



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**Competencias técnicas y blandas del personal de enfermería en
el área quirúrgica en instituciones de salud de alta complejidad**

AUTORA:

Galeas Vivanco Viviana Eloisa

**Previo a la obtención del grado académico de: Magíster en
Gerencia en Servicios de la Salud**

Guayaquil, Ecuador

2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Licenciada en enfermería, Viviana Eloisa Galeas Vivanco**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

REVISORA

Ing. Yanina Bajaña V. PhD.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.

Guayaquil, a los 17 del mes de junio del año 2026



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Viviana Eloisa Galeas Vivanco

DECLARO QUE:

El documento **Competencias técnicas y blandas del personal de enfermería en el área quirúrgica en instituciones de salud de alta complejidad previa** a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del documento del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 17 del mes de junio del año 2026

AUTORA



Validar digitalmente en Firmadoc:
Firmado digitalmente por:
**VIVIANA ELOISA
GALEAS VIVANCO**

Galeas Vivanco Viviana Eloisa



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORIZACIÓN

Yo, **Viviana Eloisa Galeas Vivanco**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **documento** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **Competencias técnicas y blandas del personal de enfermería en el área quirúrgica en instituciones de salud de alta complejidad**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 17 del mes de junio del año 2026

AUTORA:



Viviana Eloisa Galeas Vivanco



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

REPORTE COMPILATIO



Certificado de análisis

Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

VivianaGaleas_correcciónPlagio_Versión#4

ID : 496eb9ac52a523b8ee555cbfed5ee37f06b4075e



3%

Textos sospechosos

Nombre del fichero : VivianaGaleas_correcciónPlagio_Versión#4.txt

Tamaño del archivo original : 43,86 kB

Número de palabras : 3461

Número de caracteres : 23928

Depositante : María de los Angeles Núñez Lapo

Fecha de depósito : 2 de junio de 2026

Tipo de carga : interface

fecha de fin de análisis : 2 de junio de 2026

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, especialmente al Subsistema de Posgrado y a la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud, por brindarme la oportunidad, los recursos y el espacio para ampliar mis conocimientos y formarme profesionalmente con excelencia y valores.

A mis docentes y tutores, por compartir su experiencia, conocimientos y orientación, por su dedicación, paciencia y por fomentar en mí el pensamiento crítico y el compromiso con la mejora continua de la gestión en salud. Sus enseñanzas serán fundamentales para mi ejercicio profesional.

VIVIANA ELOISA GALEAS VIVANCO

DEDICATORIA

A Dios, fuente de sabiduría, fortaleza y bendición, por guiar mis pasos, darme salud, inteligencia y la voluntad necesaria para llegar a cumplir esta meta académica. A Él entrego este logro como muestra de gratitud por su amor y providencia.

A mi esposo, a mis hijos y nieto mi mayor tesoro y mi principal motivación. Gracias por su amor incondicional, su paciencia, comprensión y por alentarme en cada momento, incluso cuando mis estudios me alejaron de ustedes por horas. Este trabajo es también suyo, porque su apoyo hizo posible este sueño.

A mis padres, mis primeros maestros y ejemplo de vida. Gracias por el esfuerzo, sacrificio y amor con que me educaron, por enseñarme el valor del estudio, la constancia y la responsabilidad. Todo lo que he logrado se lo debo a ustedes, por creer siempre en mí.

VIVIANA ELOISA GALEAS VIVANCO

Introducción

En los sistemas de salud contemporáneos, la seguridad del paciente es una prioridad estratégica, especialmente en los servicios quirúrgicos de alta complejidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que las complicaciones después de una cirugía intrahospitalaria ocurren hasta en el 25% de los pacientes y que, al menos, y el 50 % de daño producido por una cirugía suele ser prevenible. Además, alrededor de uno de cada diez pacientes sufre daño durante la atención sanitaria y más de tres millones de muertes anuales se relacionan con atención insegura a nivel mundial. En el contexto quirúrgico, esta información adquiere relevancia porque dentro del perioperatorio se prioriza la toma de decisiones rápidas bajo presión y de alta dependencia tecnológica, trabajo en equipo multidisciplinario y la constante predisposición a eventos fatídicos (OMS, 2023a, 2023b).

