



Diagnóstico del desempeño profesional en la atención de enfermería de la persona en estado crítico

Diagnosis of professional performance in Nursing Care for Critically Ill Patient

Ana Belén Arandi Quinto¹, Ricardo Izquierdo Medina²

¹Universidad Bolivariana del Ecuador UBE, Guayaquil, Ecuador

²Universidad del Ciencias Médicas Victoria de Girón, La Habana, Cuba

KEYWORDS

Nursing care
Critically ill patients
Intensive care
Quality of health care
Professional
Performance

ABSTRACT

Nursing care for critically ill patients requires scientific, humanistic, and technical competencies to ensure quality care. The objective of the study was to characterize a situational diagnosis of nursing professional performance in the critical care areas of IESS Ceibos Hospital, in order to obtain evidence that reflects the current reality of clinical practice. The research was mixed, exploratory, descriptive, and cross-sectional, conducted between March and June 2025. A survey was administered to 40 nursing professionals, along with direct observation and documentary review of 40 medical records, in addition to interviews with 3 administrators. The results showed a predominance of female staff (87.5%), with personnel having broad experience in the area; however, 35% had not received training updates in the last two years. Strengths were identified in technical competencies, adherence to protocols, and communication. Weaknesses were noted in feedback on performance evaluation results, management of occupational stress, and complete and timely documentation in medical records. It is concluded that the professional performance of nursing staff is adequate; nevertheless, the implementation of strategies aimed at strengthening professional development and continuous training is recommended in order to overcome the identified weaknesses.

PALABRAS CLAVE

Atención de enfermería
Estado crítico
Cuidados intensivos
Cuidado de enfermería
Calidad de la atención de salud
Desempeño profesional

RESUMEN

La atención de enfermería en personas en estado crítico exige competencias científicas, humanísticas y técnicas que garanticen cuidados de calidad. El objetivo del estudio fue caracterizar un diagnóstico situacional del desempeño profesional de enfermería en las áreas críticas del Hospital IESS Ceibos para obtención de evidencia que permita identificar la realidad actual de la práctica asistencial. La investigación fue mixta, exploratoria, descriptiva y transversal, realizada entre marzo a junio de 2025. Se aplicó encuesta a 40 profesionales de enfermería, con observación directa y revisión documental de 40 historias clínicas; además de entrevistas a 3 directivos. Los resultados evidenciaron predominio del sexo femenino en el 87.5%, con personal de amplia experiencia en el área; sin embargo, el 35% no ha recibido actualización en los últimos 2 años. Se identificaron fortalezas en competencias técnicas, cumplimiento de protocolos y comunicación. Con debilidades en la retroalimentación de resultados de evaluaciones de desempeño, manejo del estrés laboral y registro documental completo y oportuno en la historia clínica. Se concluye que el desempeño profesional del personal de enfermería es adecuado; no obstante, es recomendable la implementación de estrategias orientadas a fortalecer el desarrollo profesional y capacitación continua, con el fin de superar las debilidades identificadas.

RECIBIDO: 01/04/2026
ACEPTADO: 27/06/2026

Cómo citar este artículo / Referencia normalizada: (Norma APA 7^a)

Arandi-Quinto, A.B., Izquierdo Medina, R. (2026). Diagnóstico del desempeño profesional en la atención de enfermería de la persona en estado crítico. *Prisma Social revista de ciencias sociales*, 54, 213-233. <https://doi.org/10.65598/rps.6249>

1. Introducción

La enfermería como disciplina profesional requiere la integración de competencias técnicas, humanísticas y científicas; la formación y capacitación de los enfermeros en aspectos técnicos, científicos y humanísticos permiten brindar una atención y cuidados individualizados y de calidad a las personas en los diferentes niveles de atención (Cuenca et al., 2023). En las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) destaca el rol de la enfermera/o como pilar esencial para la recuperación de los/as pacientes, por la calidad del cuidado proporcionado por estos profesionales y la humanización demostrada (Cadillo et al., 2024).

A pesar de la alta relevancia que tiene el personal de enfermería para garantizar la atención oportuna y segura a personas en estado crítico, la formación y desarrollo profesional presenta diversas barreras que limitan las oportunidades de acceso a capacitación continua y especializaciones, lo que favorece procesos de despersonalización y afecta directamente a la calidad de cuidados y la recuperación de la salud (Díaz et al., 2020) (Santos y Flores, 2023).

Diversos estudios respaldan la necesidad del fortalecimiento de las competencias y el desempeño profesional de enfermería, como principal estrategia para mejorar la atención en las áreas de cuidados críticos (Muñiz et al., 2019). La prestación de servicios en estas áreas requiere de una alta preparación técnica, ética y humanística, complementada con el desarrollo de competencias tecnológicas y metodológicas que sistematicen los cuidados y brinden un enfoque integral y humanizado (Miranda et al., 2020).

De esta manera, se planteó la realización del presente estudio, orientado a la caracterización de un diagnóstico situacional del desempeño profesional de enfermería en las áreas críticas del Hospital IESS Ceibos para identificar la realidad actual de la práctica asistencial. Los resultados obtenidos permiten tener una visión integral de la problemática existente y contar con información relevante para la toma de decisiones.

1.1. Antecedentes

En Ecuador, la enfermería como profesión ha tenido un proceso gradual de desarrollo, con inicio en la época precolombina (Franco et al., 2023). En la etapa de colonización española la enfermería se estructuró como un proceso asistencial, pero sin ser establecida como una profesión formal (Palencia et al., 2023), con su profesionalización en el país durante la primera mitad del siglo XX, con adopción de modelos norteamericanos y europeos que integraron conocimientos teóricos a la práctica clínica (Villarreal, 2018).

Entre 1980 y 1990 se incluyeron en Ecuador especialidades de enfermería en cuidados críticos, atención clínico quirúrgica, salud pública y mental y administración sanitaria; estos programas de posgrado fortalecieron las competencias profesionales en todos los campos de acción en la profesión (Palencia et al., 2023). Sin embargo, pese a los avances en el campo de la enfermería, se han mantenido desafíos persistentes como la escasez de personal, la falta de reconocimiento profesional, la sobrecarga laboral y múltiples limitaciones para el acceso a oportunidades de superación y formación especializada (Palencia et al., 2023).

Bajo este enfoque, el desarrollo profesional de enfermería es entendido como un proceso continuo de adquisición de conocimientos y habilidades, a través de capacitación, entrenamientos, investigación y actualización tecnológica. Estas acciones de actualización son fundamentales para mejorar la calidad de cuidados y alcanzar un desempeño de excelencia (Fajardo et al., 2022; Suárez et al., 2023; Roman et al., 2024).

Es de considerar que la atención de enfermería en áreas de cuidados críticos conlleva gran exigencia, debido a la alta complejidad de los cuadros clínicos de pacientes hospitalizados en este servicio (González et al., 2024). En las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se debe mantener la monitorización constante, la aplicación de prácticas y protocolos de seguridad, la

toma de decisiones inmediatas y el manejo correcto de diversos equipos biomédicos complejos, donde el personal de enfermería es parte fundamental (Goñi, 2024).

Factores como la exposición constante a la muerte de pacientes y los dilemas éticos que enfrenta el equipo de enfermería de las UCI influyen en la calidad del cuidado (González et al., 2019; García et al., 2021; Goñi, 2024). Los/as profesionales de enfermería que desempeñan sus funciones en estas áreas requieren actualización constante de conocimientos, para potenciar el desarrollo de nuevas habilidades técnicas que permitan proporcionar cuidados integrales y utilizar de forma correcta los recursos disponibles en el área (Comezaquira et al., 2021; Salazar et al., 2024).

En el campo de la enfermería, la formación continua es esencial para el fortalecimiento de competencias técnicas y el cuidado humanístico, para promover el desarrollo del pensamiento crítico y la toma de conciencia sobre la importancia de las actitudes, los valores y las relaciones interpersonales en la atención al/la paciente (Létourneau et al., 2021). Sin embargo, las altas demandas laborales, las condiciones de trabajo y la exposición constante al sufrimiento pueden generar estrés y agotamiento, con afectación de su salud mental y la calidad del cuidado brindado (Maddigan et al., 2023).

Para Bartoníčková et al. (2025) la calidad del cuidado proporcionado por el personal de enfermería se relaciona estrechamente con factores organizacionales y la cultura de seguridad desarrollada por el equipo; en este aspecto, es esencial el apoyo efectivo de los líderes, la comunicación efectiva entre compañeros y el acceso a capacitación continua. Fortalecer estos componentes en las UCI permite la optimización de procesos asistenciales, la reducción de riesgos, el mantenimiento de un entorno laboral colaborativo y el desarrollo profesional (Cartera et al., 2024).

