

Madalita Rocio Mejia-Alva

[DOI 10.35381/noesisin.v7i14.560](https://doi.org/10.35381/noesisin.v7i14.560)

Gestión pública en las competencias del personal de enfermería. Revisión sistemática

Public management in the competencies of nursing personnel. A systematic review

Madalita Rocio Mejia-Alva
mmejiaal@ucvvirtual.edu.pe
Universidad César Vallejo, Lima, Lima
Perú
<https://orcid.org/0000-0001-7640-0658>

Recibido: 15 de marzo 2025
Revisado: 12 de abril 2025
Aprobado: 15 de junio 2025
Publicado: 01 de julio 2025

Madalita Rocio Mejia-Alva

RESUMEN

Esta revisión sistemática tuvo como objetivo examinar el impacto de la gestión pública sobre las competencias del personal de enfermería en servicios de salud. El análisis se basó en estudios publicados entre 2021 y 2025, seleccionados mediante criterios metodológicos definidos y procesados con técnicas de síntesis temática. Los hallazgos se agruparon en seis ejes: marco legal, capacidades técnicas y administrativas, liderazgo, ética institucional, formación continua e innovación. Las intervenciones más efectivas integraron capacitación práctica, respaldo organizativo y reconocimiento profesional. También se observó que el liderazgo distribuido, la evaluación en distintos niveles y la institucionalización de la formación favorecen la sostenibilidad. En conjunto, los resultados permiten concluir que el fortalecimiento de competencias requiere estrategias articuladas que vinculen formación, estructura organizativa y gobernanza, con el fin de traducir el conocimiento profesional en mejoras verificables dentro del sistema público de salud.

Descriptores: Competencias profesionales en enfermería; gestión pública en salud; formación continua; liderazgo sanitario; innovación institucional. (Tesauro UNESCO).

ABSTRACT

This systematic review aimed to examine the impact of public management on the competencies of nursing personnel in health services. The analysis drew on studies published between 2021 and 2025, selected using predefined methodological criteria and synthesized through thematic analysis. Findings were organized into six domains: legal framework, technical and managerial capacities, leadership, institutional ethics, continuing education, and innovation. More effective interventions combined practical training, organizational support, and professional recognition. The review also found that distributed leadership, multi-level evaluation, and the institutionalization of training promoted sustainability. Overall, the evidence indicated that strengthening nursing competencies required coordinated strategies linking education, organizational structure, and governance to translate professional knowledge into measurable improvements within the public health system.

Descriptors: Professional competencies in nursing; public health management; continuing education; health leadership; institutional innovation. (UNESCO Thesaurus).

Madalita Rocio Mejia-Alva

INTRODUCCIÓN

Los marcos regulatorios y las decisiones presupuestarias condicionaron el trabajo cotidiano de las enfermeras, al definir protocolos, asignación de insumos y estructuras organizativas que repercutieron en la calidad, la equidad y la seguridad de la atención (World Health Organization [WHO], 2021). En muchos casos, la priorización de recursos y la configuración institucional determinaron cargas laborales y posibilidades de formación continua, factores que resultaron decisivos para sostener competencias clínicas, técnicas y éticas en contextos cambiantes (Pan American Health Organization [PAHO], 2023a; 2023b).

Además de las competencias técnicas, la práctica profesional exigió capacidades de liderazgo, comunicación y gestión del cuidado. La actualización de estas competencias estuvo condicionada tanto por la formación inicial como por políticas públicas que promovieron la capacitación permanente, la evaluación del desempeño y la acreditación profesional; intervenciones como programas de actualización, sistemas de supervisión técnica y esquemas de incentivos emergieron como instrumentos clave para potenciar dichas capacidades (Buchan et al., 2022; Aiken et al., 2021).

No obstante, la implementación de modelos de gestión mostró gran variabilidad entre regiones. Mientras algunos sistemas consolidaron marcos normativos y estrategias sostenidas de desarrollo profesional, otros enfrentaron vacíos regulatorios y restricciones presupuestarias que ampliaron brechas competenciales y aumentaron riesgos para la seguridad del paciente (Vallejo-Gómez et al., 2021; Camacho Hernández, 2023). Estas diferencias señalaron la necesidad de evaluar no solo las políticas formales, sino también su traducibilidad operacional en distintos contextos.