Es determinante el rol de la enfermería dentro de este contexto, pues el enfermero quirúrgico no solo ejecuta procedimientos técnicos especializados, sino que también establece flujos de información, prevé riesgos, verifica estándares de seguridad, gestiona recursos físicos como equipos e insumos y garantiza la continuidad del cuidado en un entorno donde se trabaja bajo presión. El informe State of the World's Nursing del 2025 determinó que existe alrededor de 29.8 millones de profesionales de enfermería en el mundo y que persiste un déficit global de 5.8 millones lo que refuerza la necesidad de invertir en la formación profesional, el liderazgo, y la retención del talento. (OMS, 2025). En Ecuador, datos del INEC en 2024 reflejaron que existieron 1.132.667 egresos hospitalarios, 23,726 camas disponibles y 626 establecimientos con internación hospitalaria, datos que reflejan la presión dentro del área asistencial sobre los equipos de salud. (INEC, 2024).

Estudios recientes han coincidido en que el desempeño durante el acto perioperatorio no puede entenderse únicamente desde las habilidades, las destrezas y los procedimientos. Shin y Kim (2021) evidencian que las competencias preparatorias cambian según la experiencia clínica; Reato et al. (2024) destacan competencias técnicas especializadas para enfermería quirúrgica; y Skråmm et al. (2021), Sirevåg et al. (2023) y Mathis et al. (2023) identifica la importancia de habilidades no técnicas como lo son la

Comunicación activa, el trabajo en equipo, el liderazgo y el juicio clínico para la toma de decisiones. En consecuencia, el presente ensayo analiza las competencias técnicas y blandas del personal de enfermería en el área quirúrgica en instituciones de salud de alta complejidad, con énfasis en su articulación para la seguridad del paciente y la calidad del cuidado.

El presente documento se haya estructurado por cinco apartados, siendo el primer apartado, la presentación de un marco conceptual donde se abordan las competencias de enfermería quirúrgica. Segundo, se examinan las competencias técnicas prioritarias. Tercero, se desarrollan las competencias blandas o no técnicas que sostienen el trabajo intraoperatorio seguro. Cuarto, se analiza la integración entre ambos tipos de competencias y su relación con la cultura de seguridad y el desempeño del equipo. Finalmente, se plantean implicaciones prácticas y conclusiones.

Competencias de enfermería quirúrgica

El concepto de competencia en enfermería quirúrgica remite a una integración de conocimientos, habilidades, actitudes, juicio clínico y valores éticos aplicados a situaciones concretas de cuidado. No se trata solo de “saber hacer” una tarea, sino de ejecutar acciones correctas, en el momento adecuado, con fundamento científico y bajo criterios de seguridad. Esta comprensión es especialmente relevante en la alta complejidad, donde las rutinas conviven con escenarios cambiantes, tecnologías sofisticadas y riesgos clínicos elevados.

La competencia profesional se manifiesta desde una perspectiva quirúrgica a lo largo de continuo perioperatorio incluyendo las etapas del preoperatorio, intraoperatorio y el postoperatorio inmediato. incluyendo la preparación del entorno, la valoración del paciente, la verificación Cruzada, los protocolos de esterilidad, El descargo de dispositivos insumos, el monitoreo continuo de la presencia de eventos adversos, la coordinación del equipo multidisciplinar, la documentación, y la transferencia del paciente al servicio que requiera según la condición post operatoria. Singh y Arulappan (2023) muestran que las enfermeras de quirófano entienden su rol como una combinación de

seguridad del paciente, preparación previa, estandarización de prácticas, gestión del tiempo y comunicación.

