

DOI: <https://doi.org/10.63618/omd/revinvlid/v2/n3/41>

Liderazgo de enfermería y gestión del cuidado en instituciones de salud

Nursing leadership and care management in healthcare institutions

Herrera-Sánchez, Priscila Jaqueline ¹

¹ Pontificia Universidad Católica del Ecuador; Ecuador; Orcid; <https://orcid.org/0000-0002-6537-3743>; pjherrerass@pucesd.edu.ec.

Cita: Herrera-Sánchez, P. J. (2025). Liderazgo de enfermería y gestión del cuidado en instituciones de salud. *Revista De Investigación Y Liderazgo*, 2(3), 66-81. <https://doi.org/10.63618/omd/revinvlid/v2/n3/41>

Resumen

La gestión del cuidado en instituciones de salud enfrenta desafíos asociados con escasez de personal, sobrecarga laboral, agotamiento profesional y variabilidad en la calidad asistencial, lo que posiciona al liderazgo de enfermería como un componente estratégico. El estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre el liderazgo de enfermería y la gestión del cuidado en instituciones de salud. Se desarrolló una investigación cualitativa, documental, no experimental y longitudinal, mediante el análisis de literatura publicada entre 2020 y 2025 en bases científicas y repositorios institucionales, aplicando razonamientos deductivo, inductivo y analítico. Los resultados mostraron que los estilos relacionales representaron el 47,2 % de las modalidades identificadas y se caracterizaron por comunicación, apoyo, accesibilidad, competencia clínica y participación decisoria; asimismo, el 75,3 % de los resultados sobre gestión del cuidado se concentró en condiciones del personal, mientras el agotamiento profesional alcanzó una prevalencia media del 30,7 %. La evidencia sugiere que el liderazgo se relacionó con la gestión asistencial principalmente mediante el ambiente laboral, el empoderamiento y la coordinación del equipo, aunque sin demostrar causalidad. Se concluyó que el liderazgo relacional constituye una vía relevante para fortalecer la calidad, la seguridad y la continuidad del cuidado.

Palabras clave: liderazgo de enfermería; gestión del cuidado; calidad asistencial; seguridad del paciente; instituciones de salud.

Abstract

The management of care in healthcare institutions faces challenges associated with staff shortages, workload overload, professional burnout, and variability in care quality, which positions nursing leadership as a strategic component. The study aimed to analyze the relationship between nursing leadership and care management in healthcare institutions. A qualitative, documentary, non-experimental, and longitudinal study was conducted thru the analysis of literature published between 2020 and 2025 in scientific databases and institutional repositories, applying deductive, inductive, and analytical reasoning. The results showed that relational styles accounted for 47.2% of the identified modalities and were characterized by communication, support, accessibility, clinical competence, and decision-making participation; likewise, 75.3% of the results on care management focused on staff conditions, while professional burnout reached a mean prevalence of 30.7%. The evidence suggests that leadership was related to care management primarily thru the work environment, empowerment, and team coordination, although without demonstrating causality. It was concluded that relational leadership constitutes a relevant pathway to strengthen the quality, safety, and continuity of care.

Keywords: nursing leadership; care management; quality of care; patient safety; healthcare institutions.

1. Introducción

La enfermería sostiene una proporción decisiva de la atención sanitaria y convierte las decisiones organizacionales en cuidados continuos, seguros y centrados en las personas. La fuerza laboral mundial alcanza 29,8 millones de profesionales en 2023, aunque mantiene un déficit estimado de 5,8 millones y concentra el 78 % de sus integrantes en países que reúnen únicamente el 49 % de la población global (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025). En América Latina, la escasez, la distribución territorial desigual y las diferencias de cualificación limitan la capacidad resolutive de los servicios. Ecuador registra 48,2 profesionales de medicina, enfermería y obstetricia por cada 10 000 habitantes, indicador que no refleja por sí solo su distribución institucional ni la suficiencia de enfermeras en cada servicio (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024a). Esta realidad sitúa al liderazgo de enfermería como un componente estratégico para organizar recursos limitados y responder a demandas asistenciales crecientes. La unidad de análisis se concentra, por ello, en profesionales de enfermería que desarrollan funciones asistenciales, coordinadoras o supervisoras en instituciones de salud ecuatorianas.

Dentro de esta estructura sanitaria, el liderazgo de enfermería representa la capacidad de influir en el equipo, orientar decisiones clínicas, fortalecer la autonomía y movilizar esfuerzos hacia objetivos comunes de calidad. Su relación con la gestión del cuidado se manifiesta en cuatro procesos interdependientes: planificación, organización, ejecución y evaluación de las intervenciones dirigidas al paciente, la familia y la comunidad. Una revisión sistemática selecciona 23 estudios de 71 documentos examinados y señala que el liderazgo transformacional se vincula con empoderamiento estructural, compromiso organizacional, satisfacción laboral y mejores entornos de práctica (Ystaas et al., 2023). Las intervenciones de desarrollo directivo resultan más consistentes cuando integran competencias cognitivas, interpersonales y reflexivas mediante programas multicomponente (Guibert-Lacasa & Vázquez-Calatayud, 2022). De manera complementaria, la evidencia relaciona los estilos relacionales con resultados favorables para organizaciones, trabajadores y pacientes (Hult et al., 2023). La conducción del cuidado supera así la distribución de tareas y articula talento humano, comunicación, evidencia clínica y recursos institucionales.

La trascendencia sanitaria del fenómeno aumenta cuando el liderazgo se desarrolla en entornos caracterizados por cargas laborales elevadas, turnos extensos, insuficiencia de personal y conflictos interprofesionales. Un metaanálisis de 85 estudios reúne 288 581 profesionales de enfermería procedentes de 32 países y estima una prevalencia media de agotamiento profesional del 30,7 % (Li et al., 2024). El agotamiento se relaciona con un clima de seguridad menos favorable, cuya diferencia media estandarizada alcanza -0,68, así como con mayor omisión de cuidados, con un valor de -0,58. También se asocia con más errores de medicación, eventos adversos y menor satisfacción del paciente, con estimaciones de -0,30, -0,42 y -0,51, respectivamente (Li et al., 2024). Los comportamientos directivos tóxicos amplifican este riesgo porque afectan la satisfacción, el bienestar psicológico, el desempeño y la seguridad asistencial en 31 resultados agrupados por una revisión reciente (Labrague, 2023). La ausencia de liderazgo efectivo amenaza, por consiguiente, tanto la salud laboral como la continuidad y calidad del cuidado.