La revisión sistemática compiló estudios publicados entre 2021 y 2025 para evaluar el efecto de políticas y modelos de gestión pública sobre las competencias del personal de enfermería en el sector público. Se priorizó la identificación de intervenciones con impacto observable en la práctica profesional y la valoración de la solidez metodológica de la evidencia disponible. Del análisis surgieron recomendaciones prácticas para gestores y

Madalita Rocio Mejia-Alva

responsables de políticas, orientadas a conectar la formación profesional con cambios organizativos aplicables en los servicios de salud.

Esta revisión sistemática tuvo como objetivo examinar el impacto de la gestión pública sobre las competencias del personal de enfermería en servicios de salud.

MÉTODO

Fueron recopilados estudios publicados entre enero de 2021 y julio de 2025 para evaluar el impacto de la gestión pública sobre las competencias del personal de enfermería en el sector público. Se dio preferencia a investigaciones que analizaron políticas, modelos organizativos o intervenciones de gobernanza con impacto en la formación, la práctica clínica o la acreditación profesional, aplicando criterios de inclusión predefinidos para garantizar rigor y trazabilidad. Para recuperar la literatura pertinente se consultaron las bases de datos de Scopus, Web of Science, SciELO y Redalyc, adaptando la sintaxis y los filtros a las particularidades de cada base. Se aplicaron además límites temporales y criterios de idioma cuando fueron necesarios, y se dio preferencia a trabajos indexados y sometidos a arbitraje.

Se definieron criterios de elegibilidad a priori: se incluyeron artículos originales, revisiones sistemáticas y estudios empíricos revisados por pares que abordaran explícitamente elementos de gestión pública relacionados con competencias de enfermería. Se excluyeron documentos sin registro ISSN, informes no verificables y materiales de divulgación sin arbitraje; la selección priorizó trazabilidad y validez metodológica.

La estrategia de búsqueda integró descriptores del Tesauro UNESCO —por ejemplo: competencias profesionales en enfermería; gestión pública en salud; formación continua; acreditación profesional; políticas sanitarias— combinados mediante operadores booleanos y ajustados a la sintaxis particular de cada base de datos. Las consultas se aplicaron sobre campos de título, resumen y palabras clave; además, se empleó rastreo de citas “backward” y “forward” para localizar estudios vinculados que no emergieron en

Madalita Rocio Mejia-Alva

las búsquedas iniciales. Se documentaron las cadenas de búsqueda y las fechas de consulta para asegurar reproducibilidad.

El cribado se desarrolló en tres etapas: revisión de títulos y resúmenes, lectura íntegra de textos preseleccionados y valoración crítica de la calidad metodológica conforme al diseño de cada estudio. Se consideraron diseño, tamaño muestral, representatividad, validez de instrumentos y transparencia analítica.

La extracción de datos incluyó autoría, año, país, diseño metodológico, tipo de intervención o política, población objetivo, indicadores de competencia y resultados principales. Los datos se codificaron en una matriz analítica que permitió comparar estudios y construir categorías temáticas (formación continua, supervisión técnica, acreditación y esquemas de incentivos); el análisis siguió un enfoque cualitativo mediante síntesis temática y las decisiones de inclusión/exclusión quedaron registradas para garantizar trazabilidad.

RESULTADOS

Una vez analizados los artículos, se dividió la información en competencias técnicas y de gestión, liderazgo y trabajo en equipo, ética, transparencia y responsabilidad social, formación continua y desarrollo profesional e innovación y adaptación.

Marco normativo legal

El andamiaje jurídico que regula el ejercicio de la enfermería se articula en varios niveles y fuentes normativas legales en los diferentes países. A este cuerpo normativo se suman las normas deontológicas emitidas por los órganos gremiales y profesionales, entre ellas el código de ética aplicable a enfermeras y enfermeros. Este código articula principios como beneficencia, justicia, confidencialidad y probidad, y orienta la conducta profesional tanto en la relación clínica como en las decisiones de gestión pública; su valor es doble: ético y operativo, pues orienta criterios de actuación allí donde la normativa estatutaria resulta ambigua o insuficiente. La inclusión de normas de ética profesional en los

Madalita Rocio Mejia-Alva

procesos de gestión contribuye a que las decisiones administrativas consideren dimensiones de equidad y protección de derechos.

No obstante, la existencia de un marco normativo amplio no garantiza su implementación homogénea. Las revisiones documentadas señalan tres factores que modulan el efecto de las normas: disponibilidad presupuestaria, capacidad técnica de los organismos fiscalizadores y continuidad política en la ejecución de programas. En ausencia de reglamentación técnica clara, recursos asignados y estructuras de supervisión con autonomía, las disposiciones legales tienden a funcionar como referencia formal más que como instrumento operativo para la estandarización de competencias y la profesionalización del rol gestor de enfermería.