1.2. Justificación

El servicio de cuidados intensivos constituye un área de alta complejidad en los establecimientos hospitalarios, debido al tipo de situaciones clínicas críticas que atiende, lo que constituye un escenario donde la calidad de atención tiene relación directa con la evolución clínica, la seguridad y bienestar de los/as pacientes (Hornedo y Urbina, 2021). En este contexto, contar con un diagnóstico real del desempeño profesional del personal de enfermería de las áreas críticas representa una herramienta importante para detectar limitaciones y definir acciones de mejora (Carstensen et al., 2024; Hornedo y Urbina, 2021).

Al reconocer que las unidades de cuidados intensivos requieren no solo de la aplicación de habilidades técnicas especializadas por parte del equipo multidisciplinario, sino también de humanización, cuidados integrales, conocimientos científicos y cumplimiento de normas y protocolos (Balón et al., 2024), se planteó la realización del presente estudio. Actualmente, no se cuenta con evidencia disponible respecto al desempeño profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en el Hospital IESS Ceibos, por lo que la investigación realizada es novedosa y aporta con información valiosa a la comunidad científica.

Desde la perspectiva práctica, mediante el estudio se proporcionan elementos clave para la detección de debilidades en el equipo de enfermería, lo que facilita la planificación futura de estrategias de fortalecimiento profesional mediante actualización de competencias e implementación de planes de mejora que respondan a las necesidades detectadas. Además, los hallazgos orientarán a la toma de decisiones gerenciales y directivas para impulsar la calidad de atención en el establecimiento.

1.3. Objetivos

A partir de lo anteriormente expuesto, se estableció como objetivo general del estudio: Caracterizar un diagnóstico situacional del desempeño profesional de enfermería en las áreas

críticas del Hospital IESS Ceibos para obtención de evidencia que permita identificar la realidad actual de la práctica asistencial.

Además, se definieron los siguientes objetivos específicos: Describir el estado actual del desempeño profesional del personal de enfermería en las áreas críticas del Hospital IESS Ceibos; identificar las principales fortalezas y debilidades en el desempeño profesional de enfermería en la atención a personas en estado crítico; analizar los factores que influyen en la calidad del desempeño profesional de enfermería desde la percepción del personal y directivos.

2. Metodología

El estudio tuvo como objeto formal al desempeño profesional del personal de enfermería en la atención de personas en estado crítico, para lo cual se consideró un enfoque integral que abarcó el análisis de competencias técnicas, el cumplimiento y adherencia a protocolos y prácticas seguras, el manejo de la documentación clínica, las condiciones laborales y los procesos de comunicación con pacientes, familiares y el equipo multidisciplinario. El lugar de estudio se centró en las áreas críticas del Hospital IESS Ceibos.

2.1. Tipo de investigación

Para el análisis integral del problema se aplicó un estudio de tipo mixto, donde se incluyeron procesos cuantitativos y cualitativos. Con alcance descriptivo y exploratorio, ya que se centró en caracterizar la situación actual del personal de enfermería en torno a la calidad de cuidado proporcionado a personas en estado crítico, siendo la primera investigación realizada en esta área que abarca este fenómeno poco estudiado en la institución. Además, su diseño fue transversal, con recolección de datos en un único período de tiempo, establecido entre marzo a junio de 2025.

2.2. Población y muestra

La población se constituyó por 40 Licenciadas/os en Enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital IESS Ceibos, con jornadas rotativas de trabajo. Por ser un número reducido y accesible, se incluyó al 100% como muestra. Además, para mayor representatividad del estudio se consideró mediante selección intencional a tres directivos de enfermería del establecimiento: líder de enfermería de la UCI, líder médico y Coordinadora de la Gestión de Enfermería del hospital. Para la revisión documental se analizaron 40 historias clínicas de pacientes atendidos en el servicio entre el período marzo a junio de 2025.

2.3. Definición de variables

La variable principal se contextualizó como la calidad del desempeño profesional de enfermería en atención de personas en estado crítico, que se entiende como el conjunto de intervenciones planificadas y ejecutadas por el personal de enfermería durante la entrega de cuidados, que integra habilidades prácticas, conocimientos científicos, técnicos y actitudes profesionales (García et al., 2021). Mediante la operacionalización se dividió la variable de estudio en seis dimensiones, con 21 indicadores, que contienen los principales aspectos para caracterizar el desempeño profesional de enfermería en las áreas críticas.

Tabla 1.
Operacionalización de variable

Variable	Dimensión	Indicadores
Atención de enfermería de la persona en estado crítico	Competencias profesionales y formación de enfermería	Formación en cuidados críticos
		Autoevaluación de competencias técnicas
		Percepción de capacitación recibida
		Capacitación y formación desde la gestión
	Condiciones laborales y recursos	Adecuación de dotación de personal
		Disponibilidad de insumos y equipos
		Percepción de apoyo institucional
		Evaluación del directivo sobre dotación y organización
	Práctica clínica y protocolos	Cumplimiento de protocolos de prevención de infecciones
		Registro oportuno y completo
		Evaluación de dolor, sedación y delirio con escalas validadas
		Administración segura de medicamentos
	Comunicación y humanización del cuidado	Comunicación con claridad y respeto por autonomía
		Respeto a la dignidad e intimidad de la persona
		Percepción del apoyo emocional y manejo del estrés
		Complejidad y oportunidad de registros en la historia clínica
	Documentación y trazabilidad clínica	Claridad y legibilidad de registros
		Documentación de cambios clínicos y comunicación con familiares
	Autoevaluación de desempeño	Desempeño profesional
		Necesidades formativas

Fuente: Autora, 2025.

2.4. Técnicas e instrumentos de investigación

Para la recolección de datos se emplearon técnicas e instrumentos diseñados con el objetivo de caracterizar de forma integral el desempeño profesional del personal de enfermería del lugar de estudio. Se combinaron instrumentos cuantitativos y cualitativos, para alcanzar mayor representatividad y garantizar un diagnóstico real y preciso del problema. Como técnica cuantitativa se aplicó la encuesta a 40 profesionales de enfermería del área de UCI del establecimiento, mediante un formulario de 21 preguntas cerradas de opción múltiple basadas en una escala de Likert entre 1 “totalmente en desacuerdo” a 5 “Totalmente de acuerdo”.

Estos ítems abarcaron los seis indicadores de la Operacionalización de variables, complementada con registro de datos sociodemográficos y laborales como edad, sexo, experiencia en el área y horarios de trabajo. Para verificar la validez del cuestionario diseñado se realizó validación por un panel de expertos en enfermería crítica y gestión hospitalaria, acorde con la metodología Delphi; además del análisis de fiabilidad mediante Alfa de Cronbach, previa prueba piloto, obteniendo un valor alto de fiabilidad de 0.87.

Del mismo modo, para la obtención de datos cualitativos se aplicó una entrevista semiestructurada a tres directivos de enfermería del establecimiento: líder de enfermería de la UCI, líder médico del área y la coordinadora de la gestión de enfermería del hospital. Esta técnica se empleó a través del uso de una guía de entrevista que constó de siete preguntas abiertas que abarcaron las percepciones sobre el desempeño profesional del personal de enfermería y demás aspectos esenciales establecidos en las dimensiones de la Operacionalización de variables. Este instrumento también fue revisado y validado por expertos para verificar pertinencia y coherencia con el estudio.

La información recolectada fue complementada mediante observación directa del cumplimiento de 18 ítems definidos en una guía de observación, para corroborar la aplicación de prácticas seguras, protocolos, registro documental y manejo de equipamiento y técnicas para procedimientos a pacientes en el servicio. La validación fue realizada por expertos y la fiabilidad se determinó a través de una prueba piloto previa para ajustar criterios de observación y estandarizar el instrumento.

Como instrumento final se diseñó una ficha de revisión documental, la cual fue aplicada a las historias clínicas de 40 pacientes atendidos en el servicio de UCI entre marzo a junio de 2025, con 18 ítems destinados a evaluar oportunidad y completitud del registro, claridad y legibilidad de información, cronología de las evoluciones de enfermería y reporte de intervenciones realizadas. Este instrumento también fue sujeto a juicio de expertos y revisión de fiabilidad independiente por dos enfermeras/os expertas/os en cuidados críticos, con un índice de concordancia de 85%.

2.5. Análisis de datos

Posterior a la organización de la información recolectada, se creó una base de datos en el programa Excel para su análisis cuantitativo y cualitativo. Para el análisis cuantitativo se exportó la base de datos al software SPSS versión 25, con aplicación de estadística descriptiva que reflejó frecuencias y porcentajes, así como el análisis inferencial mediante la prueba de correlación Rho de Spearman para identificar asociaciones entre las dimensiones del desempeño profesional de enfermería.

Los datos obtenidos mediante observación directa se analizaron de forma cuantitativa, considerando los registros de la guía de observación aplicada, para calcular porcentaje de cumplimiento de cada indicador y con análisis cualitativo complementario de las conductas observadas. Para procesamiento de información recabada a través de revisión documental de las 40 historias clínicas seleccionadas se cuantificaron frecuencias y porcentajes para definir oportunidad, completitud y calidad del registro, categorizando resultados según criterios establecidos: >85% alta calidad, 70% a 85% calidad aceptable; <70% calidad insuficiente.

