

Licenciatura en Enfermería
Trabajo Final Integrador

Autora: Elba Silvina Jimenez

**CAPACITACIÓN Y COMPETENCIA DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN UN ÁREA DE EMERGENCIA
DE UN HOSPITAL PÚBLICO DEL
CONURBANO BONAERENSE**

Años 2024 / 2025

2025

Tutora: Lic. Karina Balbuena

Citar como: Jimenez ES. Capacitación y competencia del personal de enfermería en un área de emergencia de un hospital público del conurbano bonaerense. Año 2024/2025. [Trabajo Final de Grado]. Buenos Aires: Universidad ISALUD; 2025. <http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/2324>



“Un problema de investigación no se resuelve con aparatos; se resuelve en la cabeza de un hombre.” (Charles F. Kettering)

Resumen

La presente investigación tiene como propósito analizar el nivel de capacitación profesional y la adquisición de competencias del personal de enfermería que se desempeña en el área de emergencias de un hospital público del conurbano bonaerense durante el año 2024.

Desde un enfoque cualitativo, descriptivo y de corte transversal, se profundiza en las condiciones operativas, estructurales y organizativas que inciden en el desarrollo profesional del equipo de enfermería, particularmente en un contexto de alta demanda asistencial entre los meses de abril y octubre.

Mediante entrevistas en profundidad, se identificaron múltiples barreras que dificultan la formación continua: falta de tiempo, escasa oferta formativa por turnos, ausencia de materiales y desigualdad en el acceso respecto al personal médico. Asimismo, se evidencian problemas operativos y estructurales que afectan el ejercicio de competencias, tales como la carencia de insumos, protocolos inexistentes, ambigüedad en las funciones asignadas, deficiencias comunicacionales y limitaciones tecnológicas.

Los resultados permiten visibilizar la desconexión entre los perfiles profesionales esperados y las condiciones reales de trabajo, lo que representa un desafío para las instituciones sanitarias en relación con la mejora continua y la seguridad del paciente. Se concluye que es indispensable fortalecer políticas de capacitación contextualizadas, inclusivas y sostenidas, que promuevan el desarrollo integral del personal de enfermería en áreas críticas

ÍNDICE

Introducción	6
Planteamiento de problemas	7
Justificación	8
Antecedente	9
Marco teórico	16
Objetivos	26
Metodología	27
Caracterización de la muestra	29
Resultados cualitativos de la capacitación profesional	30
Interpretación de la capacitación	31
Resultados cualitativos de las competencias profesionales	33
Análisis e interpretación: impedimentos en el desarrollo de competencias profesionales	34
Caracterización de la contribución a la capacitación	36
Resultados	38
Análisis de competencias	39
Mapa conceptual	40

Conclusión	41
Discusión	42
Recomendaciones	43
Limitaciones del estudio	44
Anexo	45
Bibliografía	46

Introducción

En el contexto actual del sistema de salud argentino, los servicios de emergencia constituyen un escenario crítico donde se ponen en juego no solo la capacidad de respuesta institucional, sino también la preparación y competencia del personal de enfermería. La guardia hospitalaria representa un ámbito de alta exigencia, en el que las decisiones deben tomarse con rapidez, precisión y sensibilidad humana, especialmente frente a pacientes en situación de urgencia vital.

En los hospitales públicos del conurbano bonaerense, estas exigencias se ven intensificadas por la creciente demanda asistencial, las limitaciones estructurales y la escasez de recursos, configurando un entorno desafiante para el ejercicio profesional. Ante este panorama, resulta fundamental explorar el nivel de capacitación y adquisición de competencias del personal de enfermería, no solo desde parámetros técnicos, sino también en términos de su experiencia vivida, percepción del rol profesional y obstáculos institucionales que condicionan su desempeño cotidiano.

El presente trabajo se inscribe en un enfoque cualitativo, con el propósito de comprender cómo los y las enfermeras de un servicio de emergencias perciben su formación, identifican sus fortalezas y debilidades, y resignifican su práctica en un entorno de alta demanda. A través del análisis temático de entrevistas y documentos institucionales, se busca contribuir al debate sobre la calidad del cuidado en contextos críticos, y aportar insumos que favorezcan procesos de mejora en la formación continua y en las políticas de fortalecimiento del recurso humano en salud.

Planteamiento del problema

La atención de urgencias y emergencias en el ámbito hospitalario constituye una de las funciones esenciales del personal de enfermería, orientada a brindar una respuesta inmediata a pacientes que ingresan en situaciones críticas. Este tipo de atención demanda intervenciones precisas, oportunas y humanizadas, con el fin de estabilizar al paciente y facilitar su posterior abordaje médico.

En los últimos años, diversos factores socioculturales han provocado un incremento sostenido en la demanda de servicios de urgencia, especialmente en instituciones públicas del conurbano bonaerense. Esta realidad pone en evidencia la necesidad de contar con profesionales de enfermería idóneos y altamente competentes, capaces de actuar de manera resolutiva y eficaz en contextos de alta exigencia.

En este marco, la presente investigación tiene como propósito analizar las competencias profesionales del personal de enfermería que se desempeñan en áreas de emergencia, considerando su nivel de formación, experiencia práctica y habilidades técnicas y relacionales. A su vez, se busca identificar las fortalezas y debilidades que inciden en su desempeño, así como los obstáculos institucionales que puedan limitar su desarrollo profesional.

En función de ello, se plantea como interrogante central:

¿Cuál es el nivel de capacitación y adquisición de competencias del personal de enfermería que se desempeña en un sector de emergencia, de un hospital público del conurbano bonaerense, durante el período 2024-2025?

Justificación

El presente estudio adquiere relevancia en el marco de los desafíos que enfrenta el sistema de salud público en el conurbano bonaerense, especialmente en los servicios de emergencia donde la labor del personal de enfermería resulta determinante para la atención eficaz y segura de pacientes en estado crítico. Las exigencias crecientes de estos contextos exigen no solo una formación técnica adecuada, sino también el desarrollo de competencias profesionales complejas que integren experiencia práctica, juicio clínico, capacidad resolutoria y contención emocional.

A pesar de la importancia estratégica del rol de enfermería en situaciones de urgencia, existen vacíos en la literatura y en el campo institucional respecto al análisis profundo y contextualizado de las competencias reales con las que cuenta este colectivo profesional. Particularmente, son escasos los estudios cualitativos que abordan la percepción de los propios enfermeros sobre su preparación, fortalezas y dificultades al momento de intervenir en escenarios de emergencia.

Esta investigación se justifica, por tanto, por su potencial para generar conocimiento situado, que permita comprender cómo se construyen y actualizan las competencias profesionales desde la mirada de quienes protagonizan la atención directa en condiciones críticas. Además, los hallazgos podrán orientar estrategias de formación continua, fortalecimiento institucional y rediseño de políticas que promuevan entornos de trabajo más seguros, formativos y sostenibles para el personal de enfermería.

Desde un punto de vista académico, el estudio contribuye a consolidar marcos teóricos y metodológicos en torno a las competencias profesionales en enfermería, la atención humanizada en urgencias y los procesos de mejora en los servicios públicos de salud. En términos sociales, responde a la necesidad ética de reconocer y respaldar el desempeño de los equipos que sostienen, muchas veces en condiciones adversas, la primera línea de atención sanitaria.

Antecedentes

∇ El presente estudio propone analizar **la relación entre las competencias profesionales de los enfermeros en emergencias y el producto del cuidado de enfermería que se desempeña en unidades de urgencia y emergencia**, y el producto del cuidado de enfermería brindado en dichos contextos. Según Araujo (2023), las unidades de atención inmediata requieren personal dinámico, capaz de tomar decisiones rápidas y brindar cuidados de calidad en condiciones críticas. La investigación se desarrolló en dos hospitales públicos polivalentes, ubicados en la zona sur y suroeste de São Paulo, Brasil, ambos integrados en la Red de Urgencias y Emergencias (RUE). Mediante un diseño transversal y la aplicación de instrumentos validados, se recopilaron datos de 99 participantes, incluyendo enfermeros, residentes, coordinadores y gestores.

