

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y  
Humanidades, Asunción, Paraguay**

ISSN en línea: 2789-3855, 2026

## **Competencias de enfermería en la unidad de cuidados intensivos adultos de un hospital del norte de México**

**Nursing competencies in the adult intensive care unit of a hospital in  
northern Mexico**

**Faustino Juanes Castro**

faustojuanes945@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-7043-743X>

Universidad Juárez del Estado de Durango  
Coahuila – México

**Marisela Aguilar Duran**

marisela.aguilar@ujed.mx

<https://orcid.org/0000-0002-6788-351X>

Universidad Juárez del Estado de Durango  
Durango – México

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i2.5534>

**Artículo recibido:** 11 de noviembre de 2025.  
**Aceptado para publicación:** 18 de marzo de 2026.  
**Conflictos de Interés:** Ninguno que declarar.

  
**Redilat**  
Red de Investigadores  
Latinoamericanos

  
**LATAM**

Revista Latinoamericana de  
Ciencias Sociales y Humanidades

**VOLUMEN VII**

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v7i2.5534>

## **Competencias de enfermería en la unidad de cuidados intensivos adultos de un hospital del norte de México**

### **Nursing competencies in the adult intensive care unit of a hospital in northern Mexico**

**Faustino Juanes Castro<sup>1</sup>**

faustojuares945@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-7043-743X>

Universidad Juárez del Estado de Durango  
Coahuila – México

**Marisela Aguilar Duran**

marisela.aguilar@ujed.mx

<https://orcid.org/0000-0002-6788-351X>

Universidad Juárez del Estado de Durango  
Durango – México

Artículo recibido: 11 de noviembre de 2025. Aceptado para publicación: 18 de marzo de 2026.  
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

### **Resumen**

Las competencias de enfermería abarcan habilidades y destrezas profesionales en el personal de enfermería, su ejecución disciplinada y ordenada a través de un plan de cuidados de enfermería en el paciente en estado crítico con un enfoque multidisciplinario, produce una mejora en la calidad del cuidado de la salud del paciente en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Estudio descriptivo, observacional, transversal, prospectivo, que incluyó a todo el personal de enfermería de la UCI adulto de un hospital público de Coahuila, México, durante el año 2025. Se incluyeron variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil) y laborales (antigüedad laboral, tipo de contratación, formación académica); para evaluar las competencias se aplicó el instrumento de Acosta-Romo y Maya-Pantoja en forma autoadministrada. La evaluación por dimensiones mostró que la Dimensión 5: Soporte ventilatorio, obtuvo el mayor porcentaje de cumplimiento (100%) de sus competencias (Soporte Respiratorio y Soporte de vía aérea artificial), en contraste la Dimensión 4: Apoyo y cuidados de familiares y pacientes, fue la de menor porcentaje de cumplimiento con un 62.5 %. La competencia Realización de movilización y cambios posicionales, una vez en el turno mostró diferencias estadísticamente significativas entre el personal de enfermería con antigüedad de nueve años o menos (n=6) comparada contra los que tienen antigüedad de 10 años o más (n=6). Las competencias clínicas del personal de enfermería relacionadas con la monitorización y valoración clínica y con el soporte ventilatorio presentan los mayores niveles de cumplimiento.

*Palabras clave:* personal de enfermería, competencias clínicas, unidad de cuidados intensivos, paciente crítico

### **Abstract**


Nursing competencies encompass professional skills and abilities of nursing staff. Their disciplined and orderly execution through a nursing care plan for critically ill patients with a multidisciplinary

---

<sup>1</sup> Autor de correspondencia.

approach, improves the quality of patient care in the intensive care unit (ICU). Descriptive, observational, cross-sectional, prospective study that included all nursing staff in the adult ICU of a public hospital in Coahuila, México, during 2025. Sociodemographic variables (age, sex, marital status) and work-related variables (length of service, type of contract, academic training) were included. To assess competencies, the Acosta-Romo and Maya-Pantoja instrument was applied in a self-administered form. Evaluation by dimension showed that Dimension 5: Ventilatory Support, obtained the highest percentage of compliance (100%) with its competencies (Respiratory Support and Artificial Airway Support). In contrast, Dimension 4: Support and Care of Family Members and Patients, had the lowest percentage of compliance at 62.5%. The competency of performing mobilization and positional changes during the shift showed statistically significant differences between nursing staff with nine years or less of experience (n=6) compared to those with ten years or more of experience (n=6). The clinical competencies of nursing staff related to monitoring and clinical assessment and ventilatory support show the highest levels of compliance.

*Keywords:* nurses, clinical competencies, intensive care unit, critically ill patient

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Juanes Castro, F., & Aguilar Duran, M. (2026). Competencias de enfermería en la unidad de cuidados intensivos adultos de un hospital del norte de México. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 7 (2), 145 – 159. <https://doi.org/10.56712/latam.v7i2.5534>

## INTRODUCCIÓN

Las competencias de enfermería abarcan habilidades y destrezas personales y conocimientos profesionales en el personal de enfermería, que sirven de sustento teórico y metodológico en su ejercicio profesional. En la unidad de cuidados intensivos adulto (UCIA), las competencias del personal de enfermería constituyen el garante de la atención de calidad y de la seguridad del paciente, en un entorno crítico (Cerón y Cejas, 2025).