Finalmente, la evaluación de la eficacia normativa se encuentra limitada por la escasez de estudios longitudinales que permitan atribuir cambios observables a reformas legales específicas. Sin embargo, la evidencia sugiere que la traducción de normas en mejoras reales ocurre con mayor probabilidad cuando las leyes se acompañan de reglamentos técnicos, mecanismos de fiscalización fortalecidos y políticas de financiamiento que garanticen formación y acreditación continuas.

Competencias técnicas y de gestión

Las competencias técnicas constituyen el fundamento del ejercicio profesional enfermero, pero su impacto real sobre los resultados asistenciales se potencia cuando se articulan con capacidades de gestión que permiten transformar el conocimiento clínico en decisiones organizativas efectivas. En varios estudios recientes se documenta que la conjunción de destrezas procedimentales (valoración, intervención, registro) con habilidades administrativas (planificación de turnos, gestión de insumos, supervisión de equipos y coordinación de flujos) se asocia a mejoras en la continuidad del cuidado, mejor uso de recursos y reducción de eventos adversos; esos efectos son más evidentes cuando existen puestos con autoridad técnica y canales formales de decisión que legitiman la acción gestora enfermera (Aiken et al., 2021; Buchan et al., 2022).

Madalita Rocio Mejia-Alva

No obstante, la evidencia también subraya que la formación técnica por sí sola tiene alcance limitado si no se acompaña de condiciones organizativas adecuadas. Programas de capacitación que ofrecen prácticas supervisadas, mentoría y espacios protegidos para aplicar competencias muestran mayor transferencia al puesto de trabajo que cursos breves o exclusivamente expositivos (Musy et al., 2020). Además, la estabilidad en roles de liderazgo y la existencia de trayectorias profesionales claras favorecen la institucionalización de las prácticas aprendidas; en contextos con alta rotación y vacantes no consolidadas, los efectos formativos tienden a diluirse con rapidez (Buchan et al., 2022).

Un elemento recurrente en la literatura reciente es la participación de la enfermería en la construcción de indicadores de desempeño. Cuando las métricas se diseñan con aporte técnico enfermero, ganan validez operativa y permiten identificar cuellos de botella reales, priorizar intervenciones y fundamentar solicitudes de recursos; en cambio, indicadores impuestos sin participación técnica suelen simplificar la complejidad del cuidado, provocar evaluaciones desajustadas y, en ocasiones, convertirse en instrumentos punitivos en lugar de orientadores del aprendizaje institucional (Aiken et al., 2021; Musy et al., 2020). Esto evidencia la necesidad de incorporar en los programas de formación habilidades en análisis de datos y en interpretación de métricas, de modo que el personal pueda negociar recursos y diseñar mejoras basadas en evidencia local.

Finalmente, las intervenciones más eficaces son integradas: combinan formación pertinente y práctica supervisada, reconocimiento formal del rol gestor (puestos con atribuciones y tiempo protegido) y cambios procedimentales (protocolos, acceso a información y participación en comités técnicos). Las iniciativas aisladas —capacitaciones puntuales no vinculadas a cambios organizativos— habitualmente generan efectos transitorios; las acciones integradas, en cambio, favorecen la profesionalización del rol gestor, la sostenibilidad de mejoras en procesos y la consolidación de la gobernanza clínica a nivel institucional (Buchan et al., 2022; WHO, 2021).

Madalita Rocio Mejia-Alva

Liderazgo y trabajo en equipo

El liderazgo en enfermería se presenta como un determinante central para transformar políticas y protocolos en prácticas clínicas y organizativas efectivas. Más allá de posiciones formales, el liderazgo efectivo combina autoridad técnica con habilidades relacionales: negociación, comunicación, gestión del conflicto y capacidad para movilizar recursos y apoyos interprofesionales. Cuando la enfermería dispone de líderes con reconocimiento institucional y atribuciones claras, mejora la coordinación del cuidado, se agilizan procesos decisionales y aumenta la capacidad de implementar cambios basados en evidencia (Aguayo-Loyola et al, 2023; Ramos Calisaya et al. 2024).

La inteligencia emocional y las habilidades no técnicas (soft skills) emergen como factores que modulan la eficacia del liderazgo y del trabajo en equipo. Competencias como la empatía, la regulación emocional, la escucha activa y la resolución constructiva de conflictos potencian la cohesión grupal y la resiliencia organizacional en contextos de alta presión asistencial (Andrés, 2025; Antúnez Sánchez, 2025; Magno et al., 2021; WHO, 2021). Los programas formativos que incluyen entrenamiento en gestión de equipos, comunicación efectiva y manejo del estrés muestran mejoras en indicadores de clima laboral y en la adherencia a protocolos clínicos cuando se acompañan de respaldo organizativo (WHO, 2021).