El problema adquiere además una dimensión económica porque las decisiones de enfermería influyen en la programación de personal, utilización de insumos, prevención de eventos adversos y duración de la atención. La última cifra regional disponible sitúa el gasto público ecuatoriano en salud en el 5,28 % del producto interno bruto y en el 14,76 % del gasto público total durante 2021 (OPS, 2024b). En este escenario, los errores, el ausentismo, la rotación y la duplicación de procedimientos consumen recursos que podrían destinarse a intervenciones clínicas prioritarias. La OMS informa que el 66 % de los países dispone de iniciativas para desarrollar liderazgo de enfermería, mientras solo el 42 % ofrece mecanismos de apoyo a la salud mental, diferencia equivalente a 24 puntos porcentuales (OMS, 2025). Una revisión que integra 35 estudios identifica 155 factores asociados con permanencia o abandono de gestores de enfermería y destaca la satisfacción, el empoderamiento y la capacidad decisoria como elementos recurrentes (Penconek et al., 2024). La mejora del liderazgo constituye así una inversión organizacional vinculada con sostenibilidad laboral y uso eficiente de recursos.

Aun cuando la literatura internacional reconoce estas asociaciones, su estructura metodológica limita la transferencia directa de los resultados hacia las instituciones ecuatorianas. La revisión de Lee et al. (2023) identifica únicamente 14 estudios cuantitativos sobre liderazgo de gestores, seguridad del paciente y calidad del cuidado, publicados entre 2012 y 2021, con predominio de diseños transversales. Esta concentración impide establecer temporalidad y mantiene una elevada dependencia de percepciones autoinformadas, instrumentos heterogéneos y resultados organizacionales indirectos. En Ecuador, el estudio de Saltos et al. (2022) incluye solo tres coordinadoras de hospitales y reconoce seis ejes de liderazgo durante la pandemia: talento humano, capacitación, trabajo en equipo, diseño normativo, condiciones laborales y afectaciones psicológicas. Su aproximación fenomenológica aporta profundidad contextual, aunque no permite estimar relaciones entre variables ni generalizar hallazgos a otros servicios. Persiste, por tanto, una brecha sobre la relación mensurable entre liderazgo de enfermería y gestión del cuidado durante el funcionamiento ordinario de instituciones públicas y privadas.

La investigación de esta relación resulta pertinente porque integra dos constructos que con frecuencia se analizan por separado y permite convertirlos en indicadores comparables de desempeño institucional. Su relevancia social comprende al menos tres grupos beneficiarios: profesionales de enfermería, usuarios de los servicios y organizaciones sanitarias, cuyos resultados dependen de la coordinación efectiva del cuidado (Hult et al., 2023). El valor teórico se encuentra en explicar cómo la influencia directiva, la comunicación y el apoyo profesional se vinculan con las cuatro fases de la gestión del cuidado. La utilidad metodológica reside en obtener información estructurada sobre prácticas de liderazgo, organización asistencial, continuidad y evaluación, sin intervenir en tratamientos ni alterar decisiones clínicas. El acceso a profesionales en escenarios hospitalarios y ambulatorios hace viable la recolección mediante cuestionarios, siempre que la participación permanezca voluntaria y la información se procese de manera confidencial. Este procedimiento implica riesgos mínimos y permite desarrollar el estudio con recursos y tiempo delimitados, respetando consentimiento informado, anonimato y uso agregado de los datos (Guibert-Lacasa & Vázquez-Calatayud, 2022; OMS, 2025).

La articulación de la problemática conduce al objetivo general de analizar la relación entre el liderazgo de enfermería y la gestión del cuidado en instituciones de salud del Ecuador. Este propósito integra dos variables centrales y examina su expresión en decisiones profesionales, coordinación del equipo y continuidad asistencial, sin atribuir causalidad más allá del alcance metodológico. El primer objetivo específico consiste en describir los estilos, comportamientos y competencias de liderazgo percibidos por los profesionales de enfermería, junto con el nivel de gestión del cuidado existente en las instituciones estudiadas. El segundo objetivo específico busca determinar la relación entre las dimensiones del liderazgo de enfermería y los componentes de planificación, organización, ejecución y evaluación del cuidado. La formulación incorpora cuatro procesos de gestión y permite identificar asociaciones generales y específicas mediante indicadores medibles. Su desarrollo responde a la necesidad de contextualizar la evidencia internacional, dominada por diseños transversales, en escenarios institucionales ecuatorianos con características laborales y organizacionales propias (Lee et al., 2023; Ystaas et al., 2023).

La contribución esperada se proyecta en tres niveles: fortalecimiento profesional, coordinación de equipos y mejoramiento de la gestión institucional. La propuesta resulta original porque examina simultáneamente liderazgo y gestión del cuidado, mientras el antecedente ecuatoriano disponible se concentra en tres participantes y en un contexto extraordinario de pandemia (Saltos et al., 2022). El análisis de cuatro componentes del cuidado permite identificar qué prácticas directivas se relacionan con planificación, organización, ejecución o evaluación y evita reducir el liderazgo a una percepción general. Los resultados pueden orientar programas de capacitación, evaluación de coordinadores, reorganización de procesos y estrategias de bienestar laboral sustentadas en evidencia. Asimismo, ofrecen una base empírica para priorizar decisiones en instituciones donde la disponibilidad de personal, presupuesto y tiempo exige mayor eficiencia. La investigación cubre así una brecha contextual y metodológica al generar conocimiento verificable sobre un vínculo estratégico para la calidad, seguridad y sostenibilidad de las instituciones de salud ecuatorianas (Hult et al., 2023; Penconek et al., 2024).

2. Materiales y Métodos

La investigación se condujo desde una perspectiva cualitativa, debido a que buscó comprender cómo la literatura científica y los documentos institucionales construyeron, interpretaron y relacionaron el liderazgo de enfermería con la gestión del cuidado. Esta elección permitió examinar significados, prácticas directivas, procesos organizacionales y argumentos sobre calidad asistencial que no podían reducirse únicamente a indicadores numéricos. El análisis se concentró en la manera en que las fuentes describieron la planificación, organización, ejecución y evaluación del cuidado dentro de instituciones sanitarias. También se consideraron los discursos relativos a comunicación, autonomía profesional, coordinación de equipos, seguridad del paciente y utilización de recursos. La perspectiva interpretativa mantuvo correspondencia con el propósito de reconocer patrones, divergencias y transformaciones conceptuales presentes en la evidencia examinada. De este modo, el conocimiento se construyó mediante una lectura contextual y reflexiva del corpus documental, conforme a los

fundamentos contemporáneos de la investigación cualitativa (Creswell & Poth, 2024; Braun & Clarke, 2022).