Las investigaciones actuales han intentado modelar estas competencias, según. Niu et al. (2023), a partir del Onion Model, definen que la competencia de la enfermería quirúrgica Integra capas visibles y menos visibles donde se hallan los conocimientos y destrezas en la superficie, pero también se integra la motivación, la capacidad de adaptación y la autopercepción profesional. De forma similar, Reato et al. (2025) destacan competencias transversales como el liderazgo, la comunicación. activa el pensamiento crítico, la tolerancia del estrés estás vinculadas actividades concretas del acto operatorio. Lo que sugiere que la competencia no puede reducirse a listas aisladas de tarea de comprenderse como una capacidad compleja situada e interdependiente. En consecuencia esto una aproximación integral al tema exige distinguir las diferencias entre competencias técnicas y blandas sin tratarlas como dimensiones separadas puesto que ambas forman parte del desempeño real y se potencia mutuamente.

Competencias técnicas del personal de enfermería en el área quirúrgica

Las competencias técnicas del personal de enfermería quirúrgica son el conjunto de saberes aplicados y destrezas especializadas necesarias para sostener la cirugía segura y el cuidado perioperatorio de calidad. En instituciones de alta complejidad abarcan mucho más que la ejecución instrumental: incluyen capacidad de anticipación, lectura clínica del entorno, dominio de protocolos, uso seguro de tecnologías y respuesta estandarizada frente a eventos inesperados.

Una de las primeras competencias es la preparación preoperatoria esta comprende de varias etapas comenzando con la verificación Cruzada de la identidad del paciente, el procedimiento de realizar, el sitio quirúrgico, antecedentes patológicos personales, consentimiento informado, solicitud y valoración de exámenes y descargo de equipos. Singh y Arulappan (2023) destacan que la enfermería quirúrgica reconoce la preparación preoperatoria y la estandarización de prácticas como componentes centrales dentro de la responsabilidad basada en la seguridad de paciente. En servicios de alta complejidad, donde

cada caso puede requerir materiales específicos y secuencias particulares, una preparación incompleta incrementa el riesgo de retrasos, omisiones y eventos adversos.

Como segunda competencia técnica encontramos el mantenimiento de la Asepsia y esterilidad lo que incluye el lavado quirúrgico, la preparación del instrumental, el montaje de mesas, el manejo de barreras estériles, la vigilancia de la integridad de la esterilidad y la toma de medidas preventivas y correctivas. Aunque esta dimensión suele haberse como una tarea básica en realidad demanda concentración sostenida, juicio y vigilancia permanente la enfermería quirúrgica es la principal garantía de la esterilidad operacional del procedimiento.

En tercer lugar se destaca el dominio de la instrumentación y de la función circulante. Reato et al. (2024) determinan que entre las competencias técnicas especializadas, la preparación del entorno operatorio ,el soporte técnico al acto anestésico-quirúrgico, la gestión del equipo instrumental y la coordinación de los procesos ligados al procedimiento. La función instrumentista exige conocimiento preciso de tiempos quirúrgicos y anticipación de necesidades del cirujano; la función circulante demanda control de insumos, documentación, trazabilidad y articulación con otros servicios.

Tabla 1

Síntesis de competencias técnicas prioritarias en enfermería quirúrgica

Dominio técnico	Manifestaciones en la práctica	Aporte a la seguridad del paciente
Preparación preoperatoria	Verificación de identidad, procedimiento, sitio quirúrgico, insumos, equipos, exámenes y consentimientos	Disminuye omisiones, retrasos, errores de proceso y fallas de coordinación
Asepsia y esterilidad	Lavado quirúrgico, montaje de campo, vigilancia de técnica estéril y corrección de quiebres	Reduce riesgo de infección y protege la integridad del acto operatorio

Instrumentación y circulación	Anticipación de tiempos quirúrgicos, manejo de instrumental, reposición de insumos y soporte continuo al equipo	Favorece continuidad del procedimiento y disminuye interrupciones
Manejo de tecnología y dispositivos	Uso seguro de equipos, verificación funcional y adaptación a procedimientos complejos	Previene incidentes asociados a fallas técnicas y aumenta la eficiencia operatoria
Conteos, muestras y documentación	Conteo de gasas/agujas/instrumental, trazabilidad de especímenes y registro perioperatorio	Evita eventos retenidos, errores diagnósticos y fallas de continuidad asistencial
Respuesta a eventos críticos	Activación de recursos, reorganización rápida del entorno y soporte ante contingencias	Mejora la capacidad de reacción frente a hemorragia, fallas de equipo u otras emergencias