El liderazgo en enfermería enfrenta barreras estructurales que limitan la participación efectiva de las enfermeras en espacios decisarios; superar esa cultura jerárquica exige intervenciones combinadas: formación en liderazgo distribuido, creación de puestos con atribuciones técnicas explícitas, mecanismos de mentoría y reconocimiento profesional que incentiven la permanencia de líderes competentes. Donde estas condiciones se implementan de manera articulada, se observa una mayor capacidad para innovar, adaptar procesos y sostener mejoras en la calidad de la atención (Aguayo-Loyola et al., 2023; Ramos Calisaya et al., 2024; Villarruel, 2021).

Las investigaciones recientes muestran que la formación dirigida a desarrollar liderazgo distribuido y habilidades relacionales, combinada con estructuras organizativas que

Madalita Rocio Mejia-Alva

formalizan la autoridad técnica de la enfermería, facilita la traducción de la experiencia clínica en decisiones operativas y de política interna. Estudios de revisión y trabajos empíricos indican que los programas que incluyen mentoría, tiempo protegido para gestión y rutas de carrera con incentivos aumentan la retención de líderes y la continuidad de iniciativas de mejora (Buchan et al., 2022; Ramos Calisaya et al., 2024).

Además, la evidencia señala que la mentoría y el reconocimiento profesional actúan como catalizadores para consolidar liderazgos locales: la existencia de sistemas de acompañamiento profesional reduce la dependencia de esfuerzos individuales y permite que las prácticas exitosas se institucionalicen y escalen (Buchan et al., 2022). La Organización Mundial de la Salud resalta, por su parte, la necesidad de crear puestos y trayectorias que legitimen la voz técnica de la enfermería en la gobernanza sanitaria como condición para fortalecer los sistemas de salud y mejorar resultados poblacionales (WHO, 2021).

En síntesis, transformar la cultura jerárquica requiere simultáneamente: capacitación en liderazgo distribuido y gestión, formalización de puestos con atribuciones técnicas y tiempos reservados para labores gestoras, programas de mentoría y acompañamiento, y mecanismos de reconocimiento y progresión profesional. Cuando estas medidas se aplican de manera coherente, las organizaciones muestran mayor capacidad de innovación, mejor adaptación ante contingencias y mejoras sostenibles en la calidad del cuidado (Aguayo-Loyola et al., 2023; Ramos Calisaya et al., 2024; WHO, 2021).

Por último, la sostenibilidad del liderazgo y del trabajo en equipo depende de factores estructurales: estabilidad de cargos, tiempos protegidos para gestión, acceso a información y datos, y sistemas de evaluación que reconozcan la contribución interdisciplinaria (Figueroedo-Borda et al. 2021). Las políticas públicas y las decisiones gerenciales que formalizan la participación enfermera en la gobernanza clínica facilitan la traducción de la experiencia práctica en cambios institucionales escalables y duraderos (Aiken et al., 2021; Ramos Calisaya et al., 2024; WHO, 2021).

Madalita Rocio Mejia-Alva

Ética, transparencia y responsabilidad social

La ética profesional y la transparencia en la gestión constituyen fundamentos para la legitimidad del ejercicio enfermero en el sector público; cuando las instituciones implementan mecanismos claros de rendición de cuentas, trazabilidad en la gestión de insumos y participación ciudadana, se fortalece la confianza comunitaria y se reducen prácticas informales que vulneran la equidad en el acceso a la atención (Medina-Gamero et al., 2022; PAHO, 2023). En entornos donde la presión por alcanzar metas cuantitativas y la escasez de recursos son recurrentes, los profesionales enfrentan dilemas éticos relacionados con la priorización de pacientes y el uso racional de insumos; el marco ético profesional, incluido el código deontológico, ofrece criterios para orientar esas decisiones, pero su efectividad depende de que exista soporte institucional que proteja la aplicación de dichos criterios y garantice procedimientos transparentes de supervisión y fiscalización. Por ello, la ética institucional no debe entenderse solo como un catálogo de normas, sino como un conjunto de prácticas y mecanismos organizativos: auditorías, comités de ética, canales de denuncia y participación comunitaria; que permiten que los principios de justicia, beneficencia y probidad se traduzcan en decisiones concretas y rastreables en la gestión cotidiana.