La continuidad temporal del fenómeno se examinó mediante un diseño no experimental y longitudinal de carácter documental, sin manipular deliberadamente categorías, condiciones institucionales ni resultados asistenciales. El componente longitudinal se materializó en el seguimiento de los cambios registrados en las fuentes publicadas entre 2020 y 2025, y no en la observación repetida de profesionales o pacientes. Para facilitar la comparación, el periodo se organizó en tres intervalos: 2020–2021, 2022–2023 y 2024–2025. Esta segmentación permitió reconocer permanencias y variaciones en las concepciones de liderazgo, las prioridades de gestión y los desafíos organizacionales asociados con el contexto pandémico y pospandémico. La ausencia de intervención preservó las condiciones en las que los documentos fueron producidos y evitó atribuir relaciones causales que el diseño no podía demostrar. El seguimiento documental resultó coherente con la posibilidad de emplear fuentes escritas para analizar procesos sanitarios y cambios de contenido a través del tiempo (Dalglish et al., 2020; Lee et al., 2023).

El carácter documental se concretó mediante la recopilación, evaluación e interpretación sistemática de artículos científicos, informes técnicos, lineamientos, políticas, normas y documentos organizacionales vinculados con la enfermería. El razonamiento deductivo partió de categorías previamente reconocidas en la literatura, entre ellas estilos de liderazgo, competencias directivas, ambiente laboral, seguridad del paciente y componentes de la gestión del cuidado. De manera complementaria, el razonamiento inductivo permitió incorporar códigos emergentes relacionados con barreras institucionales, bienestar profesional, digitalización, asignación de personal y respuestas organizacionales no previstas inicialmente. El abordaje analítico descompuso cada documento en unidades de significado, examinó sus relaciones internas y posteriormente integró los hallazgos en una interpretación coherente. Esta combinación evitó imponer un marco completamente cerrado y, al mismo tiempo, impidió que el análisis se redujera a una descripción desarticulada de contenidos. La articulación deductiva, inductiva y analítica respondió a la flexibilidad de los procedimientos documentales y del análisis temático cualitativo (Dalglish et al., 2020; Kiger & Varpio, 2020).

La delimitación descriptiva orientó el estudio hacia la caracterización de tendencias, enfoques, prácticas y problemas documentados, sin pretender comprobar efectos causales ni estimar la prevalencia poblacional de los estilos de liderazgo. La unidad de análisis estuvo constituida por documentos que abordaron el liderazgo ejercido por profesionales, coordinadores, supervisores o gestores de enfermería en instituciones de salud. El contexto principal comprendió establecimientos públicos y privados del Ecuador, mientras que la evidencia latinoamericana se utilizó para contrastar semejanzas regionales y ampliar la interpretación cuando las fuentes nacionales resultaron limitadas. Los estudios internacionales de revisión se incorporaron como soporte conceptual, pero no sustituyeron la delimitación ecuatoriana y latinoamericana del fenómeno. Las categorías descriptivas incluyeron características del liderazgo, condiciones organizacionales, desarrollo del personal, coordinación interdisciplinaria, seguridad asistencial y resultados de la gestión del cuidado. Esta selección se fundamentó en revisiones que relacionaron el liderazgo de enfermería con resultados

organizacionales, profesionales y del paciente (Hult et al., 2023; Guibert-Lacasa & Vázquez-Calatayud, 2022; Ystaas et al., 2023).

La identificación de las fuentes se efectuó en PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, CINAHL, SciELO y LILACS, complementadas con repositorios de la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y las instituciones sanitarias ecuatorianas. Se emplearon descriptores en español, inglés y portugués relacionados con “liderazgo de enfermería”, “gestión del cuidado”, “administración de enfermería”, “instituciones de salud”, “calidad del cuidado”, “Ecuador” y “América Latina”. Los términos equivalentes *nursing leadership*, *nurse management*, *care management*, *healthcare institutions* y *Latin America* se combinaron mediante los operadores booleanos AND y OR. Las estrategias se adaptaron a la sintaxis de cada base y se conservaron los campos de búsqueda, filtros temporales y fechas de consulta para garantizar su trazabilidad. También se revisaron las referencias de los documentos elegibles con el propósito de localizar fuentes pertinentes que no hubieran aparecido en la búsqueda electrónica inicial. La descripción de bases, ecuaciones y límites siguió criterios de transparencia y reproducibilidad recomendados para búsquedas destinadas a síntesis documentales (Rethlefsen et al., 2021).

La depuración del material incluyó documentos publicados entre 2020 y 2025, disponibles en texto completo y redactados en español, inglés o portugués. Se admitieron estudios cualitativos, cuantitativos, mixtos y revisiones científicas, además de normas, políticas e informes oficiales que abordaron de manera explícita el liderazgo de enfermería o su relación con la gestión del cuidado. Se excluyeron duplicados, editoriales, cartas, resúmenes sin texto completo, materiales sin autoría institucional identificable y publicaciones centradas exclusivamente en liderazgo médico o administrativo sin participación de enfermería. La selección se desarrolló mediante lectura de título y resumen, seguida de valoración del texto completo y registro de las razones de exclusión. El tamaño del corpus no se predeterminó mediante una fórmula estadística, dado que la unidad de análisis correspondió a documentos y su cantidad quedó definida por pertinencia, elegibilidad y suficiencia informativa. Esta lógica fue congruente con el análisis documental, cuyo alcance dependió de la pregunta, el periodo, el tipo de fuente y la información requerida para responderla (Dalglish et al., 2020; Rethlefsen et al., 2021).

El tratamiento de la información se apoyó en una matriz que registró autoría, año, país, tipo de institución, diseño metodológico, población estudiada, concepción de liderazgo, dimensiones de gestión del cuidado, principales hallazgos y limitaciones. Después de una lectura de familiarización, se identificaron unidades de significado y se asignaron códigos vinculados con los objetivos del estudio. Las categorías deductivas comprendieron liderazgo, comunicación, toma de decisiones, autonomía, coordinación, planificación, organización, ejecución y evaluación del cuidado. A estas se añadieron categorías inductivas derivadas de los textos, siempre que mostraran recurrencia, relevancia explicativa o capacidad para ampliar la comprensión del fenómeno. Los códigos se agruparon en temas, se revisaron frente al conjunto documental, se definieron sus límites conceptuales y se compararon entre los tres intervalos temporales establecidos. Este procedimiento correspondió a un análisis temático reflexivo, cuyo rigor dependió de la coherencia entre preguntas, decisiones analíticas, códigos, temas e interpretación final (Braun & Clarke, 2021; Kiger & Varpio, 2020).