Se evaluaron las competencias mediante una escala específica de acciones del enfermero en emergencias, y se valoró el producto del cuidado a través de una herramienta diseñada para tal fin. Los resultados evidenciaron puntuaciones significativamente altas en la autoevaluación de competencias ($p < 0,001$), mientras que en las 1.410 observaciones del cuidado de enfermería predominó la categoría “bueno”. Estos hallazgos permiten inferir una asociación positiva entre las competencias profesionales desarrolladas en escenarios de atención crítica y la calidad del cuidado otorgado. (Araujo)

Ante el creciente nivel de demanda en los servicios de urgencias y emergencias, se vuelve indispensable contar con enfermeros altamente calificados, capaces de ofrecer atención eficaz, sistemática y humanizada (Ferreira, 2023). El presente estudio trata sobre la **Competencia profesional de enfermeros en unidades de urgencias y emergencias**. Que tiene como propósito describir las competencias profesionales del personal de enfermería que se desempeña en dichos contextos y explorar sus percepciones sobre las habilidades esenciales para el ejercicio clínico y la actualización profesional. La investigación se desarrolló en cinco unidades de atención: dos UAE, un SAMU y tres hospitales generales, localizados en el sur del Estado de Minas Gerais, Brasil. Mediante un diseño secuencial explicativo de métodos mixtos, se recabaron datos cuantitativos a partir de un cuestionario de 78 ítems aplicado a 39 enfermeros, analizados con estadística descriptiva y pruebas no paramétricas. En paralelo, se realizaron entrevistas semiestructuradas a 17 profesionales, cuyos discursos fueron interpretados a través del análisis temático inductivo. Los resultados evidenciaron un alto nivel de competencia profesional en la evaluación del personal encuestado, lo cual subraya la necesidad de fortalecer los procesos formativos y de actualización continua para responder adecuadamente a las exigencias del entorno asistencial. (Ferreira, 2023)

'V El estudio realizado en Chile trata sobre las **Competencias profesionales del personal de enfermería en unidades de urgencias y emergencias: análisis institucional y percepciones en el escenario latinoamericano**. Aborda los desafíos actuales de la profesión de enfermería en el ámbito de la gestión y administración. En un contexto de creciente desigualdad, se destaca la relevancia de contar con competencias profesionales sólidas que garanticen una atención segura y de calidad.

La investigación se enfocó en identificar las competencias más importantes en gestión y su vínculo con la gestión del cuidado. A través de una revisión bibliográfica sistemática (con más de 4.600 artículos analizados y 51 seleccionados), complementada por 10 entrevistas semiestructuradas a matronas con más de 5 años de experiencia, se logró una perspectiva amplia y validada. (Soto-Fuentes, 2014)

Las competencias priorizadas por los estudios incluyen:

%I Comunicación efectiva

%I Trabajo en equipo

%I Resolución de conflicto

%I Liderazgo interpersonal

En el ámbito del liderazgo, destacan:

%I Dominio personal

%I Efectividad interpersonal

%I Gestión financiera

%I Gestión de recursos humanos

La conclusión sugiere que el fortalecimiento de estas competencias debe sustentarse en una formación profesional robusta y experiencias prácticas

significativas, para responder a las demandas del sistema de salud y mejorar la calidad de los cuidad

'V La inserción del enfermero en la atención de urgencia y emergencias a lo largo de la historia permitió que estos profesionales cambiarán y ampliarán su rol, la mayoría de las veces, todavía relacionado exclusivamente con los aspectos asistenciales. **Competencias y Rol del Profesional de Enfermería en Urgencias y Emergencias: Impacto en la Calidad del Cuidado y Satisfacción del Paciente.** Estudios como el de Alcázar Marcillo (2023) destacan que el rol del profesional de enfermería en emergencias supera la atención directa al paciente, involucrando también la formación de recursos humanos y la gestión del servicio. (Marcillo, 2023)

Ante este escenario, este estudio tiene como objetivo describir el rol de enfermería en la atención de urgencia y emergencia. El presente estudio tiene carácter descriptivo y exploratorio, realizado a través de una investigación bibliográfica. Para ello se seleccionaron 23 referencias relacionadas con el tema de estudio, publicadas en diferentes bases de datos confiables y de alto impacto. Los resultados mostraron que el rol fundamental de enfermería en la atención de Urgencia y Emergencia, supera las dimensiones del cuidado prestado directamente al paciente, ya que su práctica involucra también la gestión y formación de recursos humanos. Finalmente, destacamos que es de suma importancia que las enfermeras sean conscientes de su papel en la prestación de una atención integral y de calidad a los pacientes, que debe incluir tanto la asistencia y gestión del servicio.

Objetivo: Describir el rol de enfermería en la atención de urgencias y emergencias, destacando su evolución histórica y su impacto en la gestión y formación de recursos humanos.

Metodología: Estudio descriptivo y exploratorio basado en revisión bibliográfica de 23 fuentes científicas de alto impacto.

Resultados: Se evidenció que el rol de enfermería supera el cuidado directo, abarcando también la gestión, docencia y liderazgo en equipos interdisciplinarios. Se subraya la importancia de una atención integral y de calidad.

V Determinar **las competencias profesionales de los enfermeros especialistas en emergencias y desastres en establecimientos de salud de Lima** en la ciudad Metropolitana, proponiendo el perfil profesional ideal. El método utilizado fue el hipotético deductivo mediante el enfoque cuantitativo-cualitativo, diseño exploratorio secuencial. La investigación se realizó en los años 2018-2019 en los establecimientos de salud de Lima Metropolitana, en tres fases. La primera fase consistió en la revisión de bases de datos identificadas, con descriptores de competencias, especialidad emergencias y desastres, enfermeros. Se enlistan 133 capacidades, analizadas por 10 profesionales expertos. En la segunda fase se realizó la aplicación del método Delphi a 27 enfermeros especialistas en emergencias y desastres, seleccionando 35 capacidades, jerarquizadas en personales y profesionales. En la tercera fase se hicieron entrevistas a 10 profesionales de salud, expertos en emergencias y desastres, para validar propuesta de perfiles del enfermero especialista en emergencias y desastres, así como la validación del perfil ideal. Encuentra que el diseño del perfil profesional por competencias del especialista en emergencias y desastres se basó en 27 competencias: 12 pertenecientes al perfil general, como liderazgo, toma de decisiones, comunicación asertiva, capacidad resolutoria, respeto, responsabilidad, etc., y 15 correspondientes al perfil específico, como capacidad diagnóstica, habilidad técnica, destreza en los cuidados, aplicación del método científico, etc. Concluye que las competencias profesionales de los enfermeros especialistas en emergencias y desastres fueron: el uso de conceptos teóricos y conocimientos de los cuidados de enfermería como base para la toma de decisiones, trabajo en equipo multidisciplinario y trato humanizado. La propuesta del perfil ideal consta de 27 competencias: 12 generales y 15 específicas. (Miranda, 2019)

IV En Perú, Sánchez Quispe habla sobre **la Satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería en servicios de emergencia de hospitales peruano**, donde evidenciaron que más del 50% de los pacientes hospitalizados en emergencias perciben una mala experiencia y baja satisfacción con los cuidados de enfermería, lo que pone en evidencia la necesidad de fortalecer las competencias profesionales y la calidad del cuidado. (Sánchez Quispe, 2024)

Objetivo: Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia de un hospital nacional en Lima, durante el 2023.

Metodología: Se empleó un enfoque cuantitativo, método hipotético-deductivo, diseño no experimental, nivel descriptivo-correlacional y corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 105 pacientes. Se aplicaron dos cuestionarios tipo Likert: el Cuestionario de Calidad de Atención en Enfermería y el Cuestionario SERVQUAL modificado, que permitieron medir ambos aspectos. Resultados: El 53,3% percibió una atención de enfermería de alta calidad y el 46,7% de calidad media. En cuanto a la satisfacción, el 86,7% se manifestó satisfecho y el 13,3% insatisfecho. Se halló relación significativa entre las dimensiones técnico-científica ($p=0,001$), humana ($p=0,004$) y entorno ($p=0,003$). La correlación entre calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente fue positiva, baja ($r=0,307$) y estadísticamente significativa ($p=0,001$).