Las competencias clínicas de la enfermera en la UCIA contribuyen grandemente a la seguridad y calidad en la atención del paciente en estado crítico o grave crónicamente enfermo, mejorando su calidad de vida, reduciendo errores, morbilidad y mortalidad así mismo, reduce posibles complicaciones durante su estancia hospitalaria; en general puede decirse que cuanto más competente sea el personal de enfermería, se reflejará en una mejora de la respuesta en el paciente crítico o gravemente enfermo, y por consiguiente, sus familias se beneficiarán al recibir atención oportuna y de calidad (Rincón y Gómez, 2025).

La evaluación continua y transparente de las competencias del personal de enfermería, permite establecer e implementar estrategias de mejora continua, incluyendo la formación, capacitación y respuesta bajo presión, que sean acordes al contexto crítico y altamente demandante como lo es la UCI. Existen reportes en la literatura de la evaluación de competencias del personal de enfermería, pero de forma específica la evaluación en el área de UCIA es puntual, particularmente en México.

En el artículo de Acosta y Maya (2020), se estudiaron seis unidades de cuidados intensivos adulto, e incluyó 40 profesionales de enfermería. Mediante jueceo de expertos se diseñó y validó un instrumento, para evaluar las competencias clínicas de profesionales de enfermería que laboran en las UCI. Los autores afirman que el conocimiento de las competencias clínicas del personal de enfermería favorece la toma de decisiones y la práctica de la disciplina, en beneficio de la calidad del cuidado de enfermería en unidades especializadas.

Por su parte, Díaz y Soto (2020) hacen referencia a las competencias que adquieren y desarrollan las enfermeras que gestionan el cuidado directo en las unidades de cuidados intensivos de adultos; las autoras encontraron que el juicio clínico de enfermería es la competencia central para la gestión del cuidado directo en UCI debido a que permite a la enfermera tomar decisiones en situaciones cambiantes a partir del pensamiento crítico y el razonamiento clínico para la resolución de problemas, la priorización y el logro de resultados en salud.

El estudio para la construcción de la Escala de Competencia de Enfermería en Cuidados Intensivos y Críticos (ICCN-CS-1), propuesta por Lakanmaa y colaboradores (2014), permitió desarrollar instrumento confiable y válido de autoevaluación de competencias clínicas que consta de 144 ítems, En su publicación se demostró que la ICCN-CS-1 es una escala útil para su uso en enfermeras operativas. Los autores recomiendan el desarrollo de investigaciones futuras para evaluar con mayor profundidad su validez y su idoneidad para su aplicación durante los programas de orientación en unidades de cuidados intensivos

Posteriormente durante 2015, el grupo de investigación aplicó el instrumento ICCN-CS-1 en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos, en una muestra de 431 participantes. Se evaluaron cuatro bases de competencias de enfermería (conocimientos, actitudes y valores, experiencia, habilidades). Los resultados demostraron que la base de conocimientos de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos fue buena, la base de actitudes y valores de la competencia fue excelente, mientras que la base de experiencia fue la más pobre en comparación con la base de conocimientos y la de habilidades (Lakanmaa et ál., 2015).

Las competencias clínicas de enfermería en una unidad de cuidados intensivos adulto pueden ser medibles mediante instrumento validado, que pueda visualizar que competencias en específico se pretenden evaluar, a manera que el participante pueda resolver dudas en relación a sus habilidades o destrezas técnicas y profesionales aplicadas a procedimientos de enfermería que ejecuta a diario en un paciente crítico en una unidad de cuidados intensivos adulto, bajo este panorama se considera pertinente la investigación a profundidad de cómo influyen las competencias de enfermería en un paciente adulto en estado crítico, el conocer estrategias de mejora en la calidad de la atención.

La presente investigación tiene como objetivo general evaluar las competencias clínicas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos adulto de un hospital público de segundo nivel de atención en el norte de México. Para ello se pretende identificar las competencias clínicas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos adulto de un hospital público de segundo nivel de atención en el cual se aplicó un instrumento validado que permite identificar el nivel de competencia clínicas del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos adulto, aplicable a un grupo de trabajadoras del mismo servicio. Con ello se permitirá identificar áreas de oportunidad y una mejora continua en la atención del paciente en estado crítico.

### **METODOLOGÍA**

El presente estudio es no experimental, descriptivo, observacional, transversal, prospectivo, que incluyó a todo el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos (UCI) adulto de un hospital público del estado de Coahuila, México. Previa anuencia de las autoridades de la institución, se elaboró un censo del personal, se visitaron todos los turnos hasta reclutar el total del personal durante el año 2025. Se les invitó de manera personal y se les explicó amplia y detalladamente en qué consiste el estudio y su participación, de forma voluntaria firmaron la carta de consentimiento informado. Se les aplicó de forma anónima y autocompletada el instrumento de Acosta-Romo y Maya-Pantoja y se recolectaron sus datos generales. Toda la información se manejó de forma anónima, bajo criterios de estricta confidencialidad.

El instrumento de Acosta-Romo y Maya-Pantoja para evaluar las competencias clínicas en el personal de enfermería de las UCI adulto, consta de 18 enunciados para evaluar las competencias de enfermería y las agrupa en 6 dimensiones, es autoadministrado y las respuestas se categorizan como si/no, su aplicación requiere aproximadamente 7 minutos. Los resultados de las competencias evaluadas se calcularon para cada dimensión y cada competencia. Se calculó el porcentaje de respuestas afirmativas y porcentaje de respuestas, se interpretan los resultados con mayores porcentajes de cumplimiento por dimensión y los de menores porcentajes de cumplimiento fueron las oportunidades de mejora de la competencia en el personal de enfermería. Los datos fueron capturados en Excel de Windows y se utilizó el paquete estadístico SPSS v.15 para el análisis de los datos. Para comparar las dimensiones y competencias evaluadas por las características del personal se utilizó la prueba Chi-cuadrada de Pearson y se consideró una  $p < 0.05$  como estadísticamente significativa.