Una cuarta competencia se relaciona con el uso seguro de tecnología y dispositivos médicos. Los quirófanos de alta complejidad dependen de equipos de anestesia, electrocirugía, aspiración, torres de laparoscopia, sistemas de imagen e instrumental de energía avanzada. Niu et al. (2023) Según se ha señalado, dentro del perfil competencial que se espera de una enfermera de quirófano entran tanto la capacidad de adaptación técnica como la habilidad para desenvolverse con soltura en entornos que cambian sobre la marcha. En hospitales de alta complejidad, no conocer a fondo el material o el equipamiento no solo resta eficiencia: puede llegar a provocar daños clínicos o incluso obligar a interrumpir el procedimiento.

Otra competencia que se sitúa dentro de las intervenciones prioritarias en la correcta ejecución de los conteos quirúrgicos, la gestión adecuada de las muestras y el manejo seguro de la documentación. los recuentos de gasas, agujas, instrumental suponen una barrera clásica de seguridad del paciente para que funcionen bien hacen falta método riguroso y una comunicación Clara entre los miembros del equipo. Cualquier fallo en esa cadena puede comprometer el diagnóstico y el tratamiento posterior. Algo parecido ocurre con el registro perioperatorio: debe ser completo, hecho en el momento adecuado y reflejar fielmente lo que ha sucedido en el quirófano.

Por último, la manera de reaccionar ante una emergencia durante la cirugía es una dimensión de gran importancia. El personal de enfermería tiene que ser capaz de detectar cuándo el ritmo del procedimiento se altera, movilizar recursos, conseguir material extra, reordenar el espacio y ayudar a que el paciente se estabilice. Por ende, las competencias técnicas incluyen la preparación antes de la operación, el control de la asepsia, el manejo de los instrumentos, el papel del circulante, el uso seguro de la tecnología, el conteo de piezas quirúrgicas, la trazabilidad de la documentación y la capacidad de respuesta ante eventos críticos. Pero todo eso solo mejora y realmente la calidad de cuidado si existe la articulación entre el equipo la comunicación y esto se coordinan bien en tiempo real.

Competencias blandas o no técnicas en el quirófano

Las competencias blandas o también llamadas no técnicas hacen referencia a un conjunto de habilidades cognitivas, sociales y personales que permiten a Los profesionales desenvolverse de forma segura y efectiva en contexto complejos. Dentro del quirófano estas competencias no son complementarias a la práctica sino que son el medio a través del cual la técnica se coordina, se adapta y se vuelve segura. Mathis et al. (2023) remarcan que las habilidades no técnicas contribuyen a la reducción de errores y a la mejora del desempeño de los individuos y equipos intraoperatorio.

La comunicación es la competencia blanda con mayor visibilidad; según Skråmm et al. (2021) en su estudio dijeron que las enfermeras de quirófano experimentan la comunicación como una habilidad decisiva para sostener el flujo de trabajo convertir información relevante y proteger al paciente. En un quirófano, donde muchas tareas se desarrollan al mismo tiempo y con el reloj encima, el hecho de comunicarse de manera clara, en el momento justo y con un trato respetuoso se convierte en una auténtica barrera de seguridad. Cuando falla la comunicación, pueden aparecer errores de lateralidad, desajustes en los conteos, retrasos o que se pierda información que luego resulta crítica.

Estrechamente ligada a esto está la competencia del trabajo en equipo. Un quirófano no funciona como una suma de individualidades sino como sistema complejo donde todos dependen de todos es decir el equipo multidisciplinario tiene que lograr una comprensión compartida de lo que está pasando en cada momento. Ghanmi et al. (2024) determinaron

que muchas estrategias de mejora se centran precisamente en clarificar conductas esperada, optimizar la coordinación y reducir las extracciones. Esta evidencia es consistente con la idea de que el resultado quirúrgico depende tanto de la competencia individual como del modo en que el equipo se organiza.