Conclusión: Existe relación entre la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia, lo que resalta la importancia de fortalecer aspectos técnicos, humanos y ambientales en la atención.

Por otro lado, Molina Guanoluisa y Carrillo Moreta (2025) tratan en su investigación el **Rol de la Enfermería en la Atención de Urgencias y Emergencias: Impacto en la Calidad del Triage y la Satisfacción del Paciente**. Realizaron una revisión sistemática integrativa sobre el triaje en emergencias, concluyendo que la capacitación continua, el uso de tecnología y la comunicación efectiva son claves para mejorar la calidad de atención y la satisfacción del paciente. (Molina Guanoluisa, 2025)

Diseño del estudio: Revisión sistemática integrativa bajo la declaración PRISMA, con análisis de 443 artículos entre 2015 y 2025.

Objetivo: Evaluar la efectividad de estrategias de enfermería para mejorar la calidad del triaje y la satisfacción del paciente.

Resultados

La capacitación continua del personal mejora la valoración inicial y reduce errores de clasificación.

El uso de tecnología digital agiliza la derivación de pacientes y disminuye los tiempos de espera.

La implementación de protocolos estandarizados y herramientas como escalas clínicas optimiza la atención.

Se observó un aumento en la satisfacción del paciente, especialmente en aspectos como trato humanizado, rapidez y claridad en la comunicación.

Conclusión

Las estrategias más efectivas incluyen: asignación adecuada de personal, apoyo interdisciplinario, manejo del dolor, y uso de herramientas digitales.

Se destaca el rol del enfermero como figura clave en la gestión del triaje, tanto en la evaluación clínica como en la experiencia del paciente.

La mejora en la calidad del triaje no solo impacta en la atención inmediata, sino también en la percepción general del servicio de emergencias.

Marco Teórico

Las urgencias y emergencias como contexto de cuidado crítico

Los servicios de urgencia y emergencia hospitalaria representan espacios de alta complejidad, donde la atención debe ser inmediata, resolutive y centrada en la estabilidad clínica del paciente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la atención en situaciones críticas requiere personal capacitado no solo en habilidades técnicas, sino también en competencias relacionales y éticas. En este escenario, el personal de enfermería desempeña un rol protagónico, siendo el primer contacto asistencial para personas en riesgo vital. (OMS, 2009)

Competencias profesionales en contextos de urgencia y emergencia hospitalaria

Los servicios de urgencia y emergencia representan escenarios de alta complejidad, donde la atención debe ser inmediata, resolutive y centrada en la estabilización clínica del paciente. En estos entornos, el profesional de enfermería no solo debe demostrar rapidez y precisión técnica, sino también una sensibilidad humana que permita brindar cuidados seguros y humanizados.

Según el estudio de Ferreira, Balsanelli y Santos (2023), realizado mediante un enfoque de métodos mixtos, se identificaron competencias clave en enfermeros que trabajan en unidades de urgencia y emergencia. Entre los hallazgos más relevantes se destacan: (Ferreira L. C., 2023)

• **Alto nivel de competencia en relaciones laborales**, lo que refleja una fuerte capacidad de trabajo en equipo, comunicación efectiva y liderazgo clínico.

• **Menor nivel en excelencia profesional**, vinculado a la falta de educación continua y actualización sistemática.

• **Asociación directa entre conocimiento, experiencia práctica y competencias desarrolladas**, lo que refuerza la importancia del aprendizaje situado y contextual.

• **Necesidad de fortalecer estrategias educativas**, ya que la ausencia de formación permanente puede afectar la calidad del cuidado y aumentar el riesgo clínico.

Competencias profesionales en enfermería según Tobón (2006)

En el marco de la formación en enfermería, el concepto de competencia profesional ha evolucionado desde enfoques técnicos hacia una visión integral del desempeño. Según Tobón (2006), las competencias son procesos complejos de actuación con idoneidad, ética y sentido contextual, enmarcados en la socioformación. Esto significa que el profesional de enfermería no solo aplica conocimientos técnicos, sino que lo hace respondiendo a las necesidades del entorno, tomando decisiones fundamentadas y mostrando compromiso humano. (Tobón, 2006)

Tobón propone que las competencias se estructuran en cuatro dimensiones interrelacionadas:

• **Cognitiva**, relacionada con la comprensión teórica y la capacidad analítica.

• **Procedimental**, que abarca las habilidades técnicas y operativas propias de la práctica clínica.

• **Actitudinal**, centrada en valores como la empatía, la responsabilidad y el compromiso ético.

• Contextual, que implica adaptación activa y propositiva frente a situaciones diversas y cambiantes.

En el ejercicio profesional, esta perspectiva permite a la enfermería afrontar problemáticas reales con autonomía, sensibilidad y juicio crítico. Además, refuerza la necesidad de una formación que no solo transmite saberes, sino que promueva la transformación del contexto desde prácticas humanizadas y colaborativas. Bajo este enfoque, las competencias dejan de ser una lista de capacidades estáticas y se convierten en procesos dinámicos de aprendizaje y mejora continua, esenciales para la calidad en los servicios de salud.

Esto implica que no se trata solo de saber hacer, sino de actuar con eficacia, pertinencia y ética en situaciones concretas.

Dimensiones de la competencia

• Cognitiva: conocimientos teóricos y capacidad de análisis.

• Procedimental: habilidades técnicas y operativas.

• Actitudinal: valores, compromiso, empatía y responsabilidad.

• Contextual: capacidad de adaptación a entornos cambiantes y exigentes.

Características clave

• Integralidad del desempeño: se evalúa no solo el resultado, sino el proceso.

• Resolución de problemas: la competencia se activa ante desafíos reales.

• Contextualización: cada competencia se expresa en función del entorno laboral y social.

• Transformación: el profesional no solo se adapta, sino que puede modificar su contexto.

Aplicación en enfermería

• En el ámbito de la enfermería, Tobón destaca que las competencias deben permitir:

• Tomar decisiones clínicas con autonomía.

• Actuar con sensibilidad humana en situaciones críticas.

• Integrar saberes técnicos con juicio ético.

• Trabajar colaborativamente en equipos interdisciplinarios.

Competencias de enfermería en urgencias

Además, González et al. (2024) identifican ocho competencias clave en enfermería de urgencias: atención a pacientes críticos, coordinación interprofesional, liderazgo en desastres, ética profesional, investigación, docencia, comunicación y adaptación al cambio. (González, 2024)

1. Atención a pacientes críticos

- a. Implica la capacidad de valorar, intervenir y monitorear a pacientes con condiciones agudas o potencialmente mortales.
- b. Requiere dominio de protocolos de soporte vital, manejo del dolor, estabilización hemodinámica y toma de decisiones rápidas.
- c. La enfermera/o debe actuar con precisión técnica y sensibilidad humana, considerando el sufrimiento físico y emocional del paciente.

2. Coordinación interprofesional

- a. Se refiere a la habilidad para trabajar de manera colaborativa con médicos, técnicos, personal administrativo y otros profesionales de salud.
- b. Incluye la gestión de flujos de atención, derivaciones, y comunicación efectiva entre servicios.
- c. Favorece la continuidad del cuidado y evita duplicaciones o errores en la atención.

3. Liderazgo en desastres

- a. Competencia esencial en situaciones de emergencia masiva, como accidentes, catástrofes naturales o eventos con múltiples víctimas.

- b. La enfermera/o debe liderar equipos, organizar recursos, priorizar intervenciones y mantener la calma bajo presión.
- c. También implica conocimientos en triaje avanzado, logística sanitaria y gestión de crisis.

4. Ética profesional

- a. Comprende el respeto por la dignidad humana, la confidencialidad, el consentimiento informado y la equidad en el acceso a la atención.
- b. En urgencias, donde las decisiones deben tomarse rápidamente, la ética guía el accionar clínico y evita prácticas invasivas o discriminatorias.
- c. También incluye el manejo de dilemas éticos en cuidados al final de la vida o en pacientes sin capacidad de decisión.