3. Resultados

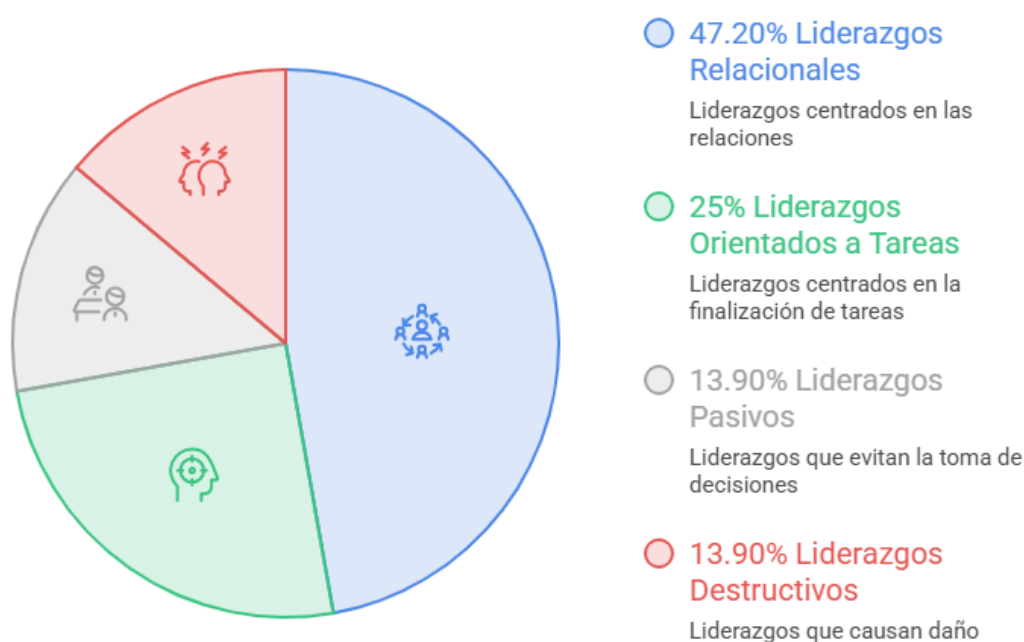
Características del liderazgo de enfermería identificadas en las instituciones de salud

La caracterización del liderazgo de enfermería se orientó a reconocer los estilos, atributos y competencias directivas descritos en las fuentes documentales con resultados cuantificables. La revisión de revisiones examinó 6.992 registros y seleccionó 12 revisiones que informaron 85 resultados vinculados con diferentes formas de liderazgo (Hult et al., 2023). Otra revisión evaluó 71 publicaciones e incluyó 23 estudios sobre liderazgo transformacional, mientras que el análisis de liderazgo, seguridad y calidad reunió 14 estudios primarios publicados entre 2012 y 2021 (Lee et al., 2023; Ystaas et al., 2023). Estas cantidades se presentaron de manera independiente porque las fuentes utilizaron unidades de análisis, periodos y criterios de inclusión diferentes. En consecuencia, no se sumaron como un único corpus ni se calcularon medias globales, desviaciones estándar o intervalos de confianza combinados.

La clasificación de los estilos mostró una mayor representación de los enfoques relacionales dentro de las 36 denominaciones identificadas por Hult et al. (2023). Los 17 estilos relacionales constituyeron el 47,2 % del total, seguidos por nueve estilos orientados a las tareas, equivalentes al 25,0 %, cinco estilos pasivos y cinco destructivos, cada grupo con el 13,9 %. El liderazgo transformacional fue la modalidad examinada con mayor frecuencia dentro del conjunto relacional. La heterogeneidad también se observó en una revisión de 12 estudios: cuatro analizaron un estilo de liderazgo, tres estudiaron dos, cuatro evaluaron tres y uno incorporó cuatro estilos (Specchia et al., 2021). En esa misma revisión, el *Multifactor Leadership Questionnaire* se utilizó en ocho estudios, lo que representó el 66,7 % de los trabajos incluidos.

Figura 1

Distribución de estilos de liderazgo de enfermería



Nota: Autores (2025)

La distribución representada mostró que los estilos relacionales superaron en 22,2 puntos porcentuales a los orientados a las tareas y también fueron más frecuentes que la suma de los enfoques pasivos y destructivos, que alcanzó el 27,8 %. En el estudio transversal de 296 profesionales de hospitales docentes, públicos y privados, con una tasa de respuesta del 66 %, las características más reconocidas fueron comunicación efectiva, competencia clínica, accesibilidad, apoyo y actuación como modelo profesional (Mrayyan et al., 2023). El comportamiento controlador ocupó la posición menos frecuente entre los atributos evaluados. Los resultados distinguieron, por tanto, un núcleo interpersonal y clínico del liderazgo, acompañado por capacidades para orientar y respaldar el desempeño colectivo. Este patrón descriptivo no representó una prevalencia de estilos en Ecuador, sino la distribución y recurrencia registradas en las fuentes documentales examinadas (Hult et al., 2023; Mrayyan et al., 2023).

La síntesis de los hallazgos mostró que el liderazgo de enfermería se caracterizó principalmente por componentes relacionales, mientras los enfoques centrados en tareas ocuparon una posición secundaria y los estilos pasivos o destructivos presentaron menor representación documental. La revisión de 12 estudios sobre satisfacción laboral informó asociaciones estadísticamente significativas, positivas o negativas, en el 88 % de los trabajos, aunque no proporcionó un valor p agregado ni una estimación conjunta del efecto (Specchia et al., 2021). Los 14 estudios examinados por Lee et al. (2023) fueron predominantemente transversales, por lo que no se estableció una tendencia longitudinal uniforme para las características identificadas. Tampoco se localizaron valores monetarios, presupuestos, costos institucionales o indicadores de retorno financiero atribuibles a cada estilo. El hallazgo central quedó definido por la presencia reiterada de liderazgo transformacional, comunicación, competencia clínica, accesibilidad, modelamiento profesional y apoyo al equipo (Hult et al., 2023; Lee et al., 2023).

Dimensiones y tendencias de la gestión del cuidado de enfermería

El análisis de la gestión del cuidado se orientó a describir los resultados vinculados con la organización institucional, las condiciones de ejecución del trabajo de enfermería y la evaluación de la calidad y seguridad asistencial. La revisión de revisiones examinada seleccionó 12 documentos después de depurar 6.992 registros y reunió 85 resultados relacionados con el liderazgo y la gestión de enfermería (Hult et al., 2023). De ese total, 64 correspondieron a resultados del personal, 13 se vincularon con los pacientes y ocho representaron resultados organizacionales. La evidencia sobre seguridad y calidad se complementó con un metaanálisis de 85 estudios que incluyó a 288.581 profesionales de enfermería de 32 países (Li et al., 2024). La edad media de las participantes fue de 33,9 años (DE = 2,1), el 82,7 % correspondió a mujeres y la prevalencia media de agotamiento alcanzó el 30,7 % (DE = 9,7). La organización de estos resultados permitió distinguir el peso documental de cada dimensión sin tratarlos como estimaciones específicas de las instituciones ecuatorianas.