Los datos cualitativos fueron sujetos a análisis de contenido temático de las entrevistas aplicadas, con categorización de las percepciones de directivos respecto al desempeño del equipo de enfermería del área de UCI. Además, al finalizar el análisis de resultados se realizó la triangulación de información como herramienta metodológica para validar y contrastar los hallazgos obtenidos al aplicar los diferentes instrumentos. Estos resultados fueron presentados en tablas, junto con el análisis respectivo, para su mejor comprensión.

3. Resultados

Tras la aplicación de los cuatro instrumentos diseñados, se presentan a continuación los principales resultados de la investigación, organizados según los objetivos planteados e integrando tanto el análisis cuantitativo de tipo descriptivo e inferencial, como el análisis cualitativo. Estos resultados permiten contar con una visión específica del problema de estudio y definir fortalezas y debilidades del personal de enfermería de las áreas críticas del Hospital IESS Ceibos.

3.1. Encuesta a enfermeras/os

La UCI del Hospital IESS Ceibos cuenta con una plantilla de 40 enfermeras/os, quienes cumplen funciones de atención especializada a personas en estado crítico durante jornadas rotativas. De este total de profesionales, 12.5% son hombres y el 87.5% son mujeres, lo que refleja un predominio del sexo femenino. El rango de edad predominante oscila entre 31 a 40 años, representando el 32.5% del total y en cuanto a las jornadas laborales, se cumple la modalidad de 12 horas, en turnos rotativos diurnos y nocturnos.

Respecto a la experiencia laboral en el servicio, el 20% tiene menos de tres años asignados al área, lo que refleja la presencia de un grupo que puede considerarse nuevo y con necesidad de fortalecimiento de sus competencias y habilidades para el cuidado crítico. En contraste, el 45.5% ha laborado en el servicio por más de 10 años, lo que ha generado una amplia experiencia en el manejo de usuarios con estas condiciones clínicas y el 32.5% restante tiene entre 4 a 10 años, con perfil intermedio en experiencia y antigüedad.

Tabla 2.
Datos sociodemográficos y laborales del personal de enfermería

		N	%	% acumulado
Edad	20 a 30 años	08	20%	20%
	31 a 40 años	13	32.5%	52.5%
	41 a 50 años	12	30%	82.5%
	> 50 años	07	17.5%	100%
Sexo	Masculino	05	12.5%	12.5%
	Femenino	35	87.5%	87.5%
Experiencia en UCI	1 a 3 años	08	20%	20%
	4 a 10 años	13	32.5%	52.5%
	> 10 años	18	45.5%	100%
Jornada laboral (turnos)	12 horas	40	100%	100%

Fuente: Datos recolectados mediante encuesta a personal de enfermería, 2025.

En cuanto a la formación y capacitación, el 35% manifestó no haber tenido acceso a actualizaciones en manejo de personas en estado crítico en los últimos dos años, lo que podría influir en la calidad de la atención de enfermería por la falta de actualización. Al analizar las competencias técnicas, el 60% indicó sentirse capacitado/a para el manejo de bombas de infusión y el 70% para el uso del ventilador mecánico. El 45% señaló no haber recibido retroalimentación posterior a evaluaciones de desempeño profesional aplicadas por directivos. Al no contar con procesos instaurados de capacitación continua y retroalimentación, se dificulta el diseño de planes de mejora basados en resultados de evaluaciones del personal.

Tabla 3.
Resultados relacionados con la formación y capacitación

		N	%	% acumulado
Formación en cuidados críticos en últimos 2 años	Totalmente en desacuerdo	06	15%	15%
	En desacuerdo	08	20%	35%
	De acuerdo	16	40%	75%
	Totalmente de acuerdo	10	25%	100%
Capacitado/a para manejar ventilación mecánica	Totalmente en desacuerdo	04	10%	10%
	En desacuerdo	08	20%	30%
	De acuerdo	18	45%	75%
	Totalmente de acuerdo	10	25%	100%
Capacitado/a para manejar bombas de infusión y monitoreo invasivo	Totalmente en desacuerdo	06	15%	15%
	En desacuerdo	10	25%	40%
	De acuerdo	14	35%	75%
	Totalmente de acuerdo	10	25%	100%
Capacitación en sedación y analgesia en UCI	Totalmente en desacuerdo	08	20%	20%
	En desacuerdo	10	25%	45%
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	04	10%	55%
	De acuerdo	12	30%	85%
Recepción de retroalimentación periódica sobre desempeño	Totalmente de acuerdo	06	15%	100%
	Totalmente en desacuerdo	08	20%	20%
	En desacuerdo	10	25%	45%
	De acuerdo	14	35%	80%
	Totalmente de acuerdo	08	20%	100%

Fuente: Datos recolectados mediante encuesta a personal de enfermería, 2025.

Por otra parte, en el análisis de las condiciones laborales y recursos, el 65% indicó que el talento humano actual es el adecuado para la carga laboral y el 80% afirmó contar con disponibilidad adecuada de insumos y equipamiento para realización de procedimientos. Asimismo, el 68% percibió tener apoyo de directivos para su formación y desarrollo profesional y el 70% considera que se cuenta con un clima organizacional favorable en el servicio. De este modo, se identifica la necesidad de fortalecimiento del servicio con un mayor número de profesionales de enfermería, provisión de recursos permanente y mayor apoyo institucional para el crecimiento profesional.

Tabla 4.
Resultados relacionados con condiciones laborales y recursos

		N	%	% acumulado
Cantidad de personal adecuada para carga laboral	Totalmente en desacuerdo	04	10%	10%
	En desacuerdo	08	20%	30%
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	02	05%	35%
	De acuerdo	16	40%	75%
	Totalmente de acuerdo	10	25%	100%
Disponibilidad de insumos y equipos	Totalmente en desacuerdo	02	05%	05%
	En desacuerdo	06	15%	20%
	De acuerdo	16	40%	60%
	Totalmente de acuerdo	16	40%	100%
	Totalmente en desacuerdo	04	10%	10%
Clima organizacional favorece trabajo en equipo	En desacuerdo	08	20%	30%
	De acuerdo	18	45%	75%
	Totalmente de acuerdo	10	25%	100%
	Totalmente en desacuerdo	05	12%	12%
	En desacuerdo	08	20%	32%
Apoyo del líder para superación profesional	De acuerdo	16	40%	72%
	Totalmente de acuerdo	11	28%	100%

Fuente: Datos recolectados mediante encuesta a personal de enfermería, 2025.

En cuanto a la dimensión de las prácticas de seguridad y calidad de la atención, el 85% del personal de enfermería encuestado manifestó cumplir con la aplicación de protocolos institucionales, con énfasis en la administración de medicamentos y prevención de IAAS. El 68% afirmó evaluar periódicamente el dolor y la sedación, el 75% realiza verificación cruzada como medida de seguridad antes de administrar fármacos y el 80% registra oportunamente la información en la historia clínica. Si bien existe un nivel de cumplimiento aceptable, se requiere mejorar la aplicación de las prácticas seguras en el servicio para garantizar que el personal en su totalidad cumpla con estos protocolos de alta relevancia en la práctica clínica.

Tabla 5.
Resultados relacionados con prácticas de seguridad y calidad de atención

		N	%	% acumulado
Aplicación correcta de protocolos de prevención de IAAS	Totalmente en desacuerdo	02	05%	05%
	En desacuerdo	04	10%	15%
	De acuerdo	16	40%	55%
	Totalmente de acuerdo	18	45%	100%
	Totalmente en desacuerdo	03	08%	08%
Registros de enfermería completos y oportunos	En desacuerdo	05	12%	20%
	De acuerdo	14	35%	55%
	Totalmente de acuerdo	18	45%	100%
	Totalmente en desacuerdo	06	15%	15%
	En desacuerdo	07	17%	32%
Evaluaciones periódicas de sedación y dolor	De acuerdo	16	40%	72%
	Totalmente de acuerdo	11	28%	100%
	Totalmente en desacuerdo	04	10%	10%
	En desacuerdo	06	15%	25%
	De acuerdo	14	35%	60%
Verificación cruzada de medicación (doble chequeo)	Totalmente de acuerdo	16	40%	100%

Fuente: Datos recolectados mediante encuesta a personal de enfermería, 2025.

En la dimensión de humanización del cuidado y comunicación efectiva, el 88% de enfermeras/os percibió que realizan las actividades de cuidado respetando la autonomía y dignidad de las personas y el 85% afirma que brinda información clara a familiares sobre la condición y evolución del/la paciente. Una limitante detectada es la falta de manejo del estrés laboral en el personal de enfermería, donde el 40% señaló no conocer acerca de mecanismos institucionales para el manejo del estrés. Esta información respalda la necesidad de fortalecer el apoyo emocional al

personal de la UCI, al ser el personal de enfermería un pilar esencial en la aplicación de una atención humanizada, empática e individualizada.