5. Investigación

- a. La enfermería de urgencias debe basarse en evidencia científica actualizada.
- b. Esta competencia implica la capacidad de formular preguntas clínicas, participar en estudios, aplicar resultados de investigaciones y contribuir a la mejora continua.
- c. Fomenta la innovación en protocolos, técnicas y modelos de atención.

6. Docencia

- a. La enfermera/o actúa como formadora de estudiantes, residentes y nuevos integrantes del equipo.
- b. Transmite conocimientos técnicos, valores profesionales y habilidades prácticas.
- c. También participa en capacitaciones internas, simulacros y educación comunitaria sobre primeros auxilios y prevención.

7. Comunicación

- a. Esencial para transmitir información clara, precisa y empática a pacientes, familiares y colegas.

- b. Incluye habilidades para escuchar activamente, informar sobre procedimientos, y contener emocionalmente en situaciones de estrés.
- c. La comunicación efectiva reduce errores clínicos y mejora la experiencia del paciente.

8. Adaptación al cambio

- a. En entornos de urgencia, los escenarios clínicos cambian constantemente.
- b. Esta competencia implica flexibilidad, resiliencia y capacidad de aprendizaje continuo.
- c. Permite a la enfermera/o ajustarse a nuevas tecnologías, protocolos, demandas institucionales y contextos sociales.

Estas competencias no solo definen el perfil profesional del enfermero/a en urgencias, sino que también orientan la formación, evaluación y acreditación en el ejercicio clínico.

Formación y desarrollo profesional en enfermería de urgencias en Argentina

Reconocimiento del rol profesional en urgencias

La enfermería en urgencias ha adquirido un rol estratégico en el sistema de salud argentino, especialmente en hospitales públicos donde la demanda asistencial es creciente. La **Comisión Nacional Asesora Permanente de Enfermería (CNAPE)** destaca que el ejercicio profesional debe contemplar el cuidado progresivo, la humanización de los servicios y el uso de tecnologías de la información, enmarcando a la enfermería como una disciplina del siglo XXI con capacidad de liderazgo, gestión y toma de decisiones clínicas (Nación, 2021)

Ley 24004 el Ejercicio de la Enfermería

Esta ley establece los derechos y obligaciones de los profesionales de enfermería, así como el régimen disciplinario aplicable. Además, se detalla el proceso de registro y matriculación de los enfermeros y la autoridad de aplicación de la ley. (Argentina, 1992)

Ley 27.712: Promoción de la formación y desarrollo profesional

La Ley 27.712, sancionada en 2023, declara de interés público nacional la formación y el desarrollo profesional de la enfermería. Establece principios rectores como la jerarquización del rol, la mejora continua de la calidad del trabajo profesional y la participación igualitaria en todos los niveles del sistema de salud. Además, promueve la creación de carreras universitarias, incentivos económicos y articulación entre formación técnica, grado y posgrado. (Argentina., 2023)

Capacitación

La capacitación para María Cristina Davini es una de las estrategias más usadas para enfrentar los problemas de desarrollo de los servicios de salud. Gran parte del esfuerzo para lograr aprendizajes se opera a través de la capacitación, esto es de acciones intencionales y planeadas que tienen por misión fortalecer conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas que las dinámicas de las organizaciones no proveen, al menos en escala suficiente, por otros canales. Pero la capacitación se desarrolla, también, bajo una gran variedad de condiciones institucionales, políticas, ideológicas y culturales, que anticipan y sobre determinan el espacio dentro del cual Reconocer tres cuestiones principales y asociadas en la cuestión de la capacitación y la educación permanente del personal de salud la capacitación puede operar, sus límites y sus alcances (Davini, 1995)

La primera es que no toda acción de capacitación implica un proceso de educación permanente. Si bien toda capacitación apunta al mejoramiento del desempeño del personal, no todas estas acciones representan una parte sustantiva de una estrategia

de cambio institucional. Reservaremos esta orientación sustantiva a los procesos de educación permanente.

La segunda es que la educación permanente, como estrategia sistemática y global, puede albergar en su proceso a distintas acciones específicas de capacitación, y no a la inversa. Las acciones de capacitación específicas, dentro de una estrategia sostenida mayor, pueden tener un comienzo y una finalización y pueden estar dirigidas a grupos específicos de trabajadores, desde que estén articuladas a la estrategia general de cambio institucional.

Finalmente, que todo proceso de educación permanente requiere ser pensado, diseñado y operado a partir de un análisis estratégico y de la cultura institucional de los servicios de salud en la que se instala.

La teoría de formación de Patricia Benner

Es una explicación acerca de cómo el estudiante adquiere progresivamente habilidades y mejoras con las experiencias de la práctica clínica y los diferentes niveles. Fue una teórica de Enfermería que estableció los niveles de adquisición de destrezas en la práctica de la Enfermería.

Benner acoge «El modelo de adquisición y desarrollo de habilidades y competencias» de los hermanos Dreyfus, quienes estudiaron a jugadores de ajedrez, pilotos de la fuerza aérea y conductores de tanques de la armada, observaron en ellos los niveles en la adquisición de habilidades y cómo las personas aprenden, clasificándolos en; principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. “Guiarse en este modelo permitió a Benner poder clasificar tanto a los estudiantes como a los profesionales de enfermería dentro de su propio contexto de aprendizaje, además identificar las fortalezas y debilidades en sus diferentes actividades. Fortalece la idea de que, la experiencia enriquece la formación de enfermería, ya que en etapas iniciales se presentan inseguridades en el manejo de los pacientes, se viven las

primeras experiencias con la muerte, y el aprendizaje se realiza a través de la observación de pares y otros profesionales”. (Dreyfus, 1986)

a) Nivel I principiante. El estudiante no tiene experiencia al enfrentarse a una nueva situación, Benner clasifica en este nivel también a la profesional que al ser experta en un servicio pasa a realizar actividades nuevas en otro servicio.

b) Nivel II principiante avanzado. En este nivel se encuentran los estudiantes que a lo largo de su práctica clínica hayan enfrentado situaciones reales y resuelven ciertos aspectos de la situación o a su vez están guiados por un tutor quien proporciona directrices para el reconocimiento de aspectos clínicos relevantes. Actúa de forma intuitiva,

c) Nivel III competente. Presenta seguridad en su actuar, ha experimentado situaciones, que le permiten actuar con argumento, basándose en reglas normas y protocolos.

d) Nivel IV eficiente. Genera habilidad innata en sus actividades, Tiene la capacidad de tomar decisiones asertivas, ya que diferencia lo correcto de lo incorrecto, se basa en las experiencias para proceder a su actuar.

e) Nivel V experto Muestra dominio en su actuar, se guía por experiencias vividas, el conocimiento teórico práctico y por su memoria, no necesita recurrir a un instructivo a menos que sea una experiencia nueva para él.

Protocolos

Los protocolos de Enfermería son herramientas que estandarizan los cuidados y guían a los profesionales en la toma de decisiones clínicas. Es un conjunto de instrucciones o procedimientos que describen el enfoque más adecuado para tratar una situación clínica específica o realizar un procedimiento determinado. Estos documentos están basados en la evidencia científica disponible, lo que asegura que las intervenciones aplicadas se alinean con las mejores prácticas del momento (Marriner-Tomey, 2018)

Los principales objetivos de los protocolos de Enfermería son:

Estandarización de cuidados: Reducen la variabilidad en la atención, garantizando que los pacientes reciban el mismo nivel de calidad independientemente de la enfermera/o del turno en el que se encuentren.

Seguridad del paciente: Al establecer pasos claros y precisos, se minimizan los errores y riesgos que puedan comprometer la seguridad del paciente.

Optimización del trabajo: Ayudan a que los profesionales de la salud gestionen su tiempo y recursos de manera más eficiente.

Formación y educación continua: Los protocolos son una referencia esencial para la formación de enfermeras y enfermeros, asegurando que los nuevos profesionales estén bien preparados y alineados con las normas de la práctica.

La atención de enfermería en emergencias y urgencias es fundamental para garantizar una respuesta rápida y efectiva ante situaciones críticas. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel clave en la evaluación, estabilización y cuidado integral de los pacientes en momentos de crisis.