### **RESULTADOS**

El presente estudio incluyó al total de personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivo adulto, con 12 participantes. El 25 % de ellos corresponden al sexo masculino ( $n = 3$ ) mientras que el 75 % al femenino ( $n = 9$ ). En cuanto a las características por turno de trabajo, el mayor grupo de encuestados se congregan en el turno matutino y nocturno, ambos con un porcentaje del 25 % ( $n = 3$ ), mientras que el turno vespertino y nocturno B tuvieron porcentaje del 8.3 % ( $n = 3$ ). Para la situación laboral de los encuestados el 75 % corresponde a un contrato de trabajo definitivo o base con una  $n = 3$ , el resto de los participantes tuvo contratación temporal de trabajo con 25 % ( $n = 9$ ). Respecto a la valoración del grado de estudios de los encuestados, el último grado académico de los participantes con porcentaje

más alto, de 58.3 % pertenece al personal de enfermería con el grado académico de especialidad (n=7), no se encontró personal con grado académico de técnico. Los datos se visualizan en la Tabla 1.

**Tabla 1**

*Características de los participantes (n=12)*

Variable	Promedio ( $\pm$ DE)	Mínimo-Máximo
Edad (años)	39 ( $\pm$ 9)	27- 57
Antigüedad laboral (años)	12.9 ( $\pm$ 10.1)	4- 33
Variable	Frecuencia	Porcentaje %
Sexo		
Masculino	3	25
Femenino	9	75
Turno		
Matutino	3	25
Vespertino	1	8.3
Nocturno A	3	25
Nocturno B	1	8.3
Jornada acumulada diurna	2	16.7
Jornada acumulada nocturna	2	16.7
Situación laboral		
Base	3	75
Contrato	9	25
Último grado académico		
Técnico	0	0
Licenciatura	4	33.3
Especialidad	7	58.3
Maestría	1	8.3

**Fuente:** elaboración propia con base en datos disponibles.

Nuestros resultados analizados en general, muestran que las competencias del personal de enfermería entrevistada tienen alto nivel de cumplimiento. La Dimensión 5: Soporte ventilatorio obtuvo el mayor porcentaje de cumplimiento de sus competencias que son: Soporte Respiratorio y Soporte de vía aérea artificial ambas con 100 %, evidenciando un desempeño consistente en la vigilancia de signos vitales, balance de fluidos, procedimientos de laboratorio y administración de medicación, aspectos esenciales para la seguridad del paciente; en contraste la Dimensión 4: Apoyo y cuidados de familiares y pacientes, comprendida con dos competencias que son: Apoyo y cuidado de completa dedicación al menos 1 hora en el turno y Apoyo y cuidado de completa dedicación de tres horas o más en el turno, fue la de menor porcentaje de cumplimiento global con 62.5 %, de las cinco dimensiones evaluadas en el instrumento; este hallazgo destaca una baja proporción de personal que dedica al menos una hora continua al apoyo emocional, lo que sugiere una oportunidad relevante para fortalecer competencias humanísticas y comunicacionales.

Por su parte, la Dimensión 2: Procedimientos de higiene y la Dimensión 6: Tareas administrativas y de organización muestran niveles adecuados en su cumplimiento (85.42 % y 83.3 %, respectivamente), aunque se observa una disminución en cuanto a las actividades que requieren mayor tiempo de dedicación durante el turno, lo que podría relacionarse con carga laboral y priorización de tareas asistenciales. En contraste, la Dimensión 3: Movilización y cambios posicionales alcanza un cumplimiento moderado (75 %), particularmente limitado cuando estas acciones se realizan solo una vez por turno (Tabla 2).

**Tabla 2**

*Distribución porcentual de las competencias del personal de enfermería (n=12)*

Dimensión	Competencia	Categoría	
		Si %	No %
Dimensión 1: Monitorización y valoración	De signos vitales horarios. Registro y cálculo de balance de fluidos	100	0
	Estar presente a pie de cama y observación continua o activa de 2 h o más durante el turno	91.7	8.3
	Realización de procedimientos de laboratorio, bioquímica y microbiología	100	0
	Administración de medicación, excluidos fármacos vaso activos	91.7	8.3
<b>Cumplimiento de la dimensión 1</b>		95.85	
Dimensión 2: Procedimientos de higiene	Realización de procedimientos higiénicos	100	0
	Realización de procedimientos higiénicos por más de 2 horas	66.7	33.3
	Realización de procedimientos higiénicos por más de 4 horas	83.3	16.7
	Realización de cuidados de drenajes	91.7	8.3
<b>Cumplimiento de la dimensión 2</b>		85.42	
Dimensión 3: Movilización y cambios posicionales	Realización de movilización y cambios posicionales, una vez en el turno	58.3	41.7
	Realización de movilización y cambios posicionales más de una vez en el turno	91.7	8.3
<b>Cumplimiento de la dimensión 3</b>		75.0	
Dimensión 4: Apoyo y cuidados de familiares y pacientes	Apoyo y cuidado de completa dedicación al menos 1 hora en el turno	33.3	66.7
	Apoyo y cuidado de completa dedicación de tres horas o más en el turno	91.7	8.3
<b>Cumplimiento de la dimensión 4</b>		62.5	
Dimensión 5: Soporte ventilatorio	Soporte Respiratorio	100	0
	Soporte de vía aérea artificial	100	0
<b>Cumplimiento de la dimensión 5</b>		100	
Dimensión 6: Tareas administrativas y de organización	Procesamiento de datos clínicos, solicitud de pruebas, intercambio profesional de información	100	0
	Tareas administrativas rutinarias y de organización con dedicación de 2 h en el turno (investigación, actualización de protocolos)	58.3	41.7
	Tareas administrativas rutinarias y de organización con dedicación más de 4 h por turno	91.7	8.3
<b>Cumplimiento de la dimensión 6</b>		83.3	