Los mecanismos operativos de transparencia: auditorías periódicas, comités de ética institucional, canales de denuncia protegidos y procesos de participación ciudadana, fortalecen la rendición de cuentas y reducen la incidencia de prácticas informales que afectan la equidad en el acceso a servicios. Cuando estos mecanismos se articulan con capacitación en deontología y protocolos de actuación clínica, aumentan la trazabilidad de decisiones y la confianza social en las instituciones sanitarias (PAHO, 2023; WHO, 2021).

Las auditorías centradas en procesos clínicos y en la gestión de insumos facilitan la identificación temprana de brechas operativas y permiten la corrección sistemática mediante planes de mejora; simultáneamente, los espacios de participación ciudadana aportan información contextual valiosa que orienta prioridades y legitima la asignación de

Madalita Rocio Mejia-Alva

recursos (Medina-Gamero et al., 2022). En suma, la combinación de control técnico (auditorías y supervisión) y control social (participación y vigilancia ciudadana) resulta más eficaz para garantizar prácticas transparentes y responsabilidad institucional que la aplicación aislada de cualquiera de ambos enfoques (Organización Panamericana de la Salud, 2023; WHO, 2021).

La responsabilidad social de las instituciones sanitarias implica diseñar políticas que protejan la equidad y la dignidad de las personas atendidas, y situar a la enfermería como actor clave en la vigilancia ética de estas políticas; cuando el personal de enfermería participa en la elaboración y evaluación de protocolos, se observan mejoras en la pertinencia de las decisiones clínicas y mayor sensibilidad hacia criterios de justicia distributiva en la asignación de recursos (WHO, 2021; PAHO, 2023). Asimismo, integrar la voz de la comunidad y de los equipos de primera línea en espacios deliberativos contribuye a detectar sesgos estructurales y a priorizar intervenciones que reduzcan inequidades, especialmente en contextos de escasez. La adopción de códigos de ética actualizados y su articulación con capacitaciones permanentes en dilemas bioéticos y en conducta profesional permiten que las decisiones difíciles como: priorización de pacientes, uso racional de insumos o protección de datos; se tomen siguiendo criterios explícitos, trazables y defendibles ante la sociedad (Medina-Gamero et al., 2022).

La formación en bioética y en métodos deliberativos se posiciona como un elemento clave para preparar a la enfermería frente a los dilemas éticos cotidianos y a las tensiones derivadas de la digitalización y la escasez de recursos. Los programas que incorporan enfoques de bioética deliberativa y enseñanza basada en casos facilitan la resolución compartida de dilemas, mejoran la justificación pública de las decisiones y promueven prácticas más trazables y defendibles ante la comunidad (Aldana de Becerra et al., 2021; Coelho y Nunes, 2025). Estudios recientes sobre los retos bioéticos en la era digital subrayan la necesidad de actualizar los contenidos formativos para abordar protección de datos, equidad en el acceso a tecnologías y priorización clínica en contextos de crisis, integrando además espacios formales de deliberación interprofesional que favorecen la

Madalita Rocio Mejia-Alva

transparencia y la responsabilidad social institucional (Coelho y Nunes, 2025; Panadés Zafra et al., 2024).

Formación continua y desarrollo profesional

La formación continua y el desarrollo profesional son pilares para garantizar que el personal de enfermería conserve competencias clínicas, gerenciales y éticas pertinentes frente a cambios epidemiológicos, tecnológicos y organizativos. En entornos de gestión pública, la formación debe dejar de ser un acto aislado para convertirse en un sistema articulado que incluya acceso equitativo a programas de posgrado y especialización, rutas formales de actualización, tiempo protegido para actividades de aprendizaje y mecanismos que vinculen la capacitación con trayectorias profesionales y reconocimiento institucional (Buchan et al., 2022; WHO, 2021). La evidencia señala que la formación práctica —mentoría, supervisión en el puesto, simulación y proyectos de mejora— produce mayor transferencia de habilidades al trabajo cotidiano que cursos estrictamente expositivos, especialmente cuando se acompaña de estructuras organizativas que permiten aplicar lo aprendido (Musy et al., 2020; Vallejo-Gómez et al., 2021).