Barreras institucionales y desafíos en el sistema de salud

El personal de enfermería en hospitales públicos enfrenta múltiples obstáculos que inciden en su desempeño, tales como la sobrecarga laboral, la escasez de insumos, la falta de actualización profesional y las limitaciones en la estructura organizativa. Diversos estudios (Arce & Martínez, 2015; Castañeda, 2020) evidencian cómo estas barreras afectan la calidad de la atención y generan percepciones de inseguridad y desgaste emocional en los profesionales. (Arce, 2015) (Castañeda, 2020)

Las barreras institucionales como la falta de tiempo, recursos limitados, escasa formación y aislamiento profesional afectan la implementación de prácticas basadas en evidencia y el desarrollo de competencias. Llauradó-Serra et al. (2016) identifican que los factores organizacionales son los más influyentes en la percepción de barreras por parte del personal de enfermería. (Llauradó-Serra, 2016)

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar el nivel de capacitación y adquisición de competencias del personal de enfermería en un área de emergencia de un hospital público del conurbano bonaerense. Año 2024

Objetivos Específicos

- ☐ Identificar las competencias establecidas por los profesionales de los En en Emergencias.
- ☐ Identificar el nivel de capacitación del sector de emergencias
- ☐ Caracterizar la contribución de la capacitación al desarrollo c

METODOLOGÍA

Este trabajo de investigación se enmarca en el enfoque cualitativo, descriptivo y transversal, con el objetivo de comprender la dinámica de trabajo en la guardia de emergencia de un hospital público ubicado en el conurbano bonaerense. Este servicio presenta una alta demanda durante los meses de abril a octubre, dado que su especialidad está centrada en el abordaje de patologías respiratorias.

Enfoque cualitativo

El estudio se clasifica como cualitativo, ya que requiere de observación directa y recolección de datos no numéricos, permitiendo una comprensión profunda de actitudes, conductas y percepciones. A través de este enfoque, se generará información verbal, que posibilitará acceder a las opiniones, inquietudes y dudas del

personal de enfermería, enriqueciendo la investigación con datos más profundos e interpretativos.

Según Sampieri, la investigación cualitativa permite al investigador adentrarse en los antecedentes del fenómeno estudiado, reconstruyendo realidades sin pretensión de generalización. En este proceso, se generan hipótesis más que probarlas, promoviendo una mirada holística, flexible y reflexiva del campo en cuestión. (Sampieri, 2014)

Diseño Descriptivo

El componente descriptivo de la investigación busca captar las impresiones del personal de enfermería respecto a su labor cotidiana, así como también los ideales profesionales que aspiran alcanzar. Este diseño permite ilustrar la realidad concreta que enfrentan a diario dentro de la guardia y sus propias expectativas sobre las condiciones óptimas del ejercicio profesional en el área.

Corte transversal

El enfoque transversal se aplicará a través de entrevistas realizadas durante los meses de alta demanda (abril a octubre). Estas se llevarán a cabo en un momento determinado, lo que facilitará la recolección de datos relevantes para el planteamiento de una o varias hipótesis de investigación.

Técnicas de recolección

Las entrevistas en profundidad, realizadas de manera individual y personalizada, serán la técnica principal. Se desarrollarán en forma de conversaciones amenas y serán grabadas para un posterior análisis exhaustivo de los contenidos, permitiendo escudriñar cada detalle expresado por los participantes.

La muestra estará compuesta por personal de enfermería del área de urgencias que voluntariamente acceda a participar y otorgue su consentimiento informado. Se aplicará el criterio de saturación de datos, es decir, se finalizarán las entrevistas una vez que la información obtenida comience a repetirse y no aporte nuevos elementos, conforme lo postula Gilberto de Abreu. (Abreu, 2010)

Naturaleza Participativa

Este estudio también posee un enfoque de acción, dado que promueve la autorreflexión de los participantes sobre sus propias prácticas. Se espera que este proceso impulse el reconocimiento y la mejora continua en el desempeño profesional dentro del ámbito de emergencia.

Caracterización de la muestra

Las entrevistas realizadas de los 7 enfermeros nos permite caracterizarlos por su sexo, edad, nacionalidad y estudios. En el transcurso de las charlas parte del personal fue abordado por supervisión generando intimidación en el personal. Según lo pautados con los enfermeros participantes se prosiguió con la recolección de datos llegando a un punto en que se observó que había saturación de datos, por lo que no se programaron nuevas entrevistas. Durante la recolección de datos se caracterizó el sector de trabajo, su composición, su distribución y su dinámica diaria, con el fin de obtener información adicional. En cuanto a la nacionalidad 5 son de nacionalidad argentina y 2 naturalizados, 5 femeninas y 2 masculinos. Según jerarquización, 1 licenciado, 4 profesionales y 2 auxiliares, con respecto a la edad aproximadamente entre los 30 y 50 años. Cuentan con 4 turnos de 6 horas de labor con un franco

semanal, 4 enfermeros por sector, donde predomina el personal femenino, la mitad del personal tiene una antigüedad mayor a 10 años, no cuentan con capacitación en el sector, pero sí con experiencia, la otra mitad del personal es rotativo con antigüedad en el sector aproximado a 2 años sin previa capacitación en el área de trabajo.

Recolección de datos

Las entrevistas se llevaron a cabo entre mayo y junio de 2025 a través de charlas semiestructuradas, usando como guía un cuestionario de preguntas que nos conduzcan a profundizar sobre el tema en cuestión libremente. Algunas de las entrevistas han sido documentadas por escrito y otras grabadas, ambas con consentimiento informado del entrevistado.

Resultados cualitativos: Capacitación profesional

Barreras institucionales y personales.

Verbatim	Etiqueta	Concepto emergente
“No me capacito, porque no tengo tiempo”	Falta de tiempo	Barrera a la capacitación
“La capacitación se realiza aleatoriamente”	Grupo disminuido	Barrera organizacional
“Me voy a jubilar, no necesito capacitarme”	Desinterés	Barrera actitudinal

“Ya sé todo, no hay nada nuevo en la rutina”	Soberbia	Barrera actitudinal
“El horario limita la capacitación por turno”	Condicionados	Barrera organizacional
“No existen capacitaciones en nuestro turno”	Inexistente	Barrera estructural
“No se realizan capacitaciones de acuerdo con el sector”	Inapropiados	Barrera contextual
“No hay material de apoyo para la capacitación”	Presupuesto	Barrera económica
“La capacitación la recibe el personal médico”	Limitación	Barrera jerárquica
“Desconocen el uso de la tecnología”	Capacitación	Barrera técnica

(Elaboración propia)

Interpretación de la capacitación

Los verbatim revelan un conjunto diverso de barreras que impiden el acceso, la motivación y la efectividad de las capacitaciones profesionales. Estas barreras se agrupan en dimensiones institucionales y personales, que se interceptan y refuerzan mutuamente, limitando el desarrollo de competencias en el entorno laboral.

Barreras institucionales

Estas reflejan limitaciones estructurales y organizacionales:

Verbatim	Etiqueta	Tipo de barrera	Interpretación
“La capacitación se realiza aleatoriamente”	Grupo disminuido	Organizacional	Ausencia de planificación y seguimiento sistemático.
“El horario limita la capacitación por turno”	Condicionados	Organizacional	Falta de flexibilidad horaria impide participación equitativa.

“No existen capacitaciones en nuestro turno”	Inexistente	Estructural	Discriminación de acceso según el turno laboral.
“No se realizan capacitaciones de acuerdo con el sector”	Inapropiados	Contextual	Los contenidos no están adaptados a necesidades específicas del área.
“No hay material de apoyo para la capacitación”	Presupuesto	Económica	La deficiencia de recursos afecta la calidad y continuidad del aprendizaje.
“La capacitación la recibe el personal médico”	Limitación	Jerárquica	Desigualdad vertical en la distribución de oportunidades de formación.

(Elaboración propia)

Interpretación institucional: Las organizaciones parecen reproducir lógicas excluyentes, donde el acceso a la capacitación es un privilegio, no un derecho colectivo. El diseño curricular, la asignación de recursos y la distribución por sectores revelan prácticas de gestión ineficientes o desiguales.