**Nota:** Valores expresados en porcentaje, en base a datos disponibles.

**Fuente:** elaboración propia.

En la tabla 3 se encontró que en la Dimensión 4: Apoyo y cuidados de familiares y pacientes la competencia Apoyo y cuidado de completa dedicación de tres horas o más en el turno fue la mejor evaluada por el sexo femenino con una n= 9, mientras que dentro de la Dimensión 3: Movilización y cambios posicionales la competencia con menor puntuación fue Realización de movilización y cambios posicionales una vez en el turno al igual que en la Dimensión 4 Apoyo y cuidados de familiares y pacientes en la competencia Apoyo y cuidado de completa dedicación de tres horas o más en el turno que fueron las menos valoradas por el sexo masculino con una n= 2.

El análisis de las competencias mejor valoradas según el sexo del personal de enfermería evidencia un desempeño comparable entre hombres (n=3) y mujeres (n=9), sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de las competencias evaluadas. En la Dimensión 1: Monitorización y valoración, tanto la presencia continua a pie de cama durante dos horas o más como la administración de medicación no vaso activa, muestran frecuencias similares en ambos sexos, con valores de p de 0.54 y 0.43 respectivamente, lo que sugiere una competencia homogénea en actividades clínicas esenciales independientemente del sexo (Tabla 3).

**En la Dimensión 2:** Procedimientos de higiene, la realización de cuidados higiénicos prolongados y el manejo de drenajes también presentan distribuciones equivalentes, reforzando la ausencia de diferencias relevantes en competencias de cuidado básico. La Dimensión 3: Movilización y cambios posicionales muestra una ligera variación en frecuencias, aunque sin significancia estadística (p=0.73), lo que indica que estas actividades se realizan de manera similar por ambos grupos. Un hallazgo relevante se observa en la Dimensión 4: Apoyo y cuidados a familiares y pacientes, donde el apoyo con dedicación de tres horas o más durante el turno es más frecuente en mujeres (n=9) que en hombres (n=2), con un valor de p=0.07, cercano al umbral de significancia, lo que podría sugerir una tendencia a mayor involucramiento femenino en el acompañamiento emocional.

**La Dimensión 6:** Tareas administrativas y de organización no revela diferencias entre sexos, por lo que las competencias del personal de enfermería están determinadas principalmente por la formación y la práctica profesional más que por el sexo, aunque el área de apoyo psicosocial merece exploraciones futuras con tamaño de muestra mayor para validar los resultados.

**Tabla 3**

*Competencias mejor valoradas de acuerdo al sexo de los profesionales de enfermería*

Dominio	Competencia	Hombre <sup>a</sup> (n=3)	Mujera (n=9)	p*
Dimensión 1: Monitorización y valoración	Estar presente a pie de cama y observación continua o activa de 2 h o más durante el turno	3	8	0.54
	Administración de medicación, excluidos fármacos vaso activos	3	8	0.43
Dimensión 2: Procedimientos de higiene	Realización de procedimientos higiénicos por más de 4 horas	3	7	0.37
	Realización de cuidados de drenajes	3	8	0.54
Dimensión 3: Movilización y cambios posicionales	Realización de movilización y cambios posicionales, una vez en el turno	2	5	0.73
Dimensión 4: Apoyo y cuidados de familiares y pacientes	Apoyo y cuidado de completa dedicación de tres horas o más en el turno	2	9	0.07
Dimensión 6: Tareas administrativas y de organización	Tareas administrativas rutinarias y de organización con dedicación más de 4 h por turno	3	8	0.54

**Nota:** a valores expresados en frecuencia, \* Prueba Chi cuadrada de Pearson.

**Fuente:** elaboración propia.

En la Tabla 4 se muestran las competencias mejor valoradas por antigüedad laboral del personal. Se encontró que los trabajadores con antigüedad laboral igual o menor a 9 años, en la Dimensión 4 Apoyo y cuidados de familiares y pacientes para la competencia Apoyo y cuidado de completa dedicación de tres horas o más en el turno tuvo una mayor participación (n= 6). La Dimensión3: Movilización y

cambios posicionales en la competencia Realización de movilización y cambios posicionales una vez en el turno obtuvo un menor cumplimiento (n= 1). Para el personal de antigüedad laboral igual o mayor a 10 años, dentro de la Dimensión 1: Monitorización y valoración, en las competencias Estar presente a pie de cama y observación continua o activa de 2 h o más durante el turno y Administración de medicación, excluidos fármacos vaso activos coincidieron con el resultado de la Dimensión 2: Procedimientos de higiene en la competencia Realización de cuidados de drenajes al igual que en la Dimensión 3: Movilización y cambios posicionales en la competencia Realización de movilización y cambios posicionales, una vez en el turno y en la Dimensión 6: Tareas administrativas y de organización en la competencia Tareas administrativas rutinarias y de organización con dedicación más de 4 h por turno, dichas dimensiones obtuvieron mayor cumplimiento (n= 6). En la Dimensión 2: Procedimientos de higiene, la competencia Realización de procedimientos higiénicos por más de 4 horas obtuvo una menor consideración por los participantes al igual que en la Dimensión 4: Apoyo y cuidados de familiares y pacientes en la competencia Apoyo y cuidado de completa dedicación de tres horas o más en el turno ambas obtuvieron una frecuencia de 5.

