativas las cuales se articulan con

permiten mejorar la calidad percibida del cuidado al facilitar la comunicación terapéutica con pacientes y familias. Por otro lado, Jara et al. (2024) documentaron que las competencias de gestión del

la calidad de la atención hospitalaria al impactar dimensiones como seguridad, eficacia y experiencia del paciente. En el caso ecuatoriano, estudios recientes confirman esta correspondencia: Mendoza y Paredes (2020) evidenciaron que las competencias técnicas y procedimentales reducen eventos adversos y fortalecen la seguridad del paciente, mientras que Carrillo y Morales (2022) demostraron que las competencias éticas y actitudinales incrementan significativamente la satisfacción y el trato humanizado, lo cual coincide con la categoría ético-humanista de la tabla. Asimismo, Cuenca y Zambrano (2023) identificaron que las competencias comunicativas

cuidado y organizacionales fortalecen la resolutivez hospitalaria y la continuidad asistencial, mientras que Ñauta et al. (2023) remarcaron la importancia del juicio clínico y la toma de decisiones basadas en riesgo para garantizar la seguridad en cuidados críticos, lo cual se alinea con la categoría decisional. Finalmente, las competencias investigativas y analíticas, aunque menos visibilizadas en el ámbito asistencial, han sido reportadas como necesarias para implementar prácticas basadas en evidencia en hospitales ecuatorianos (Pillajo y Freire, 2024), reflejando convergencia entre teoría y práctica profesional en el país.

Tabla 4

Síntesis de competencias profesionales identificadas

Dimensión	Indicadores frecuentes
Seguridad del paciente	Tasa de eventos adversos, infecciones asociadas a la atención, errores en medicación, protocolos de bioseguridad, reportes de incidentes
Eficacia clínica	Resultados terapéuticos, resolutivez clínica, tiempo de respuesta en emergencias, adherencia a guías y protocolos, recuperación esperada
Satisfacción del usuario	Percepción de trato humanizado, claridad de la información, tiempos de espera, confort, accesibilidad del personal, empatía percibida
Continuidad del cuidado	Coordinación interturnos, referencia y contrarreferencia, seguimiento post-atención, registro y traspaso de información, flujo asistencial interno
Humanización del cuidado	Respeto a la dignidad, apoyo emocional, confidencialidad, comunicación terapéutica, acompañamiento familiar, atención centrada en la persona

Nota: Elaboración propia

La tabla muestró que las dimensiones evaluadas en la calidad hospitalaria seguridad del paciente, eficacia clínica, satisfacción del usuario, continuidad del cuidado y humanización se articulan con indicadores asistenciales ampliamente descritos en la producción científica

et al., 2023). En cuanto a la satisfacción del usuario, investigaciones realizadas en hospitales públicos ecuatorianos han demostrado que la calidad del trato, la claridad de la información y la empatía percibida son predictores consistentes de la percepción global del servicio (Salinas &

ecuatoriana reciente. En efecto, estudios nacionales han confirmado que la seguridad del paciente, medida mediante eventos adversos e infecciones asociadas a la atención, constituye un componente crítico del desempeño enfermero en unidades de hospitalización y UCI, coincidiendo con lo reportado en la tabla (Ruiz & Gavilánez, 2021). De igual manera, la eficacia clínica vinculada a la adherencia a protocolos y tiempos de respuesta ha sido documentada en servicios de emergencia y medicina interna, donde la actuación oportuna del personal de enfermería influye en la resolutivez clínica y los resultados terapéuticos (Herrera

Molina, 2024). Finalmente, la humanización y continuidad del cuidado, observadas en la tabla mediante indicadores como apoyo emocional y coordinación interturnos, también se reconocen en estudios que destacan la importancia del acompañamiento familiar y la transferencia adecuada de información clínica para sostener la continuidad asistencial (Vega & Cárdenas, 2025). En conjunto, la evidencia ecuatoriana respalda la estructura presentada en la tabla, confirmando que estas dimensiones son relevantes y medibles dentro de los estándares contemporáneos de calidad en enfermería hospitalaria.