Tabla 6.
Resultados relacionados con la humanización y comunicación efectiva

		N	%	% acumulado
Actividades de cuidado respetan dignidad y autonomía	Totalmente en desacuerdo	02	05%	05%
	En desacuerdo	03	7%	12%
	De acuerdo	16	40%	52%
	Totalmente de acuerdo	19	48%	100%
Información clara a familiares	Totalmente en desacuerdo	02	5%	05%
	En desacuerdo	04	10%	15%
	De acuerdo	18	45%	60%
	Totalmente de acuerdo	16	40%	100%
Existen mecanismos de apoyo para manejo de estrés	Totalmente en desacuerdo	06	15%	15%
	En desacuerdo	10	25%	40%
	De acuerdo	14	35%	75%
	Totalmente de acuerdo	10	25%	100%

Fuente: Datos recolectados mediante encuesta a personal de enfermería, 2025.

Al analizar la completitud y oportunidad de los registros de enfermería en la historia clínica se encontró que el 72.5% cumplió con el registro oportuno y completo de las acciones realizadas en cada paciente durante su jornada laboral. Sin embargo, el 10% indicó que lo realizan de forma parcial o incompleta debido a la carga laboral, terminando el llenado al finalizar la jornada; y, el 17.5% en ocasiones lo realizan de forma temprana y completa y en otras de forma parcial. Además, el 20% del personal reconoció que falta claridad y legibilidad en sus registros en la historia clínica, por lo que no siempre se mantiene una presentación estandarizada y formal de la información.

Por otra parte, el 27.5% indicó que han existido ocasiones en las que solo informan verbalmente al equipo de salud los cambios clínicos, hallazgos relevantes o la comunicación con familiares de los/as pacientes, sin tener registro documental formal de los mismos, a causa de la alta demanda de actividades que deben ejecutarse en el turno. Estas situaciones pueden afectar la trazabilidad clínica y continuidad del cuidado.

Tabla 7.
Resultados relacionados con documentación y trazabilidad clínica

		N	%	% acumulado
Completitud y oportunidad de registros	Totalmente en desacuerdo	02	05%	05%
	En desacuerdo	02	05%	10%
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	07	17.5%	27.5%
	De acuerdo	17	42.5%	70%
	Totalmente de acuerdo	12	30%	100%
Claridad y legibilidad de registros	En desacuerdo	02	05%	05%
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	06	15%	20%
	De acuerdo	20	50%	70%
	Totalmente de acuerdo	12	30%	100%
Documentación de cambios clínicos y comunicación	Totalmente en desacuerdo	02	05%	05%
	En desacuerdo	02	05%	10%
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	07	17.5%	27.5%
	De acuerdo	17	42.5%	70%
	Totalmente de acuerdo	12	30%	100%

Fuente: Datos recolectados mediante encuesta a personal de enfermería, 2025.

En relación con la autoevaluación de desempeño del personal de enfermería, el 72% mantuvo una percepción de cumplir con rendimiento laboral adecuado, alineado a protocolos y normas; mientras que, el 65% considera que existen necesidades urgentes de formación y oportunidades de desarrollo profesional que podrían contribuir a mejorar la calidad del cuidado proporcionado a las personas en estado crítico. Estos hallazgos reflejan la necesidad de capacitación y formación

para alcanzar cuidados óptimos, seguros, efectivos y de calidad; lo que a su vez conlleva a mayor satisfacción laboral del equipo.

Tabla 8.
Resultados relacionados con autoevaluación del desempeño profesional

		N	%	% acumulado
Desempeño adecuado	Totalmente en desacuerdo	03	08%	08%
	En desacuerdo	04	10%	18%
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	04	10%	28%
	De acuerdo	16	40%	68%
	Totalmente de acuerdo	13	32%	100%
Existen necesidades formativas prioritarias para mejorar desempeño	Totalmente en desacuerdo	04	10%	10%
	En desacuerdo	05	12%	22%
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	05	13%	35%
	De acuerdo	14	35%	70%
	Totalmente de acuerdo	12	30%	100%

Fuente: Datos recolectados mediante encuesta a personal de enfermería, 2025.

De este modo, al analizar los resultados obtenidos en la encuesta se evidencia la presencia de fortalezas en el cumplimiento de protocolos institucionales y el desarrollo de competencias técnicas esenciales en gran parte del equipo de enfermería. Sin embargo, se identifican barreras para la mejora de la calidad de la atención, tales como la falta de oportunidades de desarrollo profesional y capacitación, la escasa retroalimentación de resultados de evaluaciones de desempeño, la ausencia de estrategias para manejo del estrés laboral y la necesidad de optimizar la calidad del registro en la historia clínica. Estos hallazgos resaltan la necesidad del diseño de estrategias de intervención orientadas a impulsar el desarrollo profesional de enfermería.

3.2. Entrevista a directivos de enfermería

Se realizaron tres entrevistas a directivos de enfermería del establecimiento, entre ellos el líder de enfermería y el líder médico de la UCI y la Coordinadora de la Gestión de Enfermería de la institución, para la identificación de percepciones relacionadas con el estado actual del desempeño profesional de las/os enfermeras/os en el servicio de cuidados críticos. Para el análisis de resultados obtenidos en la entrevista se estableció una codificación para los directivos entrevistados, correspondiendo al líder de enfermería de la UCI, líder médico del servicio y Coordinadora de Enfermería del establecimiento los códigos E1, E2 y E3, respectivamente.

Los resultados reflejan un nivel de desempeño profesional adecuado del personal de enfermería de la UCI del Hospital IESS Ceibos, con buen manejo técnico en la realización de procedimientos y utilización de equipos como el ventilador mecánico. En contraste, se identifica variabilidad del rendimiento laboral y cumplimiento de actividades en las jornadas nocturnas, que al combinarse con la alta carga laboral genera afectación de los tiempos de respuesta y organización de actividades.

Pese a las limitaciones relacionadas con falta de capacitaciones, necesidad de talento humano y de abastecimiento de insumos, se identificaron diversas fortalezas. Entre las más notables se encuentra el alto nivel de compromiso del equipo de trabajo, lo que representa un pilar importante para el buen funcionamiento del servicio. Otra fortaleza destacable es la habilidad técnica y el cumplimiento de protocolos básicos de seguridad, que según lo indicado por directivos alcanza aproximadamente el 90%.

Sin embargo, se presentan debilidades que requieren acciones inmediatas de mejora. Entre ellas, problemas con el manejo y registro de documentación completa y oportuna en la historia clínica, que afecta la trazabilidad y continuidad de cuidados. Otra barrera relevante es la ausencia de comunicación efectiva con familiares de las personas en estado crítico, con interacción limitada.

Con relación a las estrategias implementadas para capacitación y evaluación de desempeño profesional del personal de enfermería, las jornadas de capacitación son esporádicas, sin contar con un plan anual definido. Estas actividades de formación se llevan a cabo como respuesta a eventos adversos o problemas, sin una planificación y organización previa, lo que ha generado alto nivel de ausentismo de profesionales convocados/as.

Las evaluaciones de desempeño son aplicadas al personal con periodicidad anual conforme la norma establecida en el país para la función pública, pero no se realiza una retroalimentación, ni se diseñan planes de mejora a partir de resultados obtenidos. Asimismo, existe necesidad de proporcionar mayor apoyo institucional para impulsar la capacitación continua que fortalezca la aplicación de protocolos y prácticas seguras y la implementación de programas para manejo del estrés laboral.

Entre las principales recomendaciones del personal entrevistado resalta la implementación de un plan anual de capacitaciones acorde a necesidades de fortalecimiento de conocimientos en temas específicos detectados en el servicio que requieren consolidación de competencias y realización de auditorías periódicas de historias clínicas para monitoreo de los registros y detección de nudos críticos que direccionen a planes de mejora de la calidad de atención.