Para maximizar impacto y equidad, las políticas públicas y las instituciones deben asegurar: financiamiento sostenido y criterios transparentes de asignación de plazas formativas; certificación y acreditación vinculadas a competencias medibles; sistemas de tutoría y mentoría que faciliten la consolidación de roles gestores; y monitoreo evaluativo que relacione inversión en formación con indicadores de calidad asistencial, retención y desempeño profesional (PAHO, 2023; Buchan et al., 2022). Cuando estas condiciones se reúnen, la formación continua no solo mejora capacidades individuales, sino que contribuye a reducir brechas regionales de atención, aumenta la capacidad de adaptación institucional ante crisis y consolida la legitimidad técnica del personal de enfermería en la gobernanza sanitaria (WHO, 2021).

Para evaluar el impacto de la formación y orientar políticas conviene medir resultados en cuatro niveles complementarios: competencias adquiridas mediante evaluaciones

Madalita Rocio Mejia-Alva

objetivas; cambios en procesos como el cumplimiento de protocolos y el cierre de hallazgos de auditoría; resultados organizacionales (retención y clima laboral); y efectos en la calidad asistencial usando indicadores clínicos y de seguridad. Un ciclo de mejora continua que integre diagnóstico, intervención formativa, evaluación y escalamiento facilita ajustar contenidos, priorizar grupos y justificar inversiones en función de evidencia local (Vallejo-Gómez et al., 2021; Musy et al., 2020; Aiken et al., 2021). La literatura recomienda vincular evaluaciones de competencias con métricas de proceso y resultado para establecer cadenas plausibles de impacto, y usar diseños antes-después o estudios longitudinales cuando sea posible para fortalecer atribuciones causales (Jiménez Soriano et al., 2024; WHO, 2021). Finalmente, la sostenibilidad de la formación depende de su institucionalización: marcos normativos que la reconozcan como obligación institucional, financiamiento estable, y mecanismos que vinculen certificación y acreditación con funciones y responsabilidades concretas dentro de la gestión pública (PAHO, 2023; Ramos Calisaya et al., 2024; Buchan et al., 2022).

Innovación y adaptación

La innovación y la adaptación en enfermería implican tanto la incorporación de soluciones tecnológicas y metodológicas como la capacidad organizativa para pilotarlas, evaluarlas y escalarlas de manera equitativa y segura. Las iniciativas eficaces combinan:

- (a) identificación participativa de problemas desde la práctica clínica;
- (b) desarrollo de prototipos o proyectos piloto (tecnologías de información, protocolos reorganizados, prácticas de atención centrada en la comunidad);
- (c) evaluación rápida de procesos y resultados; y
- (d) mecanismos institucionales para incorporar aprendizajes en políticas y rutas formativas.

Este enfoque aumenta la probabilidad de que las innovaciones mejoren calidad y eficiencia sin exacerbar inequidades, siempre que se asegure formación práctica, tiempos protegidos para implementación y acceso a datos para monitoreo (WHO, 2021;

Madalita Rocio Mejia-Alva

Panadés Zafra et al., 2024). La experiencia reciente muestra que la innovación impulsada desde la enfermería cuando cuenta con liderazgo legitimado, financiamiento estable y vínculos con la gobernanza clínica; facilita la adaptación frente a crisis (por ejemplo, reorganización de flujos y reasignación de tareas durante emergencias) y permite institucionalizar prácticas que antes dependían de esfuerzos individuales (Buchan et al., 2022; Musy et al., 2020). Para sostener la adaptación, es imprescindible un ciclo iterativo: piloto, evaluación mixta, ajuste operativo, escalamiento condicionado a evidencia de impacto, y equidad (Jiménez Soriano et al., 2024; WHO, 2021).

Para que la innovación genere beneficios sostenibles en la gestión pública, debe integrarse a un marco institucional que garantice prioridades claras, financiamiento para escalamiento y mecanismos de evaluación rápidos y robustos (WHO, 2021; Jiménez Soriano et al., 2024). La evaluación debería combinar métricas cuantitativas y métodos cualitativos que capturen experiencia de usuarios y personal, facilitando así la identificación de barreras contextuales y de factores facilitadores para la réplica en otros servicios (Panadés Zafra et al., 2024).

Escalar innovaciones requiere además estrategias de gestión del cambio: comunicación dirigida a actores clave, formación práctica específica para quienes adoptan la intervención, protocolos operativos estandarizados y un proceso de transferencia de conocimiento (“toolkits”, mentoría, comunidades de práctica). La legitimidad técnica del personal de enfermería es decisiva en este proceso; cuando la innovación es liderada o co-diseñada por enfermería con respaldo gerencial, la probabilidad de adopción y sostenibilidad aumenta notablemente (Buchan et al., 2022; Musy et al., 2020). Finalmente, para evitar que la innovación profundice inequidades, los criterios de escalamiento deben incluir evaluación de impacto distributivo (quién se beneficia y quién puede quedar excluido) y condiciones explícitas para asegurar acceso equitativo antes de una implementación masiva (WHO, 2021; Panadés Zafra et al., 2024).