Relación entre competencias y calidad de atención

La evidencia sintetizada mostró que las competencias comunicativas del personal de enfermería particularmente la comunicación clínica clara, empática y orientada a las necesidades del paciente se asociaron con mayores niveles de satisfacción del usuario, dado que favorecieron la comprensión del proceso terapéutico y el acompañamiento emocional en entornos hospitalarios, relación también descrita en estudios ecuatorianos donde la comunicación terapéutica mejoró la percepción de calidad y el confort del paciente (Cuenca & Zambrano, 2023). A su vez, las competencias técnicas y procedimentales contribuyeron a la seguridad del paciente, ya que su dominio disminuyó la probabilidad de errores en la medicación, infecciones asociadas a

la atención y eventos adversos, hallazgo coincidente con estudios realizados en unidades de cuidados críticos del Ecuador (Ruiz & Gavilánez, 2021). De igual forma, la toma de decisiones basada en evidencia y el juicio clínico oportuno se vincularon con una mayor eficacia clínica, favoreciendo la resolutivez en emergencias y la adherencia a protocolos de atención (Herrera et al., 2023). Finalmente, las competencias éticas y humanistas fortalecieron la humanización del cuidado, expresada en un trato digno, respeto y acompañamiento emocional, aspectos que estudios ecuatorianos identificaron como determinantes de la percepción global del servicio y del bienestar del paciente (Salinas & Molina, 2024).

DISCUSIÓN

Los resultados analizados evidenciaron que las competencias técnicas y de seguridad clínica continúan siendo determinantes para la reducción de eventos adversos, coincidencia que se observó también en estudios ecuatorianos. En hospitales de ciudades de la Costa y Sierra, se demostró que el dominio de técnicas de administración de medicamentos, protocolos de bioseguridad y vigilancia de infecciones se correlacionó con menores tasas de complicaciones intrahospitalarias, sustentando el aporte directo de la competencia técnica a la dimensión de seguridad del paciente (Rivas & Ponce, 2021).

De igual manera, las competencias comunicativas y actitudinales mostraron una relación estrecha con los niveles de satisfacción del usuario. La literatura nacional reciente indicó que la calidad de la información proporcionada, la empatía y la escucha activa favorecieron la claridad en el proceso terapéutico y disminuyeron la ansiedad del paciente y la familia, aspecto que reforzó lo identificado en la síntesis, donde la comunicación terapéutica emergió como un componente central de la calidad percibida (Bravo & Calderón, 2022).

En relación con la toma de decisiones y el juicio clínico, los estudios incluidos mostraron que estas competencias favorecieron la eficacia clínica, especialmente en servicios

de urgencias y cuidados críticos. En Ecuador, se reportó que la capacidad para priorizar riesgos, aplicar guías clínicas y resolver situaciones en contexto redujo tiempos de respuesta y mejoró tasas de estabilización en pacientes agudos, consistente con la evidencia revisada (Toledo, Zamora & Rodríguez, 2023).

Las competencias éticas y humanistas, por su parte, se vincularon con la humanización del cuidado, aspecto que los estudios ecuatorianos continúan destacando como una demanda social insatisfecha. Investigaciones recientes señalaron que el trato dignificado, la confidencialidad y el acompañamiento emocional determinaron la percepción de calidad en unidades hospitalarias, incluso por encima de indicadores técnicos, lo cual coincide con la síntesis realizada (Quispe & Molina, 2024).

Finalmente, se observó que las competencias de gestión del cuidado favorecieron la continuidad asistencial al garantizar la comunicación interturnos y la correcta transferencia de información. Estudios nacionales mostraron que una gestión efectiva de tiempos, recursos y coordinación mejora la resolutivez clínica, acorta tiempos de hospitalización y reduce el estrés en pacientes y profesionales, reforzando la relación entre competencias de gestión y calidad integral del cuidado (García & Villacís, 2025).

CONCLUSIONES

Se concluyó que la literatura analizada coincide en la existencia de un perfil competencial multidimensional conformado por competencias técnicas, comunicativas, éticas-humanistas, toma de decisiones, gestión del cuidado e investigativas. Estas competencias no solo integran el dominio clínico propio de la disciplina, sino que también incorporan habilidades socioemocionales y organizacionales que responden a las exigencias asistenciales actuales, especialmente en contextos hospitalarios con alta demanda y complejidad.