Otra competencia indispensable es la conciencia de lo que está sucediendo, esto supone percibir el hecho que esté ocurriendo interpretar su significado y anticipar lo que podría suceder después; lo que en la práctica de enfermería se expresa en la lectura de ritmo operatorio, la previsión de materiales, la identificación temprana de cambios en el estado del paciente y la anticipación de puntos críticos eventos adversos y prevenirlos. Cuando la conciencia situacional es precaria aumenta la probabilidad de respuesta tardía o fallas en la coordinación del equipo.

La toma de decisiones el pensamiento crítico y liderazgo complementan este núcleo de competencias. En alta complejidad las enfermeras de quirófano enfrentan micro decisiones constantes entre estas la priorización de tareas, la validación de información, la toma de decisiones para interrumpir el flujo y realizar alguna corrección ante un riesgo y reorganizarse ante cambios de procedimiento. Reato et al. (2025) incluyen que liderar no siempre implica un cargo formal; muchas veces se expresa como organización del ambiente, priorización, acompañamiento a colegas menos experimentados y defensa activa del paciente.

Tabla 2.

Competencias no técnicas clave y principales implicaciones de gestión

Competencia no técnica	Expresión en quirófano	Implicación gerencial
Comunicación	Confirmación verbal, alertas oportunas, escucha activa y cierre de bucle	Entrenamiento en briefings, debriefings y comunicación segura
Trabajo en equipo	Comprensión compartida del caso, ayuda mutua y coordinación interprofesional	Protocolos claros, liderazgo visible y evaluación de clima de equipo

Conciencia situacional	Anticipación de necesidades, lectura del entorno y detección temprana de riesgos	Simulación clínica y entrenamiento en crisis
Liderazgo clínico	Priorización, organización del flujo, defensa del paciente y guía del equipo	Mentoría y desarrollo de liderazgo desde la práctica
Ética y responsabilidad	Capacidad de advertir riesgos, sostener estándares y priorizar el interés del paciente	Cultura justa y respaldo institucional a la voz de enfermería
Manejo del estrés	Regulación emocional y desempeño bajo presión	Programas de bienestar y dotación adecuada

La ética profesional y la responsabilidad también forman parte de las habilidades no técnicas. Sirevåg et al. (2023) ampliaron el vocabulario clásico de estas habilidades al identificar dos dimensiones que emergen del relato de enfermeras de quirófano: competencia ética y responsabilidad profesional. Sus hallazgos muestran que la seguridad no depende solo de la comunicación o la coordinación sino también de la disposición moral a priorizar el interés del paciente incluso cuando ello implica cuestionar omisiones o advertir riesgos.

Finalmente, la resiliencia y el manejo del estrés merecen atención el trabajo quirúrgico se desarrolla en un ambiente de alta carga cognitiva, urgencia y exigencia de precisión. Lee et al. (2022) encontraron que la resiliencia y la competencia comunicacional se asocian con menores niveles de burnout en el personal de enfermería de quirófano. En consecuencia, las competencias blandas abarcan comunicación, trabajo en equipo, conciencia situacional, liderazgo, ética, responsabilidad y manejo del estrés. Son capacidades entrenables que permiten que el conocimiento técnico se traduzca en cuidado seguro.

Integración de competencias técnicas y blanda en la seguridad del paciente

La principal tesis de este ensayo es que las competencias técnicas y blandas del personal de enfermería quirúrgica no deben analizarse como categorías paralelas, sino como dimensiones interdependientes del mismo desempeño profesional. En la práctica real

el personal de enfermería no activa primero una competencia técnica y luego una no técnica ambas operan de forma simultánea.

La preparación de una mesa quirúrgica, la verificación de un conteo, gestionar una muestra exige técnica pero también exige comunicación activa, atención, liderazgo, anticipación y juicio clínico. Un ejemplo claro de lo mencionado anteriormente en la lista de verificación cruzada forma parte de uno de los procesos estandarizados de la seguridad del paciente. Estos instrumentos nos generan valor por el mero hecho de existir y requieren que el equipo se detenga, se comunique, se confirme la identidad del paciente, se expresen dudas y se coordine de forma multidisciplinaria.