Madalita Rocio Mejia-Alva

DISCUSIÓN

El análisis muestra que las competencias de enfermería en gestión solo producen mejoras sostenibles cuando se integran en un marco institucional que provea autoridad técnica, tiempos protegidos y acceso a sistemas de información que permitan la toma de decisiones basada en datos (Aiken et al., 2021; WHO, 2021). Las intervenciones integradas generan mayor transferencia y retención que acciones aisladas, por lo que las políticas deben diseñarse como paquetes coherentes de cambio y seguimiento (Buchan et al., 2022; Jiménez Soriano et al., 2024).

En liderazgo y trabajo en equipo, las habilidades relacionales y la inteligencia emocional potencian la coordinación y la resiliencia organizacional; estas dimensiones requieren métodos formativos activos y espacios decisarios que legitimen la voz enfermera, porque sin respaldo institucional las mejoras individuales se diluyen frente a culturas jerárquicas (Aguayo-Loyola et al., 2023; Magno et al., 2021). Respecto a innovación y adaptación, pilotar con criterios de equidad, evaluar con métricas mixtas y planear el escalamiento a partir de evidencia evita que las innovaciones profundicen desigualdades y facilita su incorporación a la gobernanza clínica (WHO, 2021; Panadés Zafra et al., 2024).

La sostenibilidad de cualquier estrategia formativa depende de su institucionalización: marcos normativos que la reconozcan como obligación, financiamiento estable y la vinculación de certificaciones con funciones y responsabilidades concretas dentro de la gestión pública (PAHO, 2023; Ramos Calisaya et al., 2024). En conjunto, la evidencia sugiere que la formación es condición necesaria pero no suficiente; la transformación real exige coherencia entre formación, organización y gobernanza para traducir competencias en resultados medibles de calidad, equidad y eficiencia (Vallejo-Gómez et al., 2021; Aiken et al., 2021).

Madalita Rocio Mejia-Alva

CONCLUSIONES

El personal de enfermería desempeña un papel esencial en la gobernanza sanitaria; sus competencias técnicas, gerenciales y éticas influyen directamente en la calidad, la equidad y la legitimidad de los servicios públicos de salud.

La formación aislada produce resultados transitorios; para generar cambios sostenibles la capacitación debe vincularse a puestos con autoridad técnica, tiempos protegidos y mecanismos organizativos que permitan aplicar lo aprendido.

Las intervenciones integradas: formación práctica, mentoría estructurada, reconocimiento profesional y modificaciones organizativas, producen mayor transferencia y retención de competencias que acciones puntuales.

Evaluar en múltiples niveles (competencias, procesos, organización y resultados asistenciales) es esencial para construir cadenas de impacto plausibles y justificar inversiones en formación y gestión.

La innovación debe pilotarse, evaluarse con métodos mixtos y escalarse solo cuando demuestre impacto y equidad; sin gobernanza del escalamiento existe el riesgo de profundizar desigualdades.

La sostenibilidad de la formación exige su institucionalización: marcos normativos que la reconozcan, financiamiento estable y vinculación entre certificación y responsabilidades administrativas.

El liderazgo distribuido y las habilidades relacionales (comunicación, negociación, manejo de conflictos) son críticos para convertir capacidades individuales en mejoras organizacionales.

Las políticas públicas deben diseñarse como estrategias sistémicas que articulen formación, organización y gobernanza para transformar competencias en resultados medibles de calidad, equidad y eficiencia.

Madalita Rocio Mejia-Alva

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO

A todos los actores sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS CONSULTADAS