Tabla 9.
Análisis cualitativo de resultados de entrevista a directivos

Pregunta	Respuesta	Interpretación
¿Cómo describe el desempeño profesional actual del personal de enfermería de las UCI?	E1: "Manejan procedimientos invasivos. Algunos necesitan supervisión en jornadas nocturnas" E2: "Carga asistencial retrasa tiempo de respuesta; buen dominio técnico" E3: "Mejorar priorización de actividades; personal demuestra compromiso con responsabilidades"	A pesar de la gran carga asistencial, se mantiene nivel técnico adecuado, variable en dependencia del horario de trabajo
¿Cuáles son las principales fortalezas y debilidades de enfermería en el cuidado de personas en estado crítico?	E1: "90% cumple con protocolos y bioseguridad con compromiso. Debilidad en registrar intervenciones" E2 – E3: "Falta de comunicación con familiares. Fortaleza: habilidad y destreza técnica"	Capacidad técnica y compromiso. Problemas de comunicación y falta de registros
¿Qué estrategias de capacitación, supervisión y evaluación se aplican para mejorar el desempeño y calidad del cuidado de enfermería en la UCI?	E1: "Alto ausentismo en capacitaciones, sin medidas de intervención" E2: "Capacitación o evaluación solo cuando hay algún problema o evento adverso en el servicio" E3: "Evaluación anual de desempeño, sin plan de mejora post evaluación"	Capacitaciones sin plan; esporádicas y con ausentismo. Evaluaciones no utilizadas para planes de mejora.
¿Qué prácticas seguras existen y cuáles requieren mejora en términos de calidad, seguridad, prevención de infecciones y eventos adversos?	E1: "El personal cumple con higiene de manos y bioseguridad como prácticas más utilizadas" E2: "Mejorar identificación del paciente y registro correcto de administración de medicamentos" E3: "Énfasis en higiene de manos; mejorar en prevenir úlceras y registro en historia clínica"	Cumplen higiene de manos, bioseguridad. Se requiere mejora en otras prácticas seguras.
¿Cómo se gestiona la documentación clínica y la trazabilidad de intervenciones y cuidados de enfermería en la UCI?	E1: "No registra en tiempo real por carga laboral, completándose al final del turno" E2: "No registran todos los cambios clínicos; trazabilidad aceptable" E3: "Reforzar importancia del registro completo en historia clínica"	No hay registros oportunos ni completos en la historia clínica.
¿Qué apoyo institucional considera que es prioritario para mejorar el desempeño profesional de enfermería en la UCI?	E1: "Necesario más personal para el servicio" E2: "Se debe abastecer insumos y dispositivos; 20% faltante retrasa procedimientos" E3: "Se debe priorizar la aplicación de programas para manejo del estrés laboral en la institución"	Falta apoyo institucional para cubrir necesidades que aporten a mejorar desempeño
¿Qué acciones concretas recomendaría o ha impulsado para mejorar los indicadores de calidad y	E1: "Se debe implementar auditorías mensuales de historias clínicas, según un plan anual" E2: "Establecer plan anual de capacitaciones que priorice los temas que requieran mejora"	Se debe diseñar un plan de capacitación según necesidades del

seguridad del paciente en la UCI?	E3: “Mejorar capacitación con un plan y facilidad de servicio, con auditorías a personal para asistencia”	de seguimiento.
-----------------------------------	---	-----------------

Fuente: Síntesis de resultados de entrevista a directivos de enfermería, 2025.

3.3. Observación directa a personal de enfermería

Para evaluar de forma objetiva el cumplimiento de prácticas seguras y la calidad de atención proporcionada por el personal de enfermería a pacientes en estado crítico, se aplicó una guía de observación. Mediante esta herramienta se registraron de manera directa las actividades realizadas por el equipo durante la atención en el servicio de UCI, en diferentes turnos laborales y contextos clínicos.

Mediante el análisis de la información recopilada se reflejó un alto porcentaje de cumplimiento de protocolos básicos estandarizados. Respecto a las medidas de bioseguridad aplicadas, el 94% realizó la higiene de manos con lavado o desinfección, acorde a los momentos establecidos en la normativa. Se observó también que el 96% utilizó las prendas de protección personal conforme lo requerido para cada procedimiento. El 92% realizó verificación de identificación de las personas antes de ejecutar un procedimiento y el 78% cumplió con la verificación cruzada mediante doble chequeo antes de administrar medicamentos prescritos.

Acerca de la observación del registro documental, el 82% chequeó oportunamente en la historia clínica la administración de medicamentos realizada y el 80% registró correctamente los signos vitales obtenidos del control mediante el uso del monitor multiparámetros. En contraste, el 18% de profesionales observadas/os realizó el registro de información con retraso o reportó información incompleta en la historia clínica.

Respecto a la gestión de dispositivos y soporte vital, el 88% manejó adecuadamente el monitor multiparámetros y el ventilador mecánico, el 85% programó correctamente la dosis y velocidad en bombas de infusión comprobando el etiquetado respectivo y el 70% registró la evaluación del dolor y sedación acorde con las escalas estandarizadas en el establecimiento. Asimismo, el 76% cumplió con valoración del riesgo de úlceras por presión conforme protocolo y aplicó medidas preventivas; mientras que, el 90% aplicó técnicas asépticas al realizar aspiración traqueal o manipular el catéter venoso central para curación.

En cuanto a la humanización y comunicación se observó que el 90% explicó de forma clara a familiares los procedimientos y actividades ejecutadas en los/as pacientes en estado crítico, con mantenimiento de un diálogo constante con la persona y su familia. También se observó que el 95% resguardó la intimidad y dignidad de la persona durante la ejecución de procedimientos.

Entre los resultados además se evidenció que solo un 60% de profesionales registraron correctamente la información en la historia clínica y formularios respectivos, lo que constituye una práctica que debe ser fortalecida. De igual manera, el 86% se adhiere adecuadamente a las prácticas seguras implementadas en la institución, con brechas significativas en aquellas relacionadas con la identificación, administración segura de medicación y valoración del riesgo de úlceras por presión.

3.4. Revisión documental

En la revisión documental se evaluaron 40 historias clínicas de personas en estado crítico ingresadas en la UCI durante los meses de marzo a junio de 2025. Esta evaluación se efectuó para verificar la calidad y oportunidad del registro documental relacionado con actividades ejecutadas por el personal de enfermería, cumplimiento del reporte de intervenciones y calidad del cuidado.

Para este proceso se estableció como escala de puntuación: >85%: Calidad en el manejo documental; 70% a 85%: Manejo documental aceptable; <70%: Calidad insuficiente en el manejo documental. Se obtuvo como resultado principal que el 78% de historias clínicas cumplen

con un registro documental aceptable, lo que refleja necesidad de mejora del manejo de la historia clínica respecto al reporte de cuidados y procedimientos de enfermería.

Respecto a los datos generales de la historia clínica, el 95% cumplió con llenado completo, lo que evidencia un buen manejo inicial de la documentación en el servicio. Del mismo modo, el registro de dosis, vía y hora de medicamentos administrados y de signos vitales se cumplió en un 80%. En contraste, el 30% reportan datos incompletos relacionados con la evaluación de sedación y dolor. Estos hallazgos se asemejan a los presentados en los resultados de encuesta y la guía de observación, lo que representa una oportunidad de mejora que permita garantizar una adecuada monitorización y seguimiento de la persona en estado crítico.

Al revisar la cronología de la historia clínica se verificó que solo el 70% mantenía un orden cronológico correcto y una adecuada descripción de la evolución clínica. Este indicador es esencial para garantizar la toma de decisiones a partir de la condición actual de la persona y mantener la continuidad del cuidado, por lo que debe ser mejorado de forma prioritaria.

Tabla 10.
Resultados de revisión documental

Ítem observado	Sí		No	
	N	%	N	%
1. Datos de identificación completos	38	95%	02	05%
2. Consentimiento informado registrado en procedimientos de riesgo	32	80%	08	20%
3. Valoración de enfermería al ingreso a la UCI	30	75%	10	25%
4. Plan de cuidados individualizados documentado	28	70%	12	30%
5. Registro de signos vitales de acuerdo a indicaciones	32	80%	8	20%
6. Registro de parámetros invasivos de PAM, PIC, entre otros	30	75%	10	25%
7. Registro de administración de medicamentos según prescripción, detallando hora, dosis, vía y responsable	32	80%	08	20%
8. Registro de chequeos y ajustes en las bombas de infusión	30	75%	10	25%
9. Registro de parámetros y cambios importantes en la ventilación mecánica	30	75%	10	25%
10. Registros del manejo de vía aérea y aspiración traqueal realizada	32	80%	08	20%
11. Registro de cuidados proporcionados al CVC, detallando fecha y técnica utilizada para su curación	30	75%	10	25%
12. Registro de evaluación de sedación y delirio según corresponde	28	70%	12	30%
13. Registro de valoración de dolor según escala establecida	28	70%	12	30%
14. Registro de evaluación del riesgo de úlceras por presión acorde a escala y medidas preventivas aplicadas según protocolo	30	75%	10	25%
15. Notas de enfermería completas, con fecha y hora	31	77.5%	09	22.5%
16. Descripción de cambios clínicos significativos observados y acciones tomadas	31	77.5%	09	22.5%
17. Registro de comunicación e información a familiares para apoyo emocional, toma de decisiones, entre otros	31	77.5%	09	22.5%
18. Historia clínica mantiene cronología y coherencia en descripción de evolución e intervenciones ejecutadas	28	70%	12	30%

Fuente: Resultados de revisión documental de historias clínicas, 2025.