Es decir, un proceso técnico administrativo solo está sostenido cuando articula con habilidades no técnicas. Ghanmi et al. (2024) demostraron que precisamente las estrategias de mejora del trabajo en equipo deben traducirse en conductas observables y no quedarse en declaraciones generales, la evidencia educativa confirma esta interdependencia. Kalantari et al. (2021) demostraron que una intervención formativa puede mejorar habilidades no técnicas en profesionales enfermería dedicados al rol de circulante. Mohammadi et al. (2025) hallaron que el entrenamiento en habilidades no técnicas fortalece la autoeficacia del personal de apoyo quirúrgico. A un nivel más amplio, Redjem et al. (2025) concluyen que la simulación es una vía prometedora para el desarrollo de habilidades no técnicas en el manejo de crisis en quirófano.

Estas investigaciones muestran que entrenar comunicación, liderazgo o conciencia situacional es una forma también para fortalecer la ejecución técnica y la capacidad de respuesta clínica. la relación entre las competencias integradas y resultados de seguridad; también aparecen estudios centrados en actividades de manejo seguro del paciente Shin y Jang (2023) encontraron que la enfermería perioperatoria centrada en la persona y la competencia en seguridad del paciente influye significativamente en las actividades de gestión de seguridad realizadas por el personal de enfermería de quirófano, dicho de otra manera, la seguridad no solo depende del dominio del procedimiento sino de la capacidad de articular la técnica con una mirada humanizada organizativa y preventiva.

Del punto de vista general de integración de competencias implica reconocer que el quirófano es un sistema complejo y que no solamente se basa en tener protocolos o contar con personal técnicamente hábil si el ambiente dificulta la comunicación, normaliza las interrupciones y debilita la supervisión tampoco basta con promover el buen trato, si existe déficit en la capacitación técnica, la trazabilidad o el manejo de equipos; la alta complejidad exige equilibrio, estándares robustos, perfiles actos formación continua, liderazgo y cultura de aprendizaje.

Implicaciones practicas

Según lo que arroja la evidencia revisada, los hospitales de alta complejidad deberían apostar por una gestión de competencias bien explícita para su personal de enfermería quirúrgica. Primero, toca diseñar perfiles de cargo y matrices de competencias donde se separe con nitidez lo técnico de lo no técnico para cada rol perioperatorio. Y eso no puede quedarse en un documento bonito: tiene que usarse para seleccionar, para el período de inducción, para evaluar el desempeño y para decidir ascensos internos.

Segundo, los servicios de cirugía necesitan programas de formación continua y simulación clínica que sean permanentes no acciones aisladas. la capacitación no puede centrarse solo en actualizar procedimientos o aprender a manejar tal o cual equipo, tiene que incluir como comunicarse cuando las cosas se ponen feas, como ejercer liderazgo dentro del quirófano, como mantener la conciencia situacional, como hacer conteos y como responder de forma coordinada ante eventos adversos.

Tercero, los líderes de enfermería los responsables del área quirúrgica tendrían que fortalecer ciertos mecanismos que a menudo brillan por su ausencia: brindar mentoría clínica a los recién llegados, observación estructurada del desempeño en sala y análisis de incidentes que realmente sirva para aprender. A nivel más macroinstitucional y de política pública tampoco se puede olvidar mejorar las condiciones laborales y las otras son de recursos porque de lo contrario el desempeño decaerá.

Conclusiones

Las instituciones de salud de alta complejidad requieren personal de enfermería quirúrgica capaz de responder con precisión técnica, pensamiento crítico y coordinación efectiva en entornos de riesgo. La revisión realizada confirma que las competencias técnicas: preparación preoperatoria, asepsia, instrumentación, circulación, manejo de tecnología, conteos, trazabilidad y respuesta a emergencias; son indispensables para la continuidad operativa y la seguridad del paciente. Del mismo modo, las competencias blandas: comunicación, trabajo en equipo, conciencia situacional, liderazgo, ética, responsabilidad y manejo del estrés; son necesarias para transformar el conocimiento técnico en cuidado seguro y oportuno.