Barreras personales

Estas expresan actitudes, creencias y condiciones individuales:

Verbatim	Etiqueta	Tipo de barrera	Interpretación
“No me capacito, porque no tengo tiempo”	Falta de tiempo	Personal / Temporal	La rutina laboral consume el tiempo disponible, priorizando tareas operativas.
“Me voy a jubilar, no necesito capacitarme”	Desinterés	Actitudinal	La cercanía al retiro reduce el incentivo a continuar formándose.
“Ya sé todo, no hay nada nuevo en la rutina”	Soberbia	Actitudinal	La percepción de autosuficiencia frena la apertura al aprendizaje.
“Desconocen el uso de la tecnología”	Capacitación	Técnica	La brecha digital dificulta el acceso a modalidades de formación actuales.

(Elaboración propia)

Análisis

A nivel individual, hay una falta de motivación y valoración de la capacitación como herramienta de mejora continua. Las barreras actitudinales como el desinterés o la soberbia reflejan una cultura laboral que no fomenta el aprendizaje como parte de la identidad profesional.

Estas barreras convergen en un escenario donde la capacitación profesional no es ni universal ni inclusiva. El sistema parece operar bajo criterios excluyentes, ya sea por rol, edad, horario o sector, lo que profundiza las brechas internas de desarrollo y formación.

Resultados Cualitativos de Competencias profesionales

Problemas operativos y estructurales

Verbatim	Etiqueta	Concepto emergente
“No tengo insumos para realizar procedimientos”	Falta de insumos	Problema estructural
“No hay protocolos a la hora de realizar procedimientos”	No hay protocolos	Problema normativo
“El depósito se encuentra bajo llave”	Falta de insumos	Problema logístico
“Realizamos procedimientos que no son competencia del personal de enfermería”	Excede la competencia	Problema de rol
“El licenciado realiza tareas administrativas”	Jerarquización	Problema organizacional

“Falta de comunicación entre compañeros”	Comunicación	Problema relacional
“Desconocen el uso de tecnología”	Capacitación	Problema técnico
“El showroom se encuentra cerrado”	Cerrado	Problema de acceso
“Carro de paro incompleto y vencido”	Incompleto	Problema de seguridad

(Elaboración propia)

Las categorías emergentes permiten visualizar un entorno laboral donde el desarrollo de competencias está condicionado por factores estructurales, organizacionales y personales.

Análisis e interpretación: impedimentos en el desarrollo de competencias profesionales

Los verbatim expuestos revelan un trabajo poco propicio para el desarrollo de competencias profesionales. Se evidencian problemas operativos, estructurales y organizacionales que impactan en la calidad del desempeño y en las posibilidades de capacitación continua.

Verbatim	Etiqueta	Tipo de problema	Interpretación
“No tengo insumos para realizar procedimientos”	Falta de insumos	Estructural	Imposibilidad de aplicar conocimientos en la práctica cotidiana.
“No hay protocolos a la hora de realizar procedimientos”	No hay protocolos	Normativo	Ausencia de estandarización genera incertidumbre operativa.
“El depósito se encuentra bajo llave”	Falta de insumos	Logístico	Los obstáculos físicos afectan la autonomía del personal.
“Realizamos procedimientos que no son competencia del personal de enfermería”	Excede la competencia	Rol	La ambigüedad funcional genera sobrecarga laboral e informalidad.
“El licenciado realiza tareas administrativas”	Jerarquización	Organizacional	Distribución poco eficiente de responsabilidades;

			posible pérdida de expertas técnicas.
“Falta de comunicación entre compañeros”	Comunicación	Relacional	Dificulta el trabajo colaborativo y la transferencia de conocimiento.
“Desconocen el uso de tecnología”	Capacitación	Técnico	Las Brechas digitales dificultan la adaptación a nuevas herramientas.
“El showroom se encuentra cerrado”	Cerrado	Acceso	Limitaciones en espacios físicos de formación y práctica.
“Carro de paro incompleto y vencido”	Incompleto	Seguridad	Riesgo directo para pacientes y trabajadores; falta de control de calidad.

(Elaboración propia)

Análisis

El desarrollo de competencias profesionales no puede dissociarse del entorno institucional y operativo que las habilita o limita. Los verbatim muestran cómo la falta de organización, insumos, protocolos y comunicación no solo impiden la capacitación formal, sino que deterioran la posibilidad de desarrollar competencias en la práctica diaria. En este contexto, hablar de formación o mejora continua exige primero transformar las condiciones materiales, culturales y normativas del trabajo.

%I Fragilidad organizativa: Las fallas en logística, jerarquización y comunicación evidencian una estructura laboral con escasa articulación entre áreas, donde no hay una política clara que apoye el desarrollo profesional.

%I Desconexión entre competencias y recursos: Aunque el personal cuenta con formación, los impedimentos materiales y normativos restringen la aplicación efectiva del saber. Esto provoca una desconexión entre el conocimiento y su ejercicio.

%I Problemas de rol y definición de tareas: La realización de tareas fuera del ámbito de competencia revela un sistema difuso que pone en riesgo tanto a pacientes como a trabajadores. También genera frustración y disminuye el compromiso profesional.

% Impacto en la seguridad y calidad del servicio: La falta de insumos y protocolos, así como el equipamiento incompleto, compromete directamente los estándares mínimos de atención y desarrollo de habilidades.

Caracterización de la contribución a la capacitación

Los testimonios muestran que la capacitación no está completamente ausente, pero sí condicionada por múltiples factores que disminuyen su impacto:

% Acceso desigual: La capacitación se ofrece de forma limitada, privilegiando al personal médico o ciertos sectores.

% Falta de contextualización: El contenido de las capacitaciones no responde a las necesidades reales del sector de emergencias.

% Desconexión práctica: Hay dificultades para aplicar lo aprendido debido a la falta de insumos o protocolos estandarizados.

% Brecha digital: Algunos profesionales no logran aprovechar capacitaciones virtuales por desconocimiento tecnológico.

% Actitudes limitantes: Desinterés, rutina o cercanía a la jubilación afectan la receptividad de la capacitación.

Caracterización a partir de la interpretación de los datos

Dimensión	Hallazgos cualitativos	Contribución al desarrollo de competencias
Accesibilidad	La capacitación no está disponible en todos los turnos ni para todos los roles.	Contribución débil: no permite formación equitativa.
Pertinencia	No hay alineación entre contenidos y necesidades del área de emergencia.	Contribución limitada: reduce la efectividad del aprendizaje.
Aplicabilidad	La falta de insumos y protocolos impide transferir conocimientos al campo laboral.	Contribución simbólica: el saber no se convierte en práctica.
Actitud y motivación	Predominan barreras personales como la desmotivación o falta de interés.	Contribución condicionada: depende del compromiso individual.

Formación técnica	La brecha en el uso de tecnología impide aprovechar métodos modernos de capacitación.	Contribución parcial: excluye a quienes no manejan herramientas digitales.
-------------------	---	--

(Elaboración propia)

Interpretación

La capacitación tiene una contribución fragmentada y condicionada al desarrollo de competencias. No se presenta como un proceso estructurado ni como parte del crecimiento institucional. Está atravesada por barreras logísticas, actitudinales y técnicas que impiden que se transforme en una estrategia sostenida de mejora profesional. Este tipo de caracterización permite reconocer que la capacitación, en el contexto estudiado, no es un motor directo de desarrollo de competencias, sino una herramienta ocasional, muchas veces inadecuada o inaccesible.

Resultados

Con el fin de comprender el área de estudio, se observó y recopiló datos, generando información verbal, permitiendo de esta manera entender en detalles actitudes y comportamientos en cada detalle, lo cual facilitó, datos adicionales, lo cual proporcionó y enriqueció el trabajo de manera interpretativa. En el transcurso de las entrevistas fuimos identificando el nivel de conocimiento y las competencias en el sector. Los mismos refieren contar con herramientas y recursos escasos para realizar procedimientos correctos según las competencias de enfermería, ya que el hospital cuenta con recursos escasos y protocolos no visibles para poder proceder en cada procedimiento. En cuanto a capacitación el sector cuenta con capacitación reducida, algunas presencial y otras virtual. Los entrevistados refieren las distintas dificultades que se presentan en cada turno, las barreras al acceso de dichas modalidades, sea por el horario o por la modalidad, el 20 % refiere estar excluido del beneficio a la educación continua.