La revisión documental permitió identificar un adecuado cumplimiento de registros en la historia clínica en términos generales. Sin embargo, se detectaron inconvenientes en la aplicación y registro completo de valoraciones, además de presentar historias clínicas con falta de cronología. Estas deficiencias requieren fortalecimiento, para asegurar la trazabilidad clínica y el seguimiento efectivo de la evolución de los/as pacientes.

3.5. Triangulación de resultados

Como mecanismo para fortalecer el análisis de la información obtenida mediante la aplicación de instrumentos de recolección de datos al personal de enfermería de la UCI del Hospital IESS Ceibos, se realizó la estrategia metodológica de triangulación de datos para contrastar y validar los principales hallazgos. Mediante este proceso se definen las fortalezas y debilidades

encontradas, así como las áreas específicas que requieren mejora para impulsar la calidad de cuidados de enfermería en personas en estado crítico.

La triangulación de los principales hallazgos evidencia que el personal de enfermería del Hospital IESS Ceibos cuenta en su mayor parte con habilidades técnicas sólidas para el manejo de equipamiento en el servicio. Este desempeño presenta variabilidad en dependencia de la jornada laboral, la carga de trabajo, el nivel de abastecimiento de insumos y las condiciones en las que cumplen sus actividades.

También se comprueba un alto porcentaje de adherencia a protocolos institucionales y prácticas seguras; sin embargo, existen medidas que deben mejorar, entre ellas la prevención de úlceras por presión, la identificación de pacientes y el registro oportuno y completo de intervenciones de enfermería en la historia clínica. Esta falta de registro es un hallazgo recurrente en todas las fuentes aplicadas para recoger información, lo que constituye un importante aspecto a mejorar por su afectación en la trazabilidad y continuidad de la atención.

Respecto a la capacitación, se muestra una carencia de planes de capacitación estructurados. Las jornadas de capacitación son esporádicas y presentan alto índice de ausentismo, lo que compromete el fortalecimiento de conocimientos, la actualización profesional y el desarrollo de habilidades. Esta situación es corroborada por el personal y directivos, quienes denotan la necesidad de un plan anual que permita la participación activa del personal en los procesos de formación.

En cuanto a la humanización y comunicación, se mantiene una interacción adecuada entre el personal, las personas y sus familiares, con entrega de información clara acerca de su evolución y cuidados proporcionados. Sin embargo, los resultados también indican que esta comunicación podría mejorar al aplicar estrategias que involucren a familiares y fomenten el trato humanizado y empático.

Además, existe un sistema de evaluación del desempeño profesional anual aplicada en el personal de enfermería, pero no se cuenta con un proceso de retroalimentación de resultados y un plan de mejora que surja a partir de hallazgos. Se percibe ausencia de apoyo institucional para impulsar el desarrollo profesional y necesidad de implementación de un programa de manejo del estrés laboral. Estas situaciones afectan la motivación del personal, lo que influye en su nivel de rendimiento y la calidad del cuidado proporcionado.

Tabla 11.
Triangulación de resultados

Encuesta	Entrevista	Observación	Revisión documental	Interpretación
70% capacitado y maneja equipos	Dominio técnico general bueno; variable en turnos. Cumplen protocolos	Cumplimiento de prácticas seguras y protocolos	Registran procedimientos; pero debe mejorar registro	Dominio técnico variable según turnos. Manejan equipos. Debilidad en registro
65% capacitado en áreas críticas últimos 2 años	Poca capacitación, ausentismo, solo en eventos adversos.	No corresponde	No corresponde	Sin plan de capacitación, ni estrategias de mejora. Limitada actualización.
20% registra con retrasos en historia clínica	Registros incompletos afectan trazabilidad y continuidad	18% registra información con retrasos o incompleta.	Nivel de calidad aceptable en el registro, pero falta cronología	Reforzar importancia de registro en la historia clínica. Área de mejora inmediata
85% informa a familiares. 88% respeta dignidad en actividades	Falta mejora de comunicación personal y familiares.	Información con términos sencillos, 90% clara	No corresponde	Adecuados procesos de comunicación. Trato humanizado y digno. Necesidad de mejorar comunicación

65% consideran suficiente personal para carga laboral	Falta de insumos y alta carga laboral, necesidad de más personal	Carga laboral afecta el cuidado	No corresponde	Recursos limitados, carga laboral y déficit de personal afecta calidad del cuidado
45% de personal evaluado no recibe resultados	Evaluación anual de desempeño, sin plan de mejora ni retroalimentación	No corresponde	No corresponde	Sin procesos para entrega de resultados de evaluación ni planes de mejora.
68% percibe apoyo para desarrollo profesional. Necesario programa de manejo del estrés	Necesidad de más personal, abastecimiento de insumos y programas de capacitación	No corresponde	No corresponde	Apoyo institucional insuficiente para bienestar y desarrollo profesional del personal. Capacitación es una necesidad imperante en el servicio

Fuente: Resultados de instrumentos aplicados a personal de enfermería, 2025.

De este modo, a través de la triangulación de datos se determinó que el personal de enfermería de las áreas críticas del Hospital IESS Ceibos cuenta con competencias técnicas y compromiso con el cuidado de los/as pacientes. No obstante, se detectaron limitaciones en el cumplimiento del registro completo y oportuno de información en la historia clínica, ausencia de capacitaciones planificadas, retroalimentación posterior a procesos de evaluación de personal y falta de mayor apoyo institucional para reducción del estrés laboral e impulso del desarrollo profesional. Estos aspectos esenciales para garantizar una atención de calidad deben ser fortalecidos como medidas prioritarias.

3.6. Análisis inferencial

Para definir la relación entre las dimensiones evaluadas para caracterizar el desempeño profesional de enfermería en áreas críticas del Hospital IESS Ceibos, se aplicó la prueba de correlación Rho de Spearman. Mediante este análisis de correlación se observa que todas las dimensiones establecidas en la Operacionalización presentan asociaciones estadísticamente significativas positivas bilaterales; es decir, por influencia de una, incrementa la otra.

La correlación más alta corresponde a la aplicación de las prácticas seguras y la autoevaluación de desempeño profesional ($p = 0.60$; $p < 0.01$), lo que evidencia que el personal de enfermería que cumple con mayor rigurosidad con protocolos establecidos de las prácticas seguras percibe tener un mejor rendimiento y más efectividad en sus cuidados. Algo similar ocurre entre la capacitación y la autoevaluación de desempeño, que alcanza una asociación alta ($p = 0.56$; $p < 0.01$), lo que sugiere que, al contar con mayor acceso a programas de capacitación, el personal de enfermería considerará mejor su rendimiento profesional.

Una correlación moderada es observada entre la dimensión de condiciones laborales y las prácticas seguras ($p = 0.47$; $p < 0.01$) y la autoevaluación ($p = 0.49$; $p < 0.01$). Este resultado evidencia que el recurso humano y el entorno laboral tiene gran importancia para garantizar un mejor rendimiento profesional y proporcionar cuidados de enfermería de calidad. Además, la humanización y comunicación se asocia en menor intensidad con las condiciones laborales ($p = 0.44$; $p < 0.05$), la capacitación ($p = 0.38$; $p < 0.05$) y la autoevaluación ($p = 0.52$; $p < 0.05$), para demostrar que la comunicación efectiva tiene efectos positivos en el rendimiento laboral.

Tabla 12.
Correlación entre dimensiones del desempeño profesional de enfermería en áreas críticas

Dimensiones	Capacitación y formación	Condiciones laborales	Prácticas seguras	Humanización y comunicación	Autoevaluación
Capacitación y formación	1.00	0.42*	0.51**	0.38*	0.56**
Condiciones laborales	0.42*	1.00	0.47**	0.44*	0.49**
Prácticas seguras	0.51**	0.47**	1.00	0.41*	0.60**
Humanización y comunicación	0.38*	0.44*	0.41*	1.00	0.52**
Autoevaluación	0.56**	0.49**	0.60**	0.52**	1.00

(*) $p < 0.05$; (**) $p < 0.01$

Fuente: Resultados obtenidos del procesamiento de información en SPSS versión 25.

Los hallazgos reflejados al realizar el análisis inferencial ponen en evidencia la relación de diversos factores con el incremento del desempeño profesional del personal de enfermería, entre ellos principalmente la formación y capacitación, las condiciones laborales, la aplicación de protocolos de prácticas seguras y el mantenimiento de comunicación efectiva con pacientes, familiares y el equipo sanitario. La interacción de estos factores permite que se alcance un mejor rendimiento en las/os enfermeras/os y se mejore considerablemente la calidad de cuidados.

4. Discusión

Los resultados obtenidos en el estudio permitieron caracterizar el desempeño profesional del personal de enfermería de las áreas críticas del Hospital IESS Ceibos, brindando un diagnóstico situacional que reflejó la realidad actual de la práctica clínica. Estos hallazgos presentan similitudes considerables con lo reportado en diversas investigaciones ejecutadas en contextos de cuidados críticos a nivel nacional e internacional.