El análisis también demuestra que la explicación más adecuada del desempeño de enfermería en quirófano no es la suma mecánica de habilidades, sino la integración funcional entre técnica y no técnica. Hecho. Aquí tienes el mismo texto, sin la pregunta intermedia:

El personal de enfermería competente en alta complejidad no es ese que solo sabe qué hacer en teoría. Es el que además sabe coordinar las acciones, comunicarlas bien, sostener esa respuesta cuando la presión se dispara y corregir sobre la marcha si aparece algún riesgo. Así que la respuesta al objetivo central del ensayo es bastante directa: la calidad del cuidado y la seguridad del paciente en el área quirúrgica dependen de que las competencias técnicas y las blandas se desarrollen de forma articulada, no del predominio aislado de unas sobre otras.

La gerencia de los servicios de salud debe dejar atrás modelos fragmentados de capacitación y evaluación, modelos que están llenos de piezas sueltas y comience a adoptar y emplear marcos integrados de competencia que sirvan por igual para la selección del personal, formarlo, trabajar con ellos mediante simulación clínica, mentoría y evaluación del desempeño de la enfermería quirúrgica; todo en conjunto y no por separado, solo así será posible consolidar equipos capaces de ofrecer una atención íntegra segura humana y técnicamente sólida en los escenarios quirúrgicos de mayor complejidad.

Referencias

- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2024). Camas y egresos hospitalarios 2024.
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>
- Kalantari, R., Zamanian, Z., Hasanshahi, M., Faghihi, S. A., Jamali, J., & Niakan, H. (2021). The effect of educational intervention on the improvement of nontechnical skills in circulating nurses. *BioMed Research International*, 2021, 5856730.
<https://doi.org/10.1155/2021/5856730>
- Lee, E. Y., Kim, K.-j., Ko, S., & Song, E. K. (2022). Communication competence and resilience are modifiable factors for burnout of operating room nurses in South Korea. *BMC Nursing*, 21, 203. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00985-0>
- Mathis, M. R., Janda, A. M., Yule, S. J., Dias, R. D., Likosky, D. S., Pagani, F. D., et al. (2023). Non-technical skills for intraoperative team members. *Anesthesiology Clinics*, 41(4), 803–818. <https://doi.org/10.1016/j.anclin.2023.03.013>
- Mohammadi, M., Omid, A., Tarrahi, M. J., & Ghadami, A. (2025). The impact of intraoperative non-technical skills training on scrub practitioners' self-efficacy: A randomized controlled trial. *BMC Medical Education*, 25, 670.
<https://doi.org/10.1186/s12909-025-07042-9>
- Niu, A., Ma, H., Chen, Z., Zhu, X., & Luo, Y. (2023). Exploring the competencies of operating room nurses in mobile surgical teams based on the Onion Model: A qualitative study. *BMC Nursing*, 22, 254. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01417-3>
- Nyberg, A., Olofsson, B., Fagerdahl, A., Haney, M., & Otten, V. (2024). Longer work experience and age associated with safety attitudes in operating room nurses: An online cross-sectional study. *BMJ Open Quality*, 13, e002182.
<https://doi.org/10.1136/bmjog-2022-002182>
- Reato, F., Bresil, A., D'Angelo, C., Gorli, M., Ivziku, D., Lommi, M., & Carcano, G. (2024). Toward the definition of a repertoire of technical professional specialist