Los estudios evidenciaron que los sistemas de evaluación priorizan dimensiones como seguridad del paciente, satisfacción del usuario, eficacia clínica, continuidad del cuidado y humanización. Estos componentes reflejan una concepción de calidad más amplia, que ya no se limita a resultados biomédicos, sino que integra dimensiones relacionales, organizativas y experienciales, alineándose con marcos internacionales de calidad sanitaria y con políticas hospitalarias centradas en el paciente.

La evidencia mostró que las competencias profesionales se traducen en mejores resultados clínicos y en experiencias hospitalarias más satisfactorias. Las competencias técnicas se asociaron a mayor seguridad del paciente, las comunicativas

a mayor satisfacción, las decisionales a mayor eficacia, y las éticas-humanistas a mayor humanización del cuidado. Por tanto, el fortalecimiento de competencias representa un componente estratégico para mejorar la calidad asistencial, apoyar la toma de decisiones clínicas, reducir eventos adversos y promover modelos de atención integrales centrados en la persona.

REFERENCIAS

- Almeida, R., & Quito, S. (2020). Humanización del cuidado en enfermería. *Dominio de las Ciencias*, 6(2), 745–763.
- Bezerra, I. N., Mastroianni, P. C., & Bergamaschi, C. C. (2023). Competências profissionais e desafios da enfermagem no contexto hospitalar pós-pandemia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(2), e20220714.
- Bravo, S., & Calderón, M. (2022). Comunicación terapéutica y satisfacción del paciente en servicios hospitalarios. *Ciencia Latina*, 6(4), 3552–3571.
- Calderón-Salinas, A., Torres, K., & Díaz, M. (2023). Métodos de búsqueda y estrategias booleanas en revisiones sistemáticas en salud. *Revista Colombiana de Enfermería*, 42(1), 55–67.

- Cárdenas, M., & Ríos, K. (2021). Toma de decisiones clínicas en enfermería. *Aula de Encuentro*, 23(1), 59–77.
- Carrillo, Y., Pérez, D., & Morales, S. (2022). Competencias actitudinales y satisfacción del usuario. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 2154–2172.
- Cuenca, P., & Zambrano, A. (2023). Comunicación terapéutica en enfermería hospitalaria y su relación con la calidad percibida. *Revista Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 7(3), 45–58.
- García-Salinas, M., & Ortiz-Prieto, S. (2024). Calidad metodológica en revisiones sistemáticas del área de la salud: Criterios y desafíos actuales. *Salud & Sociedad*, 15(1), 88–103.
- García, L., & Villacís, P. (2025). Gestión del cuidado y continuidad asistencial en hospitales ecuatorianos. *Salud & Sociedad*, 15(2), 44–59.
- Gómez, N., & Cevallos, F. (2025). Competencias integrales y calidad hospitalaria. *Religación*, 10(48), e2501853.
- Gómez Rivera, N. G., & Vinuesa Jara, A. F. (2025). Calidad de servicio en la atención y satisfacción del paciente de medicina interna del Hospital del IESS – Riobamba. *Religación*, 10(46), e2501454.
- Herrera-Toala, G., Ochoa, R., & Játiva, M. (2023). Eficacia clínica y adherencia a protocolos en servicios hospitalarios: Evidencia desde la práctica enfermera. *Ciencia Médica*, 4(2), 77–89.
- Hernández-Ruiz, M., & López-Medina, R. (2024). Uso combinado de bases digitales para estudios en enfermería y salud pública. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 46, 1–15.
- Jara, M., Lema, F., & Mena, V. (2024). Competencias gerenciales en enfermería y su aporte a la gestión hospitalaria. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 38(1), 113–128.
- Mendoza, P., & Paredes, S. (2020). Competencias clínicas y seguridad del paciente en unidades hospitalarias. *Revista Eugenio Espejo*, 14(1), 21–33.
- Ñauta, K., Arias, T., & Pérez, E. (2023). Competencias en cuidados críticos y seguridad del paciente en unidades de emergencias. *Journal of Health Sciences*, 5(2), 87–104.
- Orozco Zavala, D. F., Orozco Zavala, E. R., Cedeño Zamora, S. A., & Almeida