La dimensión relacionada con las condiciones de ejecución concentró 64 de los 85 resultados identificados, equivalentes al 75,3 %, y comprendió satisfacción laboral, compromiso, empoderamiento, desempeño, bienestar e intención de permanencia. Los resultados dirigidos a la evaluación del cuidado representaron 13 registros, correspondientes al 15,3 %, e incluyeron satisfacción del paciente, calidad percibida, cultura de seguridad, errores de medicación y eventos adversos. La planificación y

organización institucional agruparon ocho resultados, equivalentes al 9,4 %, relacionados con cultura organizacional, confianza, apoyo, dotación de personal y condiciones seguras de trabajo (Hult et al., 2023). Esta distribución mostró una concentración de la producción documental en las condiciones del personal, mientras los indicadores organizacionales y los resultados directos del paciente tuvieron una representación menor. La revisión de 14 estudios hospitalarios también registró resultados sobre eventos adversos, notificación de errores, satisfacción del paciente y calidad del cuidado, aunque la mayoría de las investigaciones presentó diseño transversal (Lee et al., 2023). Los principales datos descriptivos y meta-analíticos se sintetizaron como se observa en la Tabla 1.

Tabla 1*Dimensiones e indicadores de la gestión del cuidado de enfermería*

Dimensión o indicador	Frecuencia estimación	o Porcentaje o IC del 95 %	Resultado registrado
Condiciones del personal y ejecución del cuidado	64 de resultados	85 75,3 %	Satisfacción laboral, empoderamiento, desempeño, compromiso y permanencia
Evaluación, calidad y seguridad del cuidado	13 de resultados	85 15,3 %	Satisfacción del paciente, calidad, cultura de seguridad y eventos adversos
Planificación y organización institucional	8 de resultados	85 9,4 %	Cultura organizacional, apoyo, confianza, dotación y prácticas seguras
Clima o cultura de seguridad	DME = -0,68	[-0,83, -0,54]	Menores puntuaciones asociadas con agotamiento
Cuidado omitido o no realizado	DME = -0,58	[-0,91, -0,26]	Mayor frecuencia asociada con agotamiento
Satisfacción del paciente	DME = -0,51	[-0,86, -0,17]	Menores valoraciones asociadas con agotamiento
Calidad del cuidado valorada por enfermería	DME = -0,44	[-0,57, -0,30]	Menor calidad percibida asociada con agotamiento
Eventos adversos o incidentes de seguridad	DME = -0,42	[-0,76, -0,07]	Mayor frecuencia asociada con agotamiento
Errores de medicación	DME = -0,30	[-0,48, -0,11]	Mayor frecuencia asociada con agotamiento
Caídas de pacientes	DME = -0,12	[-0,22, -0,03]	Mayor frecuencia asociada con agotamiento

Nota: DME = diferencia de medias estandarizada; IC = intervalo de confianza. Los porcentajes se calcularon a partir de los 85 resultados clasificados por Hult et al. (2023). En los indicadores meta-analíticos, los valores negativos representaron resultados menos favorables asociados con mayor agotamiento profesional, de acuerdo con la codificación empleada por Li et al. (2024). Las estimaciones sintetizaron estudios internacionales y no constituyeron prevalencias nacionales para Ecuador.

Los indicadores agrupados en la evaluación del cuidado mostraron que el agotamiento profesional se asoció con un clima de seguridad menos favorable, con una DME de -0,68 (IC del 95 % [-0,83, -0,54]), y con una calificación de seguridad inferior, con una DME de -0,53 (IC del 95 % [-0,72, -0,34]). La asociación con el cuidado omitido alcanzó

una DME de $-0,58$ (IC del 95 % $[-0,91, -0,26]$), mientras la calidad valorada por enfermería presentó una DME de $-0,44$ (IC del 95 % $[-0,57, -0,30]$). También se registraron asociaciones con eventos adversos, errores de medicación y caídas, cuyas DME fueron $-0,42$, $-0,30$ y $-0,12$, respectivamente (Li et al., 2024). La satisfacción del paciente disminuyó en presencia de mayor agotamiento, con una DME de $-0,51$ (IC del 95 % $[-0,86, -0,17]$). En contraste, no se identificaron asociaciones estadísticamente concluyentes con las quejas de pacientes, las úlceras por presión, la duración de la estancia hospitalaria ni la mortalidad estandarizada a 30 días. La heterogeneidad fue elevada en varios resultados, con valores de I^2 entre 87,6 % y 98,1 % para errores de medicación, satisfacción, calidad y seguridad.

La tendencia general de la evidencia mostró que la gestión del cuidado fue evaluada principalmente mediante condiciones laborales y resultados del personal, en lugar de indicadores directos de planificación, costos o eficiencia financiera. De los 85 estudios incluidos en el metaanálisis, 81 fueron transversales y cuatro longitudinales, por lo que no se obtuvo una serie temporal homogénea sobre la evolución de la gestión asistencial (Li et al., 2024). Las asociaciones con seguridad y calidad se mantuvieron entre grupos de edad, sexo, experiencia laboral y regiones geográficas, aunque los tamaños del efecto variaron según especialidad clínica. La dimensión de seguridad presentó asociaciones de mayor magnitud en oncología, con una DME de $-0,93$, y maternidad, con $-0,76$, mientras en cuidados intensivos alcanzó $-0,62$. Las fuentes examinadas no aportaron costos monetarios, presupuestos, ahorro institucional ni retornos financieros atribuibles a las dimensiones analizadas. En síntesis, el hallazgo central mostró que la gestión del cuidado se concentró documentalmente en el desempeño y bienestar del personal, mientras sus manifestaciones más consistentes se observaron en la omisión de cuidados, la cultura de seguridad, la calidad percibida y la satisfacción del paciente (Hult et al., 2023; Li et al., 2024).

Relación entre el liderazgo de enfermería y la gestión del cuidado

El análisis de este subtema se dirigió a identificar los patrones mediante los cuales los estilos y las prácticas de liderazgo se relacionaron con la organización, ejecución y evaluación del cuidado de enfermería. La síntesis de Hult et al. (2023) partió de 6.992 registros, incluyó 12 revisiones y reunió 365 estudios originales que informaron 85 resultados organizacionales, profesionales y asistenciales. De manera complementaria, Lee et al. (2023) seleccionaron 14 estudios cuantitativos sobre liderazgo de gestores, seguridad del paciente y calidad del cuidado. La revisión específica del liderazgo transformacional incorporó nueve estudios y una muestra acumulada de 3.633 profesionales de enfermería de países asiáticos, europeos y de Oriente Medio (Alanazi et al., 2023). Los estudios presentaron diferencias en los instrumentos, contextos hospitalarios y resultados examinados, por lo que no se obtuvo una media global única para la relación entre las variables. La evidencia quedó organizada en vínculos con las condiciones institucionales, los resultados del personal y los indicadores de calidad y seguridad del cuidado (Hult et al., 2023; Lee et al., 2023).