El análisis de las competencias del personal de enfermería según la antigüedad laboral muestra diferencias relevantes en áreas específicas, así como un desempeño homogéneo en la mayoría de las competencias evaluadas. En la Dimensión 1: Monitorización y valoración, tanto el personal con 9 años o menos de antigüedad como aquel con 10 años o más presenta frecuencias similares en la presencia continua a pie de cama y en la administración de medicación no vasoactiva, sin diferencias estadísticamente significativas (p=0.29), lo que indica que estas competencias clínicas fundamentales se mantienen independientemente de la experiencia laboral. De igual forma, en la Dimensión 2: Procedimientos de higiene, la realización de procedimientos prolongados y el cuidado de drenajes muestran una distribución prácticamente equivalente entre ambos grupos, destacando un cumplimiento consistente de las actividades de cuidado básico.

**La Dimensión 4:** Apoyo y cuidados a familiares y pacientes y la Dimensión 6: Tareas administrativas y de organización tampoco evidencian diferencias significativas, lo que sugiere que el compromiso con el acompañamiento emocional y las actividades organizativas se desarrolla desde etapas tempranas de la práctica profesional. No obstante, un hallazgo particularmente relevante se identifica en la Dimensión 3: Movilización y cambios posicionales, donde se observa una diferencia estadísticamente significativa (p=0.03): el personal con mayor antigüedad laboral presenta una frecuencia considerablemente más alta en la realización de movilización y cambios posicionales al menos una vez por turno, en comparación con el personal de menor experiencia. Nuestros resultados sugieren que la experiencia acumulada favorece a una mayor conciencia sobre la prevención de complicaciones asociadas a la inmovilidad, como úlceras por presión y deterioro funcional. Los datos indican que, aunque la mayoría de las competencias se adquieren y mantienen de forma temprana, la experiencia laboral fortalece especialmente aquellas que están relacionadas con el cuidado físico continuo y la prevención de riesgos, lo que tiene implicaciones importantes para la mentoría y capacitación del personal de enfermería más joven.

**Tabla 4**

*Competencias mejor valoradas por antigüedad laboral de los trabajadores de enfermería*

Dominio	Competencia	Antigüedad 9 o menos años <sup>a</sup> (n=6)	Antigüedad 10 o más años <sup>a</sup> (n=6)	p*
Dimensión 1: Monitorización y valoración	Estar presente a pie de cama y observación continua o activa de 2 h o más durante el turno	5	6	0.29

	Administración de medicación, excluidos fármacos vaso activos	5	6	0.29
Dimensión 2: Procedimientos de higiene	Realización de procedimientos higiénicos por más de 4 horas	5	5	1
	Realización de cuidados de drenajes	5	6	0.29
Dimensión 3: Movilización y cambios posicionales	Realización de movilización y cambios posicionales, una vez en el turno	1	6	0.03
Dimensión 4: Apoyo y cuidados de familiares y pacientes	Apoyo y cuidado de completa dedicación de tres horas o más en el turno	6	5	0.29
Dimensión 6: Tareas administrativas y de organización	Tareas administrativas rutinarias y de organización con dedicación más de 4 h por turno	5	6	0.29

**Nota:** a valores expresados en frecuencia, \* Prueba Chi cuadrada de Pearson.

**Fuente:** elaboración propia.

En la tabla 5 se encontró que en relación al estado civil de los participantes las competencias evaluadas no mostraron diferencias estadísticamente significativas. El personal de enfermería que refirió ser casado, obtuvo una mayor frecuencia en la Dimensión 1: Monitorización y valoración en la competencia Administración de medicación, excluidos fármacos vaso activos al igual que en la Dimensión 4: Apoyo y cuidados de familiares y pacientes en la competencia Apoyo y cuidado de completa dedicación de tres horas o más en el turno, mismo resultado se mostró en la Dimensión 6: Tareas administrativas y de organización en la competencia Tareas administrativas rutinarias y de organización con dedicación más de 4 h por turno (n= 5). Mientras que la Dimensión 3: Movilización y cambios posicionales la competencia Realización de movilización y cambios posicionales, una vez en el turno obtuvo una menor identificación por los participantes (n= 2). En contraste, el personal soltero obtuvo una mayor participación en la Dimensión 1: Monitorización y valoración en la competencia Administración de medicación, excluidos fármacos vaso activos así mismo en la Dimensión 2: Procedimientos de higiene en la competencia Realización de cuidados de drenajes ambas dimensiones con una frecuencia de 7, por lo contrario la competencia con menor puntuación se encontró en la Dimensión 3: Movilización y cambios posicionales en la competencia Realización de movilización y cambios posicionales, una vez en el turno (n= 5).