- Aguayo-Loyola, T., Aguilera-Wall, J., Cifuentes-Quintana, V., Arias-Jiménez, E., y Montoya Cáceres, P. (2023). Estilo de liderazgo en profesionales de enfermería dentro de un sistema público. *Medicina Y Seguridad Del Trabajo*, 69(272), 139–148. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2023000300002>
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Bruyneel, L., McHugh, M., y Sermeus, W. (2021). Nursing skill mix in European hospitals: Cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Quality & Safety*, 30(7), 559–568. <https://n9.cl/m1mc4>
- Aldana de Becerra, G. M., Tovar Riveros, B. E., Vargas, Y., & Joya Ramírez, N. E. (2021). Formación bioética en enfermería desde la perspectiva de los docentes. *Revista Latinoamericana De Bioética*, 20(2), 121-141. <https://doi.org/10.18359/rbti.5063>
- Andrés, C. (2025). *Relación de la inteligencia emocional en el liderazgo y el trabajo en equipo de enfermería para la atención y seguridad del paciente*. [Tesis de maestría. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador]. Repositorio Puce. <https://n9.cl/m73ri>
- Antúnez Sánchez, A. G. (2025). El impacto de la inteligencia emocional en la efectividad del liderazgo. Revisión. *Revista Boliviana De Educación*, 7(13), 36–52. <https://doi.org/10.61287/rebe.v7i13.1194>
- Buchan, J., Shaffer, F. A., y Catton, H. (2022). *Sustain and retain in 2022 and beyond: The global nursing workforce and the COVID-19 pandemic*. International Council of Nurses. <https://n9.cl/89ca5>
- Camacho Hernández, M. de las N., Espinosa Aguilar, A., Elers Mastrapa, Y., y Casanova Acosta, X. (2023). Concepción del proceso de gestión en el contexto de Enfermería profesional. *Revista Cubana De Enfermería*, 39(1). <https://n9.cl/ulgve>

Madalita Rocio Mejia-Alva

Coelho, P., y Nunes, R. (2025). Bioética deliberativa na formação de enfermagem: proposta de integração curricular. *Revista Bioética*, 33. <https://doi.org/10.1590/1983-803420253929pt>

Figueredo-Borda, N., Ferrada-Videla, M., y Ramírez-Pereira, M. (2021). Liderazgo clínico y estratégico: una competencia impostergable. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(2), 1-2. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i2.2731>

Jiménez Soriano, V., Pérez Fuertes, E., Reche Temprado, I., Reyes Zuara, S., Grima Vela, R., y Anglés Fernández, E. (2024). Competencias enfermeras en la dirección y gestión: revisión sistemática. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(3), 1–20. <https://n9.cl/bf6cx>

Magno, N., Campos, H. A., Habraham, R., Cevillano, M. C., y Lisseth, D. (2021). Inteligencia emocional y clima laboral en profesionales de enfermería de hospitalización en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2020. *TecnoHumanismo*, 1(2), 16–35. <https://n9.cl/lf2wk6>

Medina-Gamero, A., Regalado-Chamorro, M., & Maza-Chumpitaz, Á. (2022). Las profesionales de enfermería: ética e investigación en la era digital. *Atención Primaria*, 54(10). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102459>

Musy, S. N., Endrich, O., Leichtle, A. B., Griffiths, P., Nakas, C. T., & Simon, M. (2020). Longitudinal study of the variation in patient turnover and patient-to-nurse ratio: descriptive analysis of a Swiss university hospital. *Journal of Medical Internet Research*, 22(4), e15554. <https://doi.org/10.2196/15554>

Pan American Health Organization. (2023). CE172/14 - *Policy on the Health Workforce 2030: Strengthening Human Resources for Health to Achieve Resilient Health Systems*. <https://n9.cl/3ev910>

Pan American Health Organization. (2023). *Policy on the Health Workforce 2030: Strengthening Human Resources for Health to Achieve Resilient Health Systems*. <https://n9.cl/3ev910>

Panadés Zafra, R., Amorós Parramon, N., Albiol-Perarnaube, M., y Yuguero Torres, O. (2024). Análisis de retos y dilemas que deberá afrontar la bioética del siglo XXI en la era de la salud digital. *Atención Primaria*, 56(7), 102901. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102901>

Madalita Rocio Mejia-Alva

Ramos Calisaya, N. G., Loli Ponce, R. A., Rivas Diaz, L. H., y Rocha Zapana, N. M. (2024). Estado del liderazgo de Enfermería para la gestión de cuidado en establecimientos de salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 40. <https://n9.cl/q2nu7m>

Vallejo-Gómez, L., Ruiz-Recéndiz, M. de J., Jiménez-Arroyo, V., Huerta-Baltazar, M. I. y Alcántar-Zavala, M. L. A. (2021). Instrumentos para medir competencias en enfermería: revisión sistemática. *SANUS Revista De Enfermería*, 6(17), e198. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.198>

Villarruel, A.M. (2021). Liderazgo en enfermería: ¡Es hora de dar un paso al frente! *Enfermería universitaria*, 18(1), 1-4. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.1.1156>

World Health Organization [WHO]. (2021). *Global strategic directions for nursing and midwifery 2021–2025*. <https://n9.cl/2qxy7>

©2025 por el autor. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).