La integración de los hallazgos mostró que los estilos relacionales, particularmente el liderazgo transformacional, se asociaron con mayor confianza organizacional, apoyo percibido, participación en las decisiones y mejores condiciones para la asignación del personal. Estas prácticas también presentaron relaciones positivas con satisfacción laboral, compromiso, intención de permanencia, colaboración entre profesionales y

empoderamiento del equipo de enfermería. En sentido opuesto, se registraron relaciones negativas con agotamiento, estrés laboral, intención de abandono y rotación del personal, lo cual representó resultados más favorables cuando aumentaron las prácticas directivas de apoyo. Las acciones de los gestores orientadas a mantener relaciones de confianza también se vincularon con mayor percepción de calidad del cuidado y mejor coordinación de las actividades asistenciales. Los enfoques pasivos, evitativos o destructivos mostraron patrones menos favorables para el entorno laboral y el desempeño del personal, aunque fueron examinados con menor frecuencia que los estilos relacionales. El patrón predominante relacionó la gestión del cuidado con la capacidad directiva para coordinar equipos, facilitar recursos y sostener la comunicación institucional (Hult et al., 2023).

La relación con los resultados asistenciales se expresó mediante asociaciones positivas entre el liderazgo relacional y la satisfacción del paciente, la calidad percibida, la cultura de seguridad y la notificación de errores. También se observaron asociaciones inversas con errores de medicación, complicaciones, eventos adversos y duración de la estancia, de modo que una mayor presencia de prácticas directivas favorables coincidió con una menor frecuencia de dichos resultados. Entre los nueve estudios sintetizados por Alanazi et al. (2023), la relación entre liderazgo transformacional y calidad del cuidado varió desde asociaciones no significativas o débiles hasta efectos indirectos y asociaciones directas de mayor intensidad. La cultura organizacional, el empoderamiento estructural y la satisfacción laboral funcionaron como variables intermedias en varios de los modelos analizados. No se proporcionó un tamaño de efecto acumulado, un intervalo de confianza conjunto ni un valor p global que permitiera cuantificar la asociación para la totalidad de los 3.633 participantes. Los resultados mostraron, por consiguiente, una relación heterogénea, pero predominantemente favorable, entre el liderazgo de los gestores y la calidad del cuidado informada por los profesionales (Alanazi et al., 2023; Lee et al., 2023).

El patrón mediado por las condiciones del personal se complementó con 85 estudios que reunieron a 288.581 profesionales de enfermería de 32 países y registraron una prevalencia media de agotamiento del 30,7 % (DE = 9,7) (Li et al., 2024). El agotamiento se asoció con un clima de seguridad menos favorable, con una diferencia de medias estandarizada de $-0,68$ (IC del 95 % $[-0,83, -0,54]$), y con mayor omisión de cuidados, cuya estimación fue de $-0,58$ (IC del 95 % $[-0,91, -0,26]$). Asimismo, se relacionó con menor satisfacción del paciente —DME = $-0,51$; IC del 95 % $[-0,86, -0,17]$ — y menor calidad del cuidado valorada por enfermería (DME = $-0,44$; IC del 95 % $[-0,57, -0,30]$). Aunque estas estimaciones no midieron directamente el efecto del liderazgo, describieron resultados correspondientes a una condición laboral identificada como mediadora entre la conducción de los equipos y la gestión asistencial. Las fuentes no informaron costos monetarios, ahorros institucionales, presupuestos ni retornos financieros atribuibles a los estilos de liderazgo examinados. En conjunto, el hallazgo central mostró que el liderazgo relacional se vinculó con mejores condiciones organizacionales y profesionales, las cuales coincidieron con mayor calidad, seguridad y continuidad del cuidado, aunque la magnitud de las asociaciones varió entre estudios y contextos institucionales (Hult et al., 2023; Li et al., 2024).

4. Discusión

Los hallazgos obtenidos al analizar la relación entre el liderazgo de enfermería y la gestión del cuidado muestran que los enfoques relacionales, especialmente el transformacional, ocupan una posición central en la coordinación del trabajo asistencial. La representación del 47,2 % alcanzada por estos estilos sugiere que la comunicación, el apoyo, la accesibilidad y el modelamiento profesional constituyen componentes más recurrentes que la supervisión centrada exclusivamente en tareas. Esta orientación coincide con la concentración del 75,3 % de los resultados en condiciones del personal, lo que parece indicar que el liderazgo se vincula con la gestión del cuidado principalmente mediante el ambiente laboral, el empoderamiento y el desempeño colectivo. Tales resultados convergen con Hult et al. (2023) y Ystaas et al. (2023), quienes relacionan los estilos relacionales con mejores resultados profesionales, organizacionales y asistenciales. La gestión del cuidado no depende, por tanto, únicamente de procedimientos técnicos, sino también de la capacidad directiva para articular recursos, decisiones y relaciones interprofesionales. No obstante, estas proporciones expresan recurrencia dentro de la evidencia revisada y no representan prevalencias de liderazgo en las instituciones ecuatorianas.

La relación observada con la calidad y la seguridad mantiene concordancia con Alanazi et al. (2023) y Lee et al. (2023), aunque la intensidad de las asociaciones varía desde resultados débiles o no significativos hasta efectos directos e indirectos de mayor magnitud. Esta variabilidad podría explicarse por la intervención de la cultura organizacional, el empoderamiento estructural y la satisfacción laboral, que funcionan como mecanismos intermedios entre las prácticas directivas y los resultados del cuidado. La prevalencia media de agotamiento del 30,7 % y su asociación con un clima de seguridad menos favorable —DME = -0,68— y mayor omisión del cuidado —DME = -0,58— refuerzan la relevancia de dichas condiciones laborales (Li et al., 2024). Aunque este metaanálisis no mide directamente el liderazgo, sus resultados respaldan con cautela la existencia de una vía mediada por el bienestar y el funcionamiento del equipo. La convergencia también se aprecia en el 88 % de estudios que informa asociaciones significativas entre estilos directivos y satisfacción laboral, mientras los liderazgos tóxicos, pasivos o destructivos se relacionan con resultados menos favorables (Labrague, 2023; Specchia et al., 2021). La heterogeneidad elevada y la ausencia de un tamaño de efecto conjunto impiden, sin embargo, afirmar que un estilo produzca por sí mismo mejoras uniformes en todos los contextos.