Análisis de competencias

Competencias	+	-	+
Acciones en la emergencia	+ + + + +	-	+
Evaluación céfalo caudal		- - - - - - - -	
Se realizan simulacros en el showroom	+	- - - - - - - -	
Se realizan capacitación específica de enfermería en el sector de urgencia	+ +	- - -	+ +

(Elaboración propia)



La realización de acciones de enfermería



La baja adherencia en

acciones de enfermería;



La no acción de enfermería.

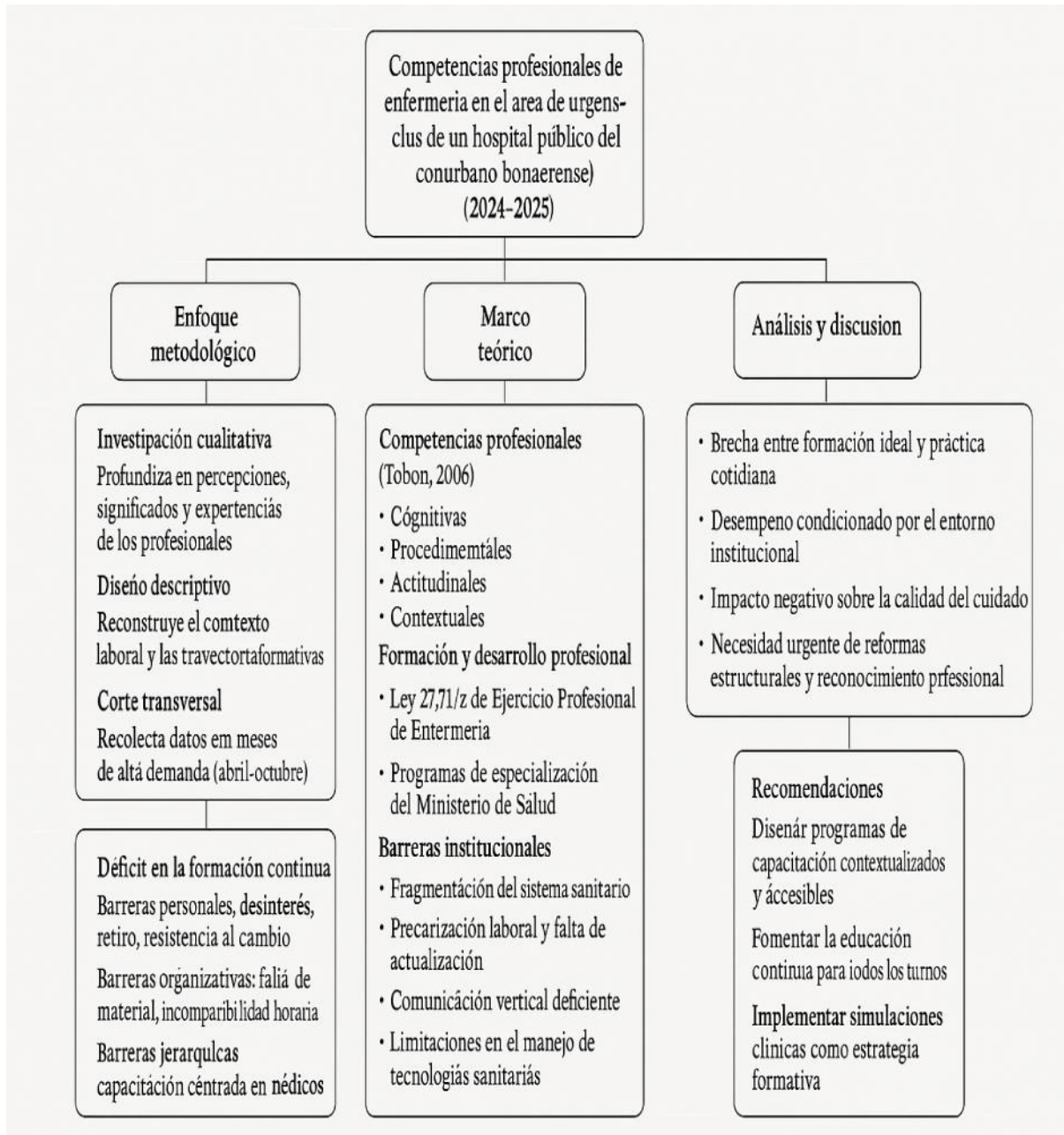
Análisis de capacitaciones del personal de enfermería

CONOCIMIENTO	SI	NO
LEY 24004	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	✗
LEY 27712	✓ ✓	✗ ✗ ✗ ✗ ✗

SÍ: ✓ NO: ✗ S

(Elaboración propia)

Mapa conceptual



(Elaboración propia)

Conclusión

El estudio realizado evidencia que la capacitación en el servicio de emergencias hospitalarias representa una estrategia potencialmente valiosa para el desarrollo de competencias en el personal de enfermería, pero su puesta en práctica se encuentra atravesada por múltiples obstáculos que limitan su verdadero impacto.

La investigación revela que las instancias formativas ofrecidas por la institución son esporádicas, poco accesibles y en muchas ocasiones no están diseñadas de manera contextualizada a las necesidades propias del servicio de emergencias. Esto genera una disociación entre la formación teórica y la realidad práctica, debilitando la posibilidad de que los conocimientos adquiridos se traduzcan en mejoras concretas en la calidad asistencial.

Además, se identificaron barreras actitudinales como el desinterés, la falta de motivación o la cercanía a la jubilación que contribuyen a una baja percepción de la utilidad de la capacitación. Por otro lado, factores como la desigualdad en el acceso, la brecha tecnológica y la falta de insumos, refuerzan un escenario donde la capacitación se vive más como una formalidad que como un proceso estratégico de crecimiento profesional.

En este contexto, se concluye que la contribución de la capacitación al desarrollo de competencias es fragmentada, condicionada y ocasional, dependiendo más de iniciativas individuales que de una política institucional clara y sostenida. La ausencia de un plan de formación continuo, equitativo y pertinente no solo limita el crecimiento del personal de enfermería, sino que pone en riesgo la calidad de atención

Por lo tanto, se plantea la necesidad urgente de incorporar no solo la formación técnica, sino también dimensiones éticas, comunicacionales y emocionales que permitan afrontar de manera integral las complejidades del trabajo en emergencias en el servicio hospitalario.

Discusión

El análisis cualitativo realizado permitió desentrañar las tensiones entre la formación profesional esperada para el personal de enfermería en contextos de emergencia y

las condiciones reales que inciden en su adquisición y aplicación. Los resultados evidencian una distancia significativa entre los perfiles de competencias formales y las oportunidades efectivas de capacitación institucional.

La capacitación, aunque reconocida como valiosa por parte del personal, se ve obstaculizada por factores diversos. En el plano organizacional, la falta de planificación, materiales adecuados, protocolos específicos y accesibilidad horaria configura un entorno restrictivo. Esto sugiere que la institución no ha desarrollado una estrategia formativa integral, transversal y sensible al contexto dinámico y crítico del área de emergencia.

Desde una perspectiva actitudinal, se observaron discursos que reflejan resignación, indiferencia o sobrevaloración de la experiencia previa (“ya sé todo”), lo cual plantea desafíos pedagógicos para diseñar propuestas que interpelen y motiven a los trabajadores. Estas barreras subjetivas refuerzan el impacto limitado de la capacitación cuando no se acompaña de estrategias motivacionales o reconocimiento institucional.

Asimismo, la desarticulación entre competencias teóricas y condiciones operativas genera una paradoja formativa: se ofrecen saberes que no pueden ser aplicados por falta de insumos, espacios de práctica o apoyo técnico. Esto no solo debilita el vínculo entre capacitación y desarrollo profesional, sino que también puede generar frustración, desgaste emocional y desinterés.