En la investigación se identificó un marcado predominio del sexo femenino, que abarca el 87.5% de los/as profesionales que laboran en el área de UCI del establecimiento. Esto coincide con lo descrito en la literatura, donde se resalta que la enfermería continúa siendo una profesión feminizada. Esta situación no constituye una limitante, pero reafirma la necesidad de promover la equidad de género en el campo sanitario, especialmente en áreas críticas donde se requiere en ocasiones esfuerzo físico para diversas actividades de atención a pacientes (González et al., 2024; Guamuse y Cambizaca, 2025).

Al analizar la experiencia laboral, el 45.5% del personal de enfermería cuenta con más de 10 años de experiencia en áreas críticas. Sin embargo, el 20% constituye personal nuevo o que lleva menos de tres años laborando en el servicio. Este aspecto representa una fortaleza para la retroalimentación y aprendizaje entre compañeros/as de labores, al compartir experiencias y conocimientos. Sin embargo, puede ser un riesgo cuando no se implementan estrategias de mentorías y capacitación al personal nuevo en protocolos y normas estandarizadas en el servicio (Guamuse y Cambizaca, 2025).

Otro hallazgo que resalta fue que el 35% del personal de enfermería no ha podido acceder a actualizaciones y capacitaciones en cuidados críticos en los últimos dos años. Esta es una situación preocupante, ya que la formación continua en áreas de alta complejidad como la UCI es fundamental para garantizar una atención segura y enfocada en las necesidades integrales de cada paciente (Díaz et al., 2023). La falta de capacitación continua identificada en el estudio coincide con lo descrito por Balón et al. (2024) quienes recomiendan el mantenimiento de procesos permanentes de sensibilización y capacitación formativa que integre aspectos técnicos y humanísticos.

En el ámbito de competencias técnicas, la mayor parte del personal (70%) se siente altamente capacitado para el manejo de bombas de infusión (60%) y equipos para ventilación mecánica

(70%), información que fue corroborada al aplicar los instrumentos de observación directa y entrevista a directivos. A pesar de encontrar destrezas relacionadas con el uso de equipamiento del área de UCI, existe un porcentaje considerable de personal que presenta dificultades para la utilización correcta de estos.

Por otra parte, se evidenció la ausencia de mecanismos de retroalimentación de resultados de las evaluaciones anuales de desempeño aplicadas por los directivos al personal de enfermería del servicio, ya que el 45% reportó no recibir información posterior a las evaluaciones. Estudios como los de Andrade et al. (2023) y Díaz et al. (2023) destacan la relevancia de la retroalimentación como estrategia para la identificación de necesidades de mejora y el diseño de planes de acción que respondan estos requerimientos, como mecanismo para fortalecer la práctica profesional y alcanzar una atención de calidad.

Respecto a las condiciones laborales, el 80% indicó que cuentan con un adecuado abastecimiento y disponibilidad de insumos y materiales para realización de procedimientos y el 70% percibe un clima laboral favorable, lo que representa un factor positivo para el equipo de enfermería. Sin embargo, es necesario mantener la provisión permanente de estos insumos para garantizar continuidad y oportunidad de atención.

Además, el 40% del personal no tiene conocimiento de mecanismos para el manejo del estrés laboral, por lo que el apoyo institucional para la salud mental del usuario interno es fundamental. Los directivos corroboraron la ausencia de mecanismos instaurados para la gestión del estrés en el personal. En este contexto, González et al. (2024) enfatizan las consecuencias negativas del estrés laboral para el personal de enfermería y la calidad de atención cuando no es atendido oportunamente, en especial en las áreas críticas donde por la complejidad del servicio es más prevalente esta afección ocupacional.

Al verificar el cumplimiento de prácticas seguras y validar la calidad del cuidado de enfermería, los resultados mostraron 80% de ejecución de higiene de manos, con 85% de cumplimiento global de protocolos institucionales y comunicación efectiva. Una situación recurrente es la ausencia del registro oportuno y completo de información en la historia clínica, con reporte verbal de cambios clínicos de pacientes y novedades en su evolución, que en ocasiones no se documentan por escrito. Estos hallazgos son preocupantes, ya que la falta de aplicación total de protocolos y la ausencia de un adecuado registro en la historia clínica puede afectar la trazabilidad clínica y la continuidad de atención (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Por último, al analizar la dimensión de humanización del cuidado y calidad de atención, el 88% del personal de enfermería reconoce la importancia de proporcionar atención humanizada y digna, además del 85% que indicó que informa oportunamente a los familiares la evolución de su paciente. Sin embargo, Balón et al. (2024) considera que, cuando no se cuenta con mecanismos de reconocimiento institucional ni programas para mantener la salud mental del personal de las áreas críticas, se dificulta la sostenibilidad del enfoque humanizado en la práctica diaria.

Los resultados permiten concluir que el personal de enfermería de la UCI del Hospital IESS Ceibos posee competencias técnicas, humanísticas y compromiso con la atención a personas en estado crítico, lo que representa su mayor fortaleza. No obstante, se mantienen barreras relacionadas con el acceso a capacitación continua, oportunidades de desarrollo profesional, la retroalimentación de evaluaciones y el registro documental completo y oportuno en la historia clínica. Estos hallazgos constituyen una oportunidad para la implementación institucional de programas de intervención que impulsen el desarrollo profesional y mejoren la calidad de la atención en este servicio.

5. Conclusiones

La investigación realizada permitió caracterizar un diagnóstico situacional del desempeño profesional de enfermería en las áreas críticas del Hospital IESS Ceibos, lo que brindó una visión clara de la realidad actual que enfrenta el personal de enfermería en su práctica asistencial. Los

hallazgos demostraron que en la calidad del cuidado de las personas en estado crítico influyen diversos aspectos, entre ellos las competencias técnicas y humanísticas de los/as profesionales, los factores organizacionales y el desarrollo continuo.

Al analizar el estado actual del desempeño profesional del personal de enfermería, se constató un compromiso significativo con la entrega de cuidados de calidad en el área de cuidados intensivos del establecimiento, que se refleja en el manejo adecuado de protocolos y en la aplicación de prácticas seguras por la mayoría de profesionales. A pesar de ello, se evidenciaron limitaciones en la aplicación rigurosa de registros completos en la historia clínica, así como la necesidad de fortalecer la capacitación continua y las actualizaciones en cuidados críticos. También se identificó insuficiente apoyo institucional para alcanzar un mayor desarrollo profesional.

Dentro de las fortalezas del equipo de enfermería destacaron la comunicación efectiva mantenida con pacientes, familiares y personal sanitario, la vocación de servicio y la experiencia adquirida para el manejo de áreas críticas con sentido humanista. En cuanto a las debilidades, se identificó que no existe garantía de disponibilidad permanente de insumos y materiales para realización de procedimientos, que no se cuenta con un plan de capacitación sistemático y que las evaluaciones de desempeño no son retroalimentadas ni acompañadas de planes de mejora continua.

En relación con los factores que influyen en la calidad del desempeño del personal de enfermería, se encontró que tanto los/as profesionales como los directivos de la institución perciben que el entorno laboral, la formación continua, la experiencia previa en áreas críticas, la práctica humanizada del cuidado, el desarrollo profesional y el apoyo institucional son determinantes directamente relacionados con la calidad y seguridad de la atención brindada en el servicio.

Finalmente, se concluye que el para el mejoramiento de la calidad de atención de enfermería en las áreas críticas del Hospital IESS Ceibos se requiere la implementación de una estrategia integral que contemple procesos de capacitación continua, optimice el abastecimiento de recursos y fortalezca el apoyo institucional para garantizar el acceso a programas de desarrollo profesional. De este modo, no solo se incrementa el desempeño del personal de enfermería, sino que también se promueven la provisión de cuidados seguros y de calidad, lo que favorece el bienestar de las personas en estado crítico.