Las implicaciones de estos resultados sitúan el liderazgo como una capacidad organizacional que atraviesa la planificación, la asignación de personal, la ejecución segura y la evaluación del cuidado. Desde el plano teórico, la evidencia permite integrar dos constructos frecuentemente examinados por separado y comprender que la gestión asistencial se configura mediante interacciones entre competencias directivas, condiciones laborales y resultados sensibles a enfermería. En el ámbito práctico, los hallazgos apoyan el desarrollo de programas que combinen comunicación, reflexión clínica, participación decisoria y fortalecimiento de la autonomía, en concordancia con Guibert-Lacasa y Vázquez-Calatayud (2022). Esta orientación también resulta pertinente para la permanencia de los gestores, dado que la satisfacción, el empoderamiento y la capacidad decisoria forman parte de los 155 factores identificados en la retención o abandono de estos profesionales (Penconek et al., 2024). El

antecedente ecuatoriano basado en tres coordinadoras y seis ejes de liderazgo coincide en la importancia del trabajo en equipo, la capacitación y las condiciones laborales, pero su contexto pandémico restringe la transferencia hacia el funcionamiento sanitario ordinario (Saltos et al., 2022). Además, la ausencia de costos, ahorros o retornos financieros impide determinar si estas prácticas generan eficiencia económica, pese a que el gasto público ecuatoriano en salud equivale al 5,28 % del producto interno bruto (OPS, 2024b).

La interpretación del estudio debe considerar que el diseño documental cualitativo integra fuentes con instrumentos, poblaciones, especialidades y definiciones de liderazgo heterogéneas. El predominio de investigaciones transversales (81 de los 85 estudios incluidos en el metaanálisis de Li et al. (2024) limita el establecimiento de temporalidad y obliga a evitar inferencias causales entre liderazgo, bienestar profesional y resultados asistenciales. La dependencia de evidencia internacional y autoinformada también reduce la posibilidad de extrapolar las asociaciones hacia instituciones ecuatorianas públicas y privadas, mientras la limitada evidencia nacional impide estimar diferencias por territorio, nivel de atención o tipo de establecimiento (Lee et al., 2023; Saltos et al., 2022). Las investigaciones futuras requieren diseños multicéntricos, longitudinales y mixtos que empleen instrumentos validados, incorporen indicadores objetivos de seguridad y examinen el papel mediador del agotamiento, el empoderamiento y la cultura organizacional. También resulta necesario integrar análisis económicos sobre rotación, ausentismo, cuidado omitido y eventos adversos para valorar la sostenibilidad de las estrategias directivas. Dentro de estos límites, la contribución central radica en mostrar que el liderazgo relacional se vincula de manera consistente, aunque no uniforme ni causal, con las condiciones que sostienen la calidad, la seguridad y la continuidad del cuidado, atendiendo así la brecha contextual y metodológica identificada para Ecuador (Hult et al., 2023; Ystaas et al., 2023).

5. Conclusiones

Los resultados permiten concluir que el liderazgo de enfermería se relaciona de manera consistente con la gestión del cuidado en las instituciones de salud, principalmente mediante la comunicación, el apoyo profesional, la coordinación del equipo y la participación en las decisiones. Los enfoques relacionales, en particular el transformacional, presentan una asociación predominantemente favorable con la organización del trabajo, la calidad percibida y la seguridad asistencial. Esta relación no debe interpretarse como causal, debido al carácter documental y descriptivo del estudio. Sin embargo, la evidencia examinada muestra que la conducción de los equipos constituye un componente relevante para sostener la continuidad y la organización del cuidado. El hallazgo responde al objetivo general al integrar el liderazgo y la gestión asistencial dentro de un mismo marco analítico.

Respecto de los objetivos específicos, se observa que los estilos relacionales concentran el 47,2 % de las modalidades identificadas y se caracterizan por comunicación efectiva, accesibilidad, competencia clínica, apoyo y modelamiento profesional. Al mismo tiempo, el 75,3 % de los resultados sobre gestión del cuidado se concentra en condiciones del personal, como satisfacción, empoderamiento, desempeño, compromiso y permanencia. En conjunto, estos hallazgos evidencian que

la planificación, organización, ejecución y evaluación del cuidado se encuentran vinculadas con el entorno laboral en el que actúa el personal de enfermería. El agotamiento medio del 30,7 % refuerza la importancia de considerar el bienestar profesional como una condición relacionada con la seguridad y la omisión de cuidados. Dentro del alcance del estudio, la gestión asistencial aparece asociada tanto con competencias directivas como con condiciones organizacionales y laborales.

El aporte principal de la investigación radica en reunir dos dimensiones que suelen analizarse de forma separada y mostrar su articulación en el funcionamiento cotidiano de los servicios sanitarios. Este enfoque permite comprender que el liderazgo de enfermería no se limita a la supervisión de tareas, sino que interviene en la coordinación de personas, recursos, decisiones clínicas y procesos de evaluación. En el ámbito profesional, los resultados respaldan la formación directiva centrada en comunicación, autonomía, trabajo colaborativo y reflexión clínica. Para las instituciones, la evidencia ofrece criterios para fortalecer la selección, capacitación y acompañamiento de coordinadores y gestores de enfermería. En el plano académico, el estudio aporta una síntesis útil para orientar investigaciones contextualizadas en Ecuador y América Latina.

A partir de los hallazgos, se recomienda que futuras investigaciones empleen diseños multicéntricos, longitudinales o mixtos que permitan examinar la evolución de las prácticas de liderazgo y su relación con resultados asistenciales objetivos. También resulta pertinente utilizar instrumentos validados y considerar diferencias según territorio, nivel de atención, especialidad y tipo de institución. La incorporación de indicadores sobre rotación, ausentismo, cuidado omitido, eventos adversos y costos institucionales ayudaría a estimar la sostenibilidad de las estrategias directivas. Estas líneas deben desarrollarse sin asumir que un estilo de liderazgo genera por sí mismo mejoras uniformes, puesto que los efectos pueden depender de la cultura organizacional y de las condiciones del equipo. La contribución central del estudio consiste en mostrar que el liderazgo relacional representa una vía relevante para fortalecer la calidad, la seguridad y la continuidad del cuidado en instituciones de salud.