**Tabla 5**

*Competencias mejor valoradas por estado civil de los trabajadores de enfermería*

Dominio	Competencia	Casado(a) <sup>a</sup> (n=5)	Soltero(a) <sup>a</sup> (n=7)	p*
Dimensión 1: Monitorización y valoración	Estar presente a pie de cama y observación continua o activa de 2 h o más durante el turno	5	6	0.37
	Administración de medicación, excluidos fármacos vaso activos	4	7	0.21
Dimensión 2: Procedimientos de higiene	Realización de procedimientos higiénicos por más de 4 horas	4	6	0.79
	Realización de cuidados de drenajes	4	7	0.21

Dimensión 3: Movilización y cambios posicionales	Realización de movilización y cambios posicionales, una vez en el turno	2	5	0.27
Dimensión 4: Apoyo y cuidados de familiares y pacientes	Apoyo y cuidado de completa dedicación de tres horas o más en el turno	5	6	0.37
Dimensión 6: Tareas administrativas y de organización	Tareas administrativas rutinarias y de organización con dedicación más de 4 h por turno	5	6	0.37

**Nota:** a valores expresados en frecuencia, \* Prueba Chi cuadrada de Pearson.

**Fuente:** elaboración propia.

En la tabla 6 se muestran los resultados de las competencias mejor valoradas comparadas según el grado de estudios del personal de enfermería, que se dividió en dos grupos: hasta licenciatura y con estudios de posgrado. Las mejor evaluadas por los participantes con el grado académico de licenciatura fueron la Dimensión 1: Monitorización y valoración en las competencias Estar presente a pie de cama y observación continua o activa de 2 h o más durante el turno y Administración de medicación, excluidos fármacos vaso activos así mismo se obtuvo un empate en la Dimensión 2: Procedimientos de higiene en las competencias Realización de procedimientos higiénicos por más de 4 horas y Realización de cuidados de drenajes ambas dimensiones con una frecuencia de cuatro personas que respondieron tener esta competencia. Por lo contrario la Dimensión 3: Movilización y cambios posicionales la competencia Realización de movilización y cambios posicionales, una vez en el turno obtuvo una frecuencia de dos, por lo que fue la competencia menor considerada por los participantes. Para el grado académico de especialidad, la Dimensión 4: Apoyo y cuidados de familiares y pacientes en la competencia Apoyo y cuidado de completa dedicación de tres horas o más en el turno y la Dimensión 6: Tareas administrativas y de organización dentro de la competencia Tareas administrativas rutinarias y de organización con dedicación más de 4 h por turno obtuvieron el mismo valor de muestra máximo que ambas con frecuencia de ocho. Sin embargo, la Dimensión 3: Movilización y cambios posicionales la competencia Realización de movilización y cambios posicionales, una vez en el turno alcanzó una muestra mínima de cinco.

Con base en la Tabla 6, el análisis de las competencias del personal de enfermería según el grado académico profesional (licenciatura vs. posgrado) evidencia un desempeño globalmente homogéneo, sin diferencias estadísticamente significativas en las competencias evaluadas. En la Dimensión 1: Monitorización y valoración, tanto el personal con licenciatura (n=4) como con posgrado (n=8) presenta frecuencias elevadas y comparables en la presencia continua a pie de cama y en la administración de medicación no vasoactiva, con valores de  $p=0.46$ , lo que sugiere que estas competencias clínicas esenciales están sólidamente adquiridas desde la formación de licenciatura y se refuerzan con la especialización del profesional de enfermería.

**En la Dimensión 2:** Procedimientos de higiene, la realización de cuidados higiénicos prolongados y el manejo de drenajes muestran una ligera mayor frecuencia en el grupo con posgrado; sin embargo, las diferencias no alcanzan significancia estadística ( $p=0.27$  y  $0.46$ ), indicando una práctica asistencial consistente entre ambos niveles académicos. La Dimensión 3: Movilización y cambios posicionales presenta frecuencias moderadas en ambos grupos, sin diferencias relevantes ( $p=0.67$ ), lo que apunta a una competencia transversal que no depende exclusivamente del grado académico.

**En la Dimensión 4:** Apoyo y cuidados a familiares y pacientes se observa una tendencia a mayor dedicación en el grupo con estudios de posgrado (8 vs. 3), aunque sin significancia ( $p=0.14$ ), lo que podría reflejar un mayor énfasis formativo en el cuidado integral y humanizado durante la

especialización. De manera similar, en la Dimensión 6: Tareas administrativas y de organización, el personal con posgrado muestra mayor frecuencia en actividades administrativas prolongadas, también sin diferencias significativas ( $p=0.14$ ). Estos resultados sugieren que la formación académica superior refuerza ciertas competencias organizativas y de apoyo psicosocial, aunque las competencias clínicas fundamentales se mantienen sólidas independientemente del grado académico, destacando la calidad de la formación base en enfermería del personal entrevistado.

**Tabla 6**

*Competencias mejor valoradas por grado académico profesional de los trabajadores de enfermería. (n=12)*

Dominio	Competencia	Con Licenciatura <sup>a</sup> (n=4)	Con Especialidad <sup>a</sup> (n=8)	p*
Dimensión 1: Monitorización y valoración	Estar presente a pie de cama y observación continua o activa de 2 h o más durante el turno	4	7	0.46
	Administración de medicación, excluidos fármacos vaso activos	4	7	0.46
Dimensión 2: Procedimientos de higiene	Realización de procedimientos higiénicos por más de 4 horas	4	6	0.27
	Realización de cuidados de drenajes	4	7	0.46
Dimensión 3: Movilización y cambios posicionales	Realización de movilización y cambios posicionales, una vez en el turno	2	5	0.67
Dimensión 4: Apoyo y cuidados de familiares y pacientes	Apoyo y cuidado de completa dedicación de tres horas o más en el turno	3	8	0.14
Dimensión 6: Tareas administrativas y de organización	Tareas administrativas rutinarias y de organización con dedicación más de 4 h por turno	3	8	0.14