Referencias

- Andrade, L., Bustamante, J., Viris, S., y Noboa, C. (2023). Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(14), 41-53. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2525>
- Balón, F., Pincay, J., y Alarcón, C. (2024). Rol de la Enfermera en Cuidados Intensivos desde un Enfoque Humanizado. *Reincisol*, 3(6), 2015-2037. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)2015-2037](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)2015-2037)
- Baque, V., Alvarado, G., Quimis, T., y Tóala, O. (2023). El papel de la educación y la formación continua en la competencia de enfermería en el cuidado del paciente crítico. *RECIMUNDO*, 7(4), 215–223. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(4\).oct.2023.215-223](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.215-223)
- Bartoníčková, D., Kohanová, D., Mazalová, L., Holušová, L., Lorencová, N., Fišerová, A., & Greaves, J. (2025). The Association Between Quality and Safety of Nursing Care: A Correlational Study. *Journal of Nursing Care Quality*, 40(3), 264-271. <https://doi.org/10.1097/NC.0000000000000847>
- Boykin, A., y Schoenhofer, S. (2013). *Enfermería como cuidado: Un modelo para transformar la práctica* (Primera ed., Vol. 1). (S. Pennell, Ed.) Estados Unidos. Obtenido de <https://acortar.link/enfermeriacuidadoBoykinSchoenhofer>

- Cadillo, P., Costa, R., y Arcaya, M. (2024). Estrategias para garantizar la seguridad del paciente crítico. *Enfermería Global*, 23(73), 514-527. Obtenido de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/579091/352991>
- Carstensen, K., Goldman, J., & Palmhoj, C. (2024). Engaging health care professionals in quality improvement: A qualitative study exploring the synergies between projects of professionalisation and institutionalisation in quality improvement collaborative implementation in Denmark. *Journal of Health Services Research & Policy*, 29(3), 163-172. <https://doi.org/10.1177/13558196241231169>
- Cartera, F., Bonnet, A., Thiriaud, V., Caillet, A., Piriou, V., Vacheron, C., & Dziadzko, M. (2024). Weak Correlation Between Perceived and Measured Intensive Care Unit Nursing Workload: An Observational Study. *Journal of Nursing Care Quality*, 39(3), E39-E45. <https://doi.org/10.1097/NC.0000000000000774>
- Castillo, L., Delgado, G., Vriones, B., y Santana, M. (2023). La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(13), 40-49. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2417>
- Comezquira, C., Terán, G., y Quijada, P. (2021). Carga laboral y obstáculos de rendimiento del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(4), e3942. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n4/1561-2961-enf-37-04-e3942.pdf>
- Cuenca, K., Bello, A., de Armas, Y., y González, E. (2023). Apreciación del capital y el talento humano en salud pública dentro del capital intelectual cubano. *Indofir*(40), 1-20. Retrieved from <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1270/1549>
- Daba, L., Beza, L., Kefyalew, M., Teshager, T., Wondimneh, F., Bidiru, A., & Ketema, I. (2024). Job performance and associated factors among nurses working in adult emergency departments at selected public hospitals in Ethiopia: a facility-based cross-sectional study. *BMC Nursing*, 23, 312. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01979-w>
- Díaz, D., Díaz, F., García, R., y Zambrano, N. (2023). Desempeño del personal de enfermería durante la administración de tratamiento. *Salud, Arte y Cuidado: Revista Venezolana de Enfermería y Ciencias de la Salud*, 16(1), 29-34. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7579193>
- Díaz, M., Alcántara, L., Ahuilar, D., Puertas, E., y Cano, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 19(58), 640-656. <https://doi.org/10.6018/eglobal.392321>
- Fajardo, M., Cardozo, C., y Padilla, C. (2022). Percepción de los empleadores sobre el desempeño del profesional de enfermería de la Universidad Industrial de Santander. *Salud UIS*, 54, e22051. <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22051>
- Franco, J., Oviedo, R., Donoso, A., y Macías, C. (2023). Historia de la formación académica de enfermería en el Ecuador. *Dominio de las Ciencias*, 9(3), 1978-1997. <https://doi.org/10.23857/dc.v9i3.3538>
- García, M., Quinche, D., García, L., y Zambrano, C. (2021). El rol de la enfermera en pacientes críticos. *Cienciamatria*, 7(1), 509-518. <https://doi.org/10.35381/cm.v7i1.560>
- González, C., Fuenzalida, J., Fuster, M., García, C., Lobos, C., Pacheco, J., y Talavera, F. (2024). Calidad de los cuidados de enfermería en unidades de pacientes críticos: una revisión de literatura. *Ene*, 17(2), 1-20. Retrieved from <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v17n2/1988-348X-ene-17-02-2445.pdf>

- González, F., Rivera, J., Fang, M., Torres, S., Garza, R., y Meléndez, M. (2024). Evaluación del Desempeño Laboral de Enfermería en Áreas Críticas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5), 6898-6912. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14110
- González, M., Díaz, P., y Martínez, M. (2019). Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico. *Enfermería Intensiva*, 30(2), 78-91. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.02.001>
- Goñi, R. (2024). Experiencia de una enfermera de práctica avanzada en una unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*, 8, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2024.02.002>
- Guamuse, M., y Cambizaca, G. (2025). Cuidado Humanizado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos: Revisión Sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 10785-10811. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16670
- Hakvoort, L., Dikken, J., Cramer, J., Molendijk, K., Van Der Schaaf, M., & Schuurmans, M. (2022). Factors that influence continuing professional development over a nursing career: A scoping review. *Nurse Education in Practice*, 65, 103481. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103481>
- Hornedo, I., y Urbina, O. (2021). La superación del profesional de Enfermería en cuidados intensivos obstétricos. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud RECIMED*, 12(1), 31-41. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2021/cts211e.pdf>
- León, C. (2017). Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(4). Obtenido de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587>
- Létourneau, D., Goudreau, J., & Cara, C. (2021). Nursing Students and Nurses' Recommendations Aiming at Improving the Development of the Humanistic Caring Competency. (303, Ed.) *Canadian Journal of Nursing Research*, 54(3), 292. <https://doi.org/10.1177/08445621211048987>
- Maddigan, J., Brennan, M., & Snow, N. (2023). The Prevalence and Predictors of Compassion Satisfaction, Burnout and Secondary Traumatic Stress in Registered Nurses in an Eastern Canadian Province: A Cross-Sectional Study. *Canadian Journal of Nursing Research*, 55(4), 425-436. <https://doi.org/10.1177/08445621221150297>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Manual de Seguridad del Paciente/Usuario*. Norma establecida en el Acuerdo Ministerial 00000115-2016, Ministerio de Salud Pública, Quito. Obtenido de <https://acortar.link/manualeseguridadpaciente>
- Miranda, K., Rodríguez, Y., y Cajachagua, M. (2020). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374-389. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
- Muñiz, G., García, M., Rodríguez, C., Sánchez, C., Sandrea, L., y Rebolledo, D. (2019). Competencias del ser y hacer en enfermería: revisión sistemática y análisis empírico. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(2). Retrieved from <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3339>
- Palencia, E., de la Rosa, J., y Rodríguez, L. (2023). Evolución de la investigación en Enfermería en Ecuador desde su producción científica. *Index de Enfermería*, 32(1). <https://doi.org/10.58807/indexenferm20234521>
- Pinargote, R., Villegas, M., Castillo, Y., Merino, M., Alonso, G., Riofrio, C., y Pincay, V. (2018). *Fundamentos Teóricos y Prácticos de Enfermería* (Primera ed., Vol. 1). (Universidad Técnica

- de Manabí, Ed.) Manabí, Ecuador: Mawil Publicaciones de Ecuador. Retrieved from <https://acortar.link/fundamentosenfermeria>
- Rietze, L., Stajduhar, K., & Cloutier, D. (2024). The Challenges of Advance Care Planning for Acute Care Registered Nurses. *Canadian Journal of Nursing Research*, 56(3), 293-302. <https://doi.org/10.1177/08445621241244532>
- Roman, C., Vinuesa, C., Portilla, G., y Díaz, W. (2024). Tecnología y Cuidados de Enfermería: Hacia una Práctica Innovadora y Sostenible. *Journal of Economic and Social Science Research*, 4(1), 99-121. <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v4/n1/89>
- Salazar, M., Venegas, A., y Alarcón, C. (2024). Carga Laboral y Obstáculos de Rendimiento del Personal de Enfermería en Cuidados Intensivos. *Reincisol*, 3(6), 1798-1817. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)1798-1817](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)1798-1817)
- Santos, S., y Flores, M. (2023). El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Vive Revista de Salud*, 6(16), 93-103. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.209>
- Suárez, R., Zapata, I., Meneses, M., & Cabanillas, M. (2023). Educational Added Value in the Performance of Specialist Nursing Professionals From the Perspective of Stakeholders in Lima, Perú. *Journal of Higher Education Theory and Practice*, 23(11), 104-114. Retrieved from <https://articlearchives.co/index.php/JHETP/article/view/6030/5972>
- Vera, M., Urdaneta, E., Jiménez, M., Contreras, Z., y Páriz, N. (2020). Cuidar desde la teoría transpersonal de Jean Watson y su implicación en el currículo de la carrera de enfermería. *Revista Pertinencia Académica*, 4(3), 1-13. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4553491>
- Villarreal, M. (2018). *La Escuela Nacional de Enfermeras entre 1942 y 1970: Una historia sobre las dinámicas de control social* (Primera ed., Vol. 238). (S. E. Universidad Andina Simón Bolívar, Ed.) Quito, Ecuador: Casa Andina. Obtenido de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6537/1/SM238-Villarreal-La%20escuela.pdf>
- Zapata, C., y Sánchez, N. (2024). El significado del cuidado: reflexión de la práctica a través de una situación de enfermería. *Avances en Enfermería*, 42(1), 1-11. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v42n1.111203>