Referencias Bibliográficas

- All European Academies. (2023). *The European code of conduct for research integrity: 2023 revised edition*. <https://doi.org/10.26356/ECOC>.
- Borja-Aguilar, M. N., Trejo-Carvajal, L. A., & Cambizaca-Mora, G. del P. (2025). Enfermería e inteligencia artificial en la Unidad de Cuidados Intensivos. Revisión sistemática integrativa. *Revista Científica Zambos*, 4(2), 54-70. <https://doi.org/10.69484/rcz/v4/n2/108>
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). Conceptual and design thinking for thematic analysis. *Qualitative Psychology*, 9(1), 3–26. <https://doi.org/10.1037/qup0000196>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2024). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (5th ed.). SAGE Publications. <https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/qualitative-inquiry-and-research-design/book266033>

- DalGLISH, S. L., Khalid, H., & McMahon, S. A. (2020). Document analysis in health policy research: The READ approach. *Health Policy and Planning*, 35(10), 1424–1431.
- Guibert-Lacasa, C., & Vázquez-Calatayud, M. (2022). Nurses' clinical leadership in the hospital setting: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 30(4), 913–925.
- Herrera-Sánchez, P. J. ., & Mina-Villalta, G. Y. (2023). Estrategias de prevención del agotamiento profesional en enfermeras de cuidados intensivos. *Revista Científica Ciencia Y Método*, 1(4), 1-15. <https://doi.org/10.55813/gaea/rcym/v1/n4/24>
- Herrera-Sánchez, P. J., & Moreira-Flores, M. M. (2023). Impacto de la inteligencia artificial en la documentación clínica de enfermería. *Revista Científica Ciencia Y Método*, 1(1), 1-13. <https://doi.org/10.55813/gaea/rcym/v1/n1/6>
- Herrera-Sánchez, P. J., Dávila-Rodríguez, C., & Mina-Villalta, G. Y. (2025). Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en servicios hospitalarios. *Revista Científica Enfoques Del Conocimiento*, 2(1), 19-38. <https://doi.org/10.55813/gaea/revistacec/v2/n1/28>
- Kiger, M. E., & Varpio, L. (2020). Thematic analysis of qualitative data: AMEE Guide No. 131. *Medical Teacher*, 42(8), 846–854.
- Labrague, L. J. (2023). Toxic leadership and its relationship with outcomes on the nursing workforce and patient safety: A systematic review. *Leadership in Health Services*. <https://doi.org/10.1108/LHS-06-2023-0047>
- Lee, S. E., Lee, H., & Sang, S. (2023). Nurse managers' leadership, patient safety, and quality of care: A systematic review. *Western Journal of Nursing Research*, 45(2), 176–185.
- López -Cudco, L. L. (2023). Salud Mental y Burnout en Profesionales de Enfermería en Hospitales Ecuatorianos. *Revista Científica Zambos*, 2(2), 63-80. <https://doi.org/10.69484/rcz/v2/n2/44>
- Mina-Villalta, G. Y., & Sumarriva-Bustinza, L. A. (2023). Enfermería Comunitaria y su Contribución a la Salud Pública en Ecuador. *Revista Científica Zambos*, 2(1), 41-55. <https://doi.org/10.69484/rcz/v2/n1/37>
- Moreira-Flores, M. M., Matute-Plaza, G. N., Pallaroso-Granizo, R. Y., & Montes-Vélez, R. S. (2025). Evaluación de la incidencia de transmisión vertical del VIH en mujeres embarazadas. Un enfoque salutogénico. *Journal of Economic and Social Science Research*, 5(1), 81–92. <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v5/n1/162>
- Mrayyan, M. T., Algunmeeyn, A., Abunab, H. Y., Kutah, O. A., Alfayoumi, I., & Abu Khait, A. (2023). Attributes, skills and actions of clinical leadership in nursing as reported by hospital nurses: A cross-sectional study. *BMJ Leader*, 7(3), 203–211.
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *State of the world's nursing report 2025*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240110236>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024a). *Perfil de país en materia de recursos humanos para la salud: República del Ecuador*.

<https://www.paho.org/sites/default/files/2024-12/ecuador-perfil-pais-materia-recursos-humanos-para-salud.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2024b). *Ecuador: Perfil de país. Salud en las Américas*. <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/ecuador>

Penconek, T., Tate, K., Lartey, S. A., Polat, D., Bernardes, A., Dias, B. M., Nuspl, M., & Cummings, G. G. (2024). Factors influencing nurse manager retention, intent to stay or leave and turnover: A systematic review update. *Journal of Advanced Nursing*, 80(12), 4825–4841.

Pilicita- Caiza, J. T., Quishpe-Imba, G. E., & González-Naranjo, D. E. (2025). Cuidados de enfermería en pacientes pediátricos críticos con insuficiencia respiratoria. *Innova Science Journal*, 3(2), 138-150. <https://doi.org/10.63618/omd/isi/v3/n2/60>

Ponce-Rivera, O. S., Díaz-Vásquez, S. M., Roman-Huera, C. K., & Vinueza-Martínez, C. N. (2024). El rol de la enfermería en el manejo de emergencias: desde el triage hasta la atención integral. *Journal of Economic and Social Science Research*, 4(1), 57–76. <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v4/n1/86>

Porras-Roque, M. S., & Herrera-Sánchez, P. J. . (2022). Desafíos en la Formación y Capacitación de Enfermeras en el Sistema de Salud Ecuatoriano. *Revista Científica Zambos*, 1(3), 60-75. <https://doi.org/10.69484/rcz/v1/n3/33>

Rethlefsen, M. L., Kirtley, S., Waffenschmidt, S., Ayala, A. P., Moher, D., Page, M. J., Koffel, J. B., & PRISMA-S Group. (2021). PRISMA-S: An extension to the PRISMA statement for reporting literature searches in systematic reviews. *Systematic Reviews*, 10, 39. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01542-z>

Roman-Huera, C. K., Vinueza-Martínez, C. N., Portilla-Paguay, G. V., & Díaz-Grefa, W. P. (2024). Tecnología y Cuidados de Enfermería: Hacia una Práctica Innovadora y Sostenible. *Journal of Economic and Social Science Research*, 4(1), 99–121. <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v4/n1/89>

Salto, I., Villalobos, M., Valle, M., Mier, G., & Silva, G. (2022). Liderazgo de enfermería en el contexto de la pandemia en Ecuador. *Horizonte de Enfermería*, 33(1), 5–18. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.33.1.5-18.

Specchia, M. L., Cozzolino, M. R., Carini, E., Di Pilla, A., Galletti, C., Ricciardi, W., & Damiani, G. (2021). Leadership styles and nurses' job satisfaction: Results of a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1552. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041552>

Ystaas, L. M. K., Nikitara, M., Ghobrial, S., Latzourakis, E., Polychronis, G., & Constantinou, C. S. (2023). The impact of transformational leadership in the nursing work environment and patients' outcomes: A systematic review. *Nursing Reports*, 13(3), 1271–1290. <https://doi.org/10.3390/nursrep13030108>

CONFLICTO DE INTERESES

“Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses”.