Los verbatimims también revelan una lógica jerárquica en la distribución de la capacitación, donde ciertos grupos por rol, turno o antigüedad son excluidos o tienen menor acceso. Este fenómeno reproduce desigualdades y limita la democratización del conocimiento.

Desde el punto de vista del modelo de gestión institucional, estos hallazgos invitan a repensar la capacitación como parte constitutiva del sistema de calidad, no como un complemento aislado. La falta de interconexión entre las políticas de formación y las estrategias de mejora asistencial revela una fragmentación que impacta directamente en la seguridad del paciente y en la eficiencia del servicio.

Por último, al vincular estos resultados con el objetivo general, analizar el nivel de capacitación y adquisición de competencias, se destaca que el desarrollo profesional es más bien una construcción discontinua, afectada por dinámicas laborales, culturales y estructurales que requieren abordajes integrales desde la gestión hospitalaria.

Recomendaciones

Para abordar las tensiones detectadas entre formación deseada y condiciones reales, se proponen las siguientes estrategias:

- Diseñar programas de capacitación integrales: Que contemplen la especificidad del área de emergencia, combinando teoría y simulación práctica con casos reales y escenarios de alta complejidad.
- Implementar horarios flexibles y modalidades híbridas: Para favorecer el acceso equitativo del personal, especialmente quienes trabajan en turnos nocturnos o extensos.
- Construir protocolos institucionales de formación continua: Vinculados a estándares de calidad, actualización científica y necesidades operativas del servicio.
- Establecer mecanismos de evaluación y seguimiento: Que permitan medir el impacto de las capacitaciones en la práctica asistencial y en la percepción del personal.
- Fortalecer el rol pedagógico de los referentes técnicos: Incorporando figuras formativas internas que acompañen la transferencia del conocimiento al ámbito laboral.
- Incentivar la participación voluntaria a través de reconocimientos formales: Como certificados, puntaje interno, oportunidades de ascenso, entre otros.

• Favorecer la equidad en la distribución de oportunidades: Asegurando que todos los grupos (por rol, antigüedad o turno) accedan a propuestas formativas pertinentes.

Limitaciones del estudio

Es importante reconocer los siguientes aspectos que podrían haber afectado el desarrollo y los alcances del estudio:

• Tamaño muestral reducido: La muestra no fue representativa de todo el personal del servicio, lo que limita la generalización de los resultados.

• Diseño cualitativo no comparativo: No se incluyó una perspectiva comparativa entre distintos servicios hospitalarios o regiones, lo que podría haber enriquecido el análisis.

• Posibles sesgos en los discursos: Al tratarse de entrevistas en profundidad, existe la posibilidad de que algunos participantes hayan respondido con reserva o acomodamiento institucional.

• Limitado acceso documental: La escasa disponibilidad de protocolos escritos dificulta el contraste entre discurso y normativa vigente.

• Contexto pandémico residual: Algunas respuestas pueden haber estado influidas por prácticas excepcionales adoptadas durante la pandemia, lo que altera la normalidad operativa.

Anexos

Entrevista

1. ¿Qué nivel de estudio posee y hace cuánto tiempo que ejerce la profesión?
2. ¿Hace cuánto tiempo trabaja en el sector de emergencia?
3. ¿Conoce la ley 24004?
4. ¿Tiene especialización o capacitación en el área?
5. ¿Se siente capacitado para trabajar en el área de emergencia? ¿Se brinda capacitación en el área de trabajo?
6. ¿Le interesa la capacitación y que propone?
7. ¿Escuchaste hablar de la ley 27712?
8. ¿Sabe cuáles son sus competencias en el sector, ejemplos control de signos vitales, proporcionar oxigenoterapia, administración de medicación indicada, colocación de acceso venosos periféricos?
9. ¿Realiza procedimientos que no son competencia de enfermería, ejemplo sacar gases arteriales?
10. ¿Le genera estrés las competencias de enfermería en la urgencia?
11. ¿Tiene conocimientos sobre protocolos en la urgencia? ¿Tiene sentido de pertenencia en el sector de trabajo?
12. ¿Le gusta el área de trabajo y sus condiciones laborales?
13. ¿El sector es organizado, en cuanto a los recursos y herramientas de trabajo, insumos?
14. ¿Se relaciona laboralmente con su entorno laboral?
15. ¿Sabe distinguir entre urgencia y emergencia?

Bibliografía

Abreu, G. (2010). Metodología de investigación cualitativa en Salud. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

Araujo. (s.f.). competencias profesionales y calidad del cuidado de enfermería en unidades de urgencia y emergencia. *Revista Brasileña de Enfermería*, págs. 76(2), 123-135.

Arce, L. &. (2015). Desafíos en la atención de enfermería: percepciones y barreras en el sector público. *Revista Latinoamericana de enfermería*, págs. 23(4), 789-797.

Argentina, B. O. (1992). Ley 24004 el ejercicio de la Enfermería. *República Argentina*.

Argentina., B. o. (2023). *Ley 27.712*. Régimen de promoción de la formación y el desarrollo profesional de la enfermería.

Castañeda, M. (2020). Barreras institucionales en el desempeño del personal de enfermería. *Enfermería Global*, págs. 19(2), 113-125.

Davini, M. C. (1995). Entre la reproducción y la transformación. En L. e. Salud. Buenos Aires: Lugar Editorial.

- Dreyfus, H. L. (1986). *Mind over machine: the power of human intuition and expertise in the era of the computer*. New York: Free Press.
- Ferreira. (2023). Competencia en enfermería y atención humanizada en contexto de urgencia. *Revista Latinoamericana de Ciencias de la Salud*, págs. 41 (3), 210-222.
- Ferreira, L. C. (2023). Desarrollo de competencias profesionales en enfermería en contextos de urgencia y emergencia. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, págs. Ferreira, L. C., Balsanelli, A. P., & Santos, M. R. (2023). Desarrollo de competencias profesionales en enfermería en contextos de urgencia y emergencia <https://doi.org/10.1111/rle.2023.12345>.
- Ferreira, L. C. (2023). Desarrollo de Competencia. *Revista Brasil Enfermagem*, págs. 76(2), e20230234. URL.
- González, A. M. (2024). Competencias profesionales en enfermería de urgencias. *Revista de ciencias de la Salud*, págs. 18(2), 45-60.
- Lauradó-Serra, M. F.-G.-F. (2016). Organización y factor de barrera en la implementación de evidencia basada en la práctica de enfermería. *Enfermería Clínica*, págs. 26(1), 26-32. URL
- Marcillo, A. (2023). Rol del profesional de enfermería en emergencia: gestión, formación y atención integral. *Revista Internacional de Enfermería*, págs. 29(2), 45-58.

- Marriner-Tomey, A. &. (2018). Modelos y teorías en enfermería (9.ED.). Elsevier.
- Miranda. (2019). Competencias profesionales del enfermero especialista en emergencia y desastre en Lima Metropolitana. *Revista de Enfermería y Emergencias*, págs. 15(2), 45-58.
- Molina Guanoluisa, C. R. (2025). Estrategias para mejorar la calidad del triaje en emergencias: revisión sistemática integrativa. *Revista Científica de Enfermería*, págs. 34(2), 102-118.
- Nación, M. d. (2021). Lineamiento para la formación y el ejercicio profesional de la enfermería en el ámbito de las urgencias en Argentina. *Comisión Nacional Asesora Permanente de Enfermería*.
- OMS. (2009). *Cuidados de salud en situaciones de emergencia*. Organización Mundial para la Salud.
- Sampieri, R. H. (2014). Metodología de la investigación (6. ed.). México:: McGraw-Hill Education.
- Sánchez Quispe, M. P. (2024). Satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería en servicios de emergencia de hospitales peruano. *Revista Peruana de Enfermería*, págs. 30(2), 112-125.

%I Soto-Fuentes, R. R.-G.-S. (2014). Revista Chilena de Salud Pública. *Competencias profesionales en la Gestión y Administración del cuidado en Enfermería.*, págs. 18(4), 145-153.

%I Tobón, S. (2006). Formación basada en competencias: Pensamiento complejo, diseño curricular y didáctica. Ecoe Ediciones.