- competencies for operating room nurses: An ethnographic study. *Healthcare*, 12(17), 1774. <https://doi.org/10.3390/healthcare12171774>
- Reato, F., Ivziku, D., Lommi, M., Bresil, A., Andreotti, A., D'Angelo, C., Gorli, M., Picozzi, M., & Carcano, G. (2025). Transversal competencies in operating room nurses: A hierarchical task analysis. *Nursing Reports*, 15(6), 200. <https://doi.org/10.3390/nursrep15060200>
- Redjem, I. D., Hualmé, A., Jannin, P., & Michinov, E. (2025). Crisis management in the operating room: A systematic review of simulation training to develop non-technical skills. *Nurse Education Today*, 147, 106583. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2025.106583>
- Shin, J. Y., & Jang, E. H. (2023). Influence of person-centered perioperative nursing and patient safety competency on patient safety management activities among operating room nurses: A descriptive survey study. *Korean Journal of Adult Nursing*, 35(2), 97–106. <https://doi.org/10.7475/kjan.2023.35.2.97>
- Shin, Y. Y., & Kim, S. S. (2021). Operating room nurses want differentiated education for perioperative competencies - Based on the clinical ladder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10290. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910290>
- Singh, B. C., & Arulappan, J. (2023). Operating room nurses' understanding of their roles and responsibilities for patient care and safety measures in intraoperative practice. *SAGE Open Nursing*, 9, 23779608231186247. <https://doi.org/10.1177/23779608231186247>
- Sirevåg, I., Tjoflåt, I., & Hansen, B. S. (2023). Expanding the non-technical skills vocabulary of operating room nurses: A qualitative study. *BMC Nursing*, 22, 323. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01500-9>
- Skråmm, S. H., Smith Jacobsen, I. L., & Hanssen, I. (2021). Communication as a non-technical skill in the operating room: A qualitative study. *Nursing Open*, 8(4), 1822–1828. <https://doi.org/10.1002/nop2.830>

World Health Organization. (2023a). Patient safety. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

World Health Organization. (2023b). Safe surgery. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery>

World Health Organization. (2025). State of the world's nursing 2025: Investing in education, jobs, leadership and service delivery. <https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-05/SOWN%202025.pdf>



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Viviana Eloisa Galeas Vivanco, con C.C: # 0918394081 autora del trabajo de titulación: *Competencias técnicas y blandas del personal de enfermería en el área quirúrgica en instituciones de salud de alta complejidad* previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 17 de junio del 2026



Validar información en Ecuador.
Firmado digitalmente por:
**VIVIANA ELOISA
GALEAS VIVANCO**

f. _____

Nombre: Viviana Eloisa Galeas Vivanco

C.C: 0918394081



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Competencias técnicas y blandas del personal de enfermería en el área quirúrgica en instituciones de salud de alta complejidad.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Galeas Vivanco Viviana Eloisa		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Bajaña Villagómez Yanina Shegía		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Subsistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	17 de junio del 2026	No. DE PÁGINAS:	14
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermería, quirúrgica, alta complejidad, competencias técnicas, competencias blandas.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Seguridad del paciente, competencia clínica, calidad del cuidado		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): En los sistemas de salud contemporáneos, la seguridad del paciente es una prioridad estratégica, especialmente en los servicios quirúrgicos de alta complejidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que las complicaciones después de una cirugía intrahospitalaria ocurren hasta en el 25% de los pacientes y que, al menos, y el 50 % de daño producido por una cirugía suele ser prevenible. Además, alrededor de uno de cada diez pacientes sufre daño durante la atención sanitaria y más de tres millones de muertes anuales se relacionan con atención insegura a nivel mundial. En el contexto quirúrgico, esta información adquiere relevancia porque dentro del perioperatorio se prioriza la toma de decisiones rápidas bajo presión y de alta dependencia tecnológica, trabajo en equipo multidisciplinario y la constante predisposición a eventos fatídicos (OMS, 2023a, 2023b). El presente documento se haya estructurado por cinco apartados, siendo el primer apartado, la presentación de un marco conceptual donde se abordan las competencias de enfermería quirúrgica. Segundo, se examinan las competencias técnicas prioritarias. Tercero, se desarrollan las competencias blandas o no técnicas que sostienen el trabajo intraoperatorio seguro. Cuarto, se analiza la integración entre ambos tipos de competencias y su relación con la cultura de seguridad y el desempeño del equipo. Finalmente, se plantean implicaciones prácticas y conclusiones.

ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 096816 7398	E-mail: gaby-vivan@hoymail.com viviana.galeas@iess.gob.ec viviana.galeas@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA	Nombre: María de los Ángeles Núñez Lapo	



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

INSTITUCIÓN:	Teléfono: +593-4-3804600
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA	
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	