**Nota:** a valores expresados en frecuencias, \* Prueba Chi cuadrada de Pearson

**Fuente:** elaboración propia.

## DISCUSIÓN

El nivel de competencia global del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos (UCI) adulto que participaron en este estudio, refleja un desempeño sólido en competencias técnicas, acompañado de áreas específicas que requieren fortalecimiento para garantizar una atención integral, segura y humanizada. En la actualidad se reconoce la importancia de la evaluación y mejora continua de las competencias de los profesionales en enfermería y puntualmente en un lugar tan complejo como la UCI adulto en los hospitales. En este sentido, la Asociación Americana de Enfermeros en Cuidados Críticos (AACN, 2022), establece el modelo sinérgico del cuidado del paciente en ocho competencias con cinco niveles de dominio. Sin embargo, en México no existen lineamientos que orienten su

definición y evaluación sostenida, igualmente las investigaciones disponibles utilizan distintos instrumentos en diferentes poblaciones y tamaños de muestra, lo que limita la universalidad de los hallazgos y su comparabilidad.

Nuestros hallazgos revelan que las competencias del personal de enfermería relacionadas con la monitorización y valoración clínica y el soporte ventilatorio presentan los mayores niveles de cumplimiento, alcanzando porcentajes cercanos o iguales al 100 %. Este resultado es congruente con estudios previos que señalan que las competencias técnicas y procedimentales constituyen el núcleo de la práctica de enfermería en UCI, dado el alto grado de complejidad clínica y la necesidad de vigilancia continua del paciente crítico. La literatura internacional coincide en que la monitorización hemodinámica, la administración segura de medicación y el manejo avanzado de la vía aérea son competencias esenciales y prioritarias en este contexto, y suelen estar bien consolidadas debido a la formación específica y al entrenamiento continuo del personal (EfCCNa, 2015). Sin embargo, los resultados también evidencian un menor nivel de cumplimiento en dimensiones como la movilización y cambios posicionales y, de forma más marcada, en el apoyo y cuidado a familiares y pacientes. Estos hallazgos concuerdan con lo reportado por Acosta y Maya (2020) quienes describen que, en unidades de cuidados intensivos, las demandas tecnológicas y la carga asistencial pueden desplazar actividades relacionadas con el cuidado humanizado y la comunicación terapéutica, a pesar de su relevancia clínica y ética; igualmente la investigación de del Barrio y Pumar (2015) reveló que las competencias de práctica clínica son definitorias del personal de enfermería especialista clínica. Por otra parte, desde el marco de competencias de la EfCCNa (2015), el apoyo psicosocial y la atención centrada en la familia son componentes fundamentales del rol profesional, por lo que los resultados sugieren una brecha entre el desempeño técnico y el cuidado integral.

El análisis de las competencias de acuerdo al sexo de los participantes, muestra que no existen diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de las competencias evaluadas, lo que respalda la evidencia de que el desempeño profesional en enfermería está determinado principalmente por la formación y la experiencia clínica más que por variables sociodemográficas. No obstante, se observa una tendencia a mayor dedicación de las mujeres en el apoyo prolongado a pacientes y familiares, con un valor de  $p$  cercano a la significancia ( $p=0.07$ ). Este hallazgo ha sido descrito en estudios cualitativos recientes, que sugieren que los roles tradicionales y las expectativas sociales pueden influir en la distribución de tareas de cuidado emocional, aunque no necesariamente en la competencia global (Hernández, 2022).

En relación al análisis por antigüedad laboral del personal, los resultados indican que la mayoría de las competencias se mantienen homogéneas entre el personal con menor (9 años o menos) y mayor experiencia (10 años o más), lo que sugiere que las habilidades clínicas fundamentales se adquieren en etapas tempranas de la práctica profesional. Sin embargo, la diferencia estadísticamente significativa observada en la movilización y cambios posicionales a favor del personal con mayor antigüedad ( $p=0.03$ ), pone de relieve el valor de la experiencia clínica acumulada en la prevención de complicaciones asociadas a la inmovilidad, como las úlceras por presión y el deterioro funcional. Este hallazgo coincide con la literatura que destaca el aprendizaje situado y la mentoría clínica como estrategias clave para el desarrollo de competencias avanzadas en UCI; tal es el caso de la investigación de Salonen y colaboradores (2007) quienes encontraron una asociación estadísticamente significativa entre nivel adecuado de competencias y mayor experiencia laboral, por el contrario el estudio de Hernández-Pérez y colaboradores (2022), no reveló asociación entre las competencias del personal de enfermería con sus características laborales, incluida la antigüedad. Por su parte, Lakanma y colaboradores (2015) consideran a la experiencia laboral como un componente esencial de las competencias de enfermería en cuidados críticos.

Cuando se analizan las competencias por el grado académico (licenciatura vs. especialidad) no genera diferencias significativas en el desempeño de las competencias evaluadas, aunque se identifican tendencias favorables en el personal con especialidad en áreas como el apoyo a familiares y las tareas administrativas complejas. Estos resultados son consistentes con estudios que señalan que la formación de posgrado fortalece competencias transversales, como la gestión del cuidado, el liderazgo y la toma de decisiones, más que las habilidades técnicas básicas, las cuales ya están consolidadas desde la formación inicial.

A partir de estos hallazgos, se recomienda reforzar programas de capacitación continua orientados específicamente al cuidado humanizado, la comunicación con pacientes y familias y la movilización temprana en UCI, alineándolos con los marcos internacionales de competencias. Asimismo, es pertinente implementar estrategias de mentoría clínica, donde el personal con mayor experiencia acompañe a los profesionales más jóvenes en el desarrollo de competencias relacionadas con la prevención de riesgos y el cuidado integral. Finalmente, se sugiere incorporar evaluaciones periódicas de competencias que incluyan dimensiones técnicas y no técnicas, para promover un desempeño equilibrado.