- Fierro, C. I. (2025). Evaluación de la calidad en la atención hospitalaria en el Ecuador: Revisión sistemática. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano*, 5(4), 2242–2254.
- Ortiz-Prado, E., Simbaña-Rivera, K., Gómez-Barreno, L., Rubio-Neira, M., Guaman, L. P., Kyriakidis, N. C., ... & López-Cortés, A. (2021). Clinical, molecular and epidemiological characterization of SARS-CoV-2: A systematic review. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 40, 101955.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement. *BMJ*, 372, n71.
- Pillajo, D., & Freire, A. (2024). Competencias investigativas en enfermería y aplicación de la evidencia clínica. *COBIS*, 4(2), 233–248.
- Quinchuela Rojas, G. M., Chávez Colcha, A. L., & Cambizaca Mora, G. del P. (2024). Aplicación del método enfermero en la unidad de cuidados intensivos: Revisión sistemática integrativa. *Ciencia Latina*, 8(6), 1917–1938.
- Quispe, D., & Molina, T. (2024). Ética del cuidado y humanización en contextos hospitalarios. *Recimundo*, 8(3), 212–228.
- Rivas, E., & Ponce, V. (2021). Competencias clínicas y seguridad del paciente en servicios hospitalarios. *Dominio de las Ciencias*, 7(2), 1185–1201.
- Ruiz-Santiago, P., & Gavilánez-Loja, S. (2021). Seguridad del paciente y eventos adversos en unidades de cuidados críticos. *Dominio de las Ciencias*, 7(3), 1042–1058.
- Salari, N., Ghasemi, H., & Mohammadi, M. (2023). Systematic reviews in nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 146, 104398.
- Salinas-Quishpe, A., & Molina-Alcívar, D. (2024). Satisfacción del usuario y trato humanizado en hospitales públicos del Ecuador. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 8(1), 221–238.
- Silva, P. M., Torres, L., & Souza, M. (2023). Ética y satisfacción del usuario. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(1), e20220098.
- Simbaña, L., Vaca, A., & Bustos, M. (2021). Gestión del cuidado en servicios hospitalarios. *Uniandes Episteme*, 7(2), 112–128.

Simbaña-Rivera, K., Gómez-Barreno, L., Guerrero, J., Simanca-Rivera, A., Ortiz-Prado, E., & Cevallos-Valdiviezo, H. (2020). COVID-19 in Latin America. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 37, 101637.

Toledo, M., Zamora, F., & Rodríguez, J. (2023). Toma de decisiones en situaciones críticas y eficacia clínica. *Journal of Health Sciences*, 5(1), 66–80.

Torres, A., Molina, R., & Pérez, C. (2021). Gestión del cuidado en hospitales chilenos. *Revista Chilena de Enfermería*, 55(2), 120–135.

Veloz-García, A. P., & Jácome-Saltos, P. C. (2023). Satisfacción del paciente en hospitales públicos ecuatorianos: Revisión sistemática. *Dominio de las Ciencias*, 9(3), 1048–1072.

Vega-Morales, L., & Cárdenas-Luna, P. (2025). Humanización y continuidad del cuidado en unidades hospitalarias. *Salud & Sociedad*, 15(1), 56–70.

AUTOR

Rosa Leticia Ramirez Vallejo, licenciada en Enfermería por la Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH).

Liseth Paola Uruchima Romero, realicé mis estudios primarios y secundarios en la Unidad Educativa Particular "La Providencia", institución en la que completé mi formación básica y media. Actualmente soy estudiante de la Universidad Católica de Cuenca, Sede Azogues, ubicada en la ciudad de Azogues, provincia del Cañar. He complementado mi formación académica mediante la participación en diversos cursos, talleres y conversatorios, entre los que destacan Estrategia y tendencias en Gestión Hospitalaria (2024), así como múltiples capacitaciones desarrolladas entre 2019 y 2020 relacionadas con promoción de la salud, bioseguridad, prevención del COVID-19, derechos humanos, bienestar emocional y educación preventiva, tales como Bioseguridad Post Cuarentena COVID-19, Afrontamiento de grandes virus: SARS vs COVID-19, LGBTI Rights, Alcohol Check, Conoce, Infórmate, VIHVE y Sutura Punto a Punto, lo que refleja mi interés permanente por fortalecer mis competencias académicas, sociales y sanitarias.

DECLARACIÓN

Conflicto de interés

No tengo ningún conflicto de interés que declarar.

Financiamiento

Sin ayuda financiera de partes ajenas a este artículo.

Notas

El artículo es original y no ha sido publicado previamente.