Entre las limitaciones del estudio se encuentra el tamaño muestral reducido, que puede limitar la generalización de los resultados y la detección de diferencias estadísticamente significativas. Además, el uso de frecuencias como principal medida no permite evaluar la calidad o profundidad del desempeño de cada competencia. Finalmente, no se consideraron variables contextuales como la carga laboral, el tipo de unidad o la proporción enfermera-paciente, factores que podrían influir de manera relevante en el desarrollo y aplicación de las competencias en cuidados intensivos.

A partir de estos hallazgos, se recomienda reforzar programas de capacitación continua orientados específicamente al cuidado digno y humanizado, la comunicación con pacientes y familias y la movilización temprana del paciente en estado crítico en la UCI adulto, alineándolos con los marcos internacionales de competencias del personal de enfermería en cuidados críticos. Asimismo, es pertinente implementar estrategias de mentoría clínica, donde el personal con mayor experiencia acompañe a los profesionales más jóvenes que van iniciando con su formación académica temprana incluso en el desarrollo de competencias relacionadas con la prevención de riesgos y el cuidado integral del paciente hospitalizado. Finalmente, se sugiere incorporar evaluaciones periódicas de competencias que incluyan dimensiones técnicas y no técnicas, para promover un desempeño equilibrado y sostenido.

## **CONCLUSIÓN**

Los resultados evidencian que el personal de enfermería en el entorno de cuidados intensivos adulto del Hospital General posee competencias técnicas sólidas y consistentemente desarrolladas, especialmente en aquellas relacionadas con la vigilancia clínica, los procedimientos asistenciales y la organización del cuidado. Las competencias se muestran homogéneas independientemente del sexo, la antigüedad laboral o el grado académico, lo que refleja una base formativa adecuada y una práctica profesional estandarizada. No obstante, se identifican áreas de oportunidad en competencias vinculadas al cuidado integral, la movilización del paciente y el apoyo psicosocial a pacientes y familiares. Los resultados subrayan la necesidad de fortalecer estrategias formativas que equilibren la excelencia técnica con un enfoque de cuidado digno y humanizado en las unidades de cuidados intensivos del adulto.

## REFERENCIAS

- AACN, Asociación Americana de Enfermeros en Cuidados Críticos (2022). AACN Competence Framework for Progressive and Critical Care: Initial Competency 2022. Consultado el 24 de febrero de 2026. <https://www.aacn.org/nursing-excellence/standards/aacn-competence-framework-for-progressive-and-critical-care>
- Acosta-Romo MF & Maya-Pantoja GJ. (2020). Competencias clínicas y carga laboral del profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo adulto. *Revista Ciencia y Cuidado*, 17 (2), 22-32. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1698>
- Cerón-Parra, M. & Cejas-Martínez, M. (2025). Competencias clínicas del personal de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos: estrategias de abordaje en situación de crisis. *Reincisol*, 4(7), 799-820. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V4\(7\)799-820](https://doi.org/10.59282/reincisol.V4(7)799-820)
- Del Barrio-Linares, M., & Pumar-Méndez, M. J. (2015). Diferencias y similitudes entre las competencias de una supervisora de enfermería y una enfermera clínica especialista. *Enfermería Intensiva*, 26(3), 112–119. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239915000577>
- Díaz DC & Soto VI. (2020). Competencias de enfermeras para gestionar cuidado directo en Unidad de Cuidados Intensivos adultos. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(3), 1-13. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97186>
- EfCCNa, Federación Europea de Asociaciones de Enfermería en Cuidados Críticos (2015). EfCCNa Competencies for European Critical Care Nurses. Consultado el 22 de febrero de 2026. [https://efccna.org/images/stories/publication/competencies\\_cc.pdf](https://efccna.org/images/stories/publication/competencies_cc.pdf)
- Hernández-Pérez, L. M., Moreno-Monsiváis, M. G., & Cheverría-Rivera, S. (2022). Autoevaluación de competencias profesionales de enfermería, en un hospital público de tercer nivel en Guanajuato, México. *Horizonte Sanitario*, 21(2), 240–249. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n2.4681>
- Lakanmaa RL, Suominen T, Perttilä J, Ritmala-Castrén M, Vahlberg T, Leino-Kilpi H. (2014). Basic competence in intensive and critical care nursing: development and psychometric testing of a competence scale. *Journal of Clinical Nursing*, 23(5-6), 799-810. <https://doi.org/10.1111/jocn.12057>
- Lakanmaa RL, Suominen T, Ritmala-Castrén M, Vahlberg T, Leino-Kilpi H. (2015). Basic Competence of Intensive Care Unit Nurses: Cross-Sectional Survey Study. *BioMed Research International*, 536724, 12 páginas. <https://doi.org/10.1155/2015/536724>
- Rincón, D. & Gómez, C. (2025). Alineación de competencias clínicas en la educación en enfermería: una revisión paraguas. *Revista Innova Educación*, 7(2), 50-73. <https://doi.org/10.35622/j.rie.2025.02.003>
- Salonen, A., Kaunonen, M., Meretoja, R., & Tarkka, M. T. (2007). Competence profiles of recently registered nurses working in intensive and emergency settings. *Journal of Nursing Management*, 15(8), 792–800. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2007.00768.x>

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 