



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
MAGÍSTER ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS**

TEMA:

**LIDERAZGO Y CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN UNIDADES DE
CUIDADO CRÍTICO: REVISIÓN DE ALCANCE**

Autor:

CAMPOS VILLALBA EDISON ANDRÉS

GÓMEZ FRANCO JENNY KATHERINE

MAYANZA CAIZAGUANO YESSSENIA ALEXANDRA

MEZA GONZÁLEZ KAREN NAYELI

DIRECTOR:

DRA. CASTILLO CASTILLO MARIA AUXILIADORA.

MILAGRO, 2025

Derechos de Autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Nosotros, **Edison Andrés Campos Villalba** con C.I: **1804787727** , **Yessenia Alexandra Mayanza Caizaguano** con C.I: **0954377719** , **Karen Nayeli Meza González** con C.I: **0954896999** , **Jenny Katherine Gómez Franco** con C.I: **1313756429**, en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedemos los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de nuestro Grado, de **Magíster en Enfermería con Mención En Cuidados Críticos**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública y Bienestar Humano Integral** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Los autores declaran que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **18 de Agosto del 2025**



Firmado electrónicamente por:
**EDISON ANDRES
CAMPOS VILLALBA**

Validar únicamente con FirmaSC



Firmado electrónicamente por:
**YESSSENIA ALEXANDRA
MAYANZA CAIZAGUANO**

Validar únicamente con FirmaSC

Edison Andrés Campos Villalba

C.I.: 1804787727

Yessenia Alexandra Mayanza Caizaguano

C.I.: 0954377719



Karen Nayeli Meza González

C.I.: 0954896999



Jenny Katherine Gómez Franco

C.I.: 1313756429

Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **Castillo Castillo Maria Auxiliadora** con C.I. **1759824509** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Edison Andrés Campos Villalba** con C.I: **1804787727** , **Yessenia Alexandra Mayanza Caizaguano** con C.I: **0954377719** , **Karen Nayeli Meza González** con C.I: **0954896999**, **Jenny Katherine Gómez Franco** con C.I: **1313756429**, cuyo tema es **Liderazgo y calidad del cuidado de enfermería en unidades de cuidado crítico: revisión de alcance** , que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública y bienestar Humano Integral**, previa la obtención del Grado **Magíster en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 18 de Agosto del 2025

MARIA
AUXILIADORA
CASTILLO
CASTILLO

Digitally signed by
MARIA AUXILIADORA
CASTILLO CASTILLO
Date: 2025.08.20
18:28:44 -05'00'

Castillo Castillo María Auxiliadora

C.I.: 1759824509

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veintiocho días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 09:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, ENF. GOMEZ FRANCO JENNY KATHERINE, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **LIDERAZGO Y CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO: REVISIÓN DE ALCANCE**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES en calidad de Vocal; y, JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	55.50
DEFENSA ORAL	32.33
PROMEDIO	87.83
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 10:00 horas.



Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES
VOCAL



JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



ENF. GOMEZ FRANCO JENNY KATHERINE
MAGÍSTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veintiocho días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 09:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. MEZA GONZALEZ KAREN NAYELI, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **LIDERAZGO Y CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO: REVISIÓN DE ALCANCE**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES en calidad de Vocal; y, JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	55.50
DEFENSA ORAL	32.33
PROMEDIO	87.83
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 10:00 horas.



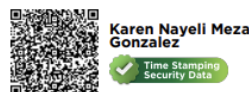
Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES
VOCAL



JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LIC. MEZA GONZALEZ KAREN NAYELI
MAGÍSTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veintiocho días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 09:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. MAYANZA CAIZAGUANO YESSSENIA ALEXANDRA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **LIDERAZGO Y CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO: REVISIÓN DE ALCANCE**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES en calidad de Vocal; y, JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	55.50
DEFENSA ORAL	32.00
PROMEDIO	87.50
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 10:00 horas.



Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES
VOCAL



JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LIC. MAYANZA CAIZAGUANO YESSSENIA ALEXANDRA
MAGÍSTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veintiocho días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 09:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, CAMPOS VILLALBA EDISON ANDRES, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **LIDERAZGO Y CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO: REVISIÓN DE ALCANCE**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES en calidad de Vocal; y, JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	55.50
DEFENSA ORAL	32.33
PROMEDIO	87.83
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 10:00 horas.



Firmado electrónicamente por:
**LAURA GABRIELA
FIERRO VALVERDE**
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**ROBERTO ANDRES
ZAPATA ESCOBAR**
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. ZAPATA ESCOBAR ROBERTO ANDRES
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**LADY RUTH JIMENEZ
SANCHEZ**
Validar únicamente con FirmaEC

JIMÉNEZ SANCHEZ LADY RUTH
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**EDISON ANDRES
CAMPOS VILLALBA**
Validar únicamente con FirmaEC

CAMPOS VILLALBA EDISON ANDRES
MAGISTER

Dedicatoria

Dedico a Dios y mi nucleo familiar, por el incondicional apoyo en buenos y malos momentos asi mismo la confianza para seguir dia a dia superando obstaculos, pido a Dios sabiduria y humildad para llevar en alto nuestra profesion. **Att. Lcdo Edison Andres Campos Villalba**

Dedico a mi familia hermosa, por sostenerme con su apoyo en los momentos difíciles y celebrar conmigo cada pequeño avance. Han sido mi inspiración y mi refugio, recordándome que la constancia y la fe en uno mismo abren cualquier puerta. **Att. Lcda. Mayanza Caizaguano Yessenia Alexandra**

Dedico este proyecto a Dios por darme fortaleza y sabiduría, a mis padres por su ejemplo y apoyo incondicional, y a mis docentes por su guía e inspiración. También me lo dedico a mí misma, por confiar en mis capacidades y no rendirme. **Att. Lcda. Jenny Katherine Gómez Franco**

Dedico este proyecto a Dios, fuente de fortaleza y sabiduría. A mi familia, por su amor y apoyo incondicional. Y a quienes me inspiraron a seguir adelante en este camino. **Att. Lcda. Karen Nayeli Meza González**

Agradecimientos

Gracias a Dios por la oportunidad de subir un escalón más en mi vida profesional, a mi familia por estar siempre ahí apoyándome y dando ese aliento de superación así mismo agradecido con la Universidad Estatal de Milagro. **Att. Lcdo Edison Andres Campos Villalba**

Gracias a Dios por la constancia; a mi familia por creer en este sueño; a la Universidad Estatal de Milagro por ofrecer los recursos académicos necesarios; y mis tutoras las cuales hicieron lo posible culminar con este proceso en su tiempo. **Att. Lcda. Mayanza Caizaguano Yessenia Alexandra**

Agradezco profundamente a mi familia por su apoyo, paciencia y comprensión, que fueron mi mayor motivación. Extiendo también mi gratitud a todas las personas e instituciones que hicieron posible este proyecto de maestría. **Att. Lcda. Jenny Katherine Gómez Franco**

Agradezco a mi familia por ser mi pilar y motivación constante. A mis docentes y compañeros, por sus enseñanzas y apoyo. Y a todas las personas e instituciones que hicieron posible este logro. **Att. Lcda. Karen Nayeli Meza González**

Resumen

En unidades de cuidados críticos, el liderazgo en enfermería y la calidad del cuidado constituyen aspectos relacionados con la protección del paciente y los indicadores clínicos. Las prácticas organizativas del liderazgo abarcan comunicación, la cultura de seguridad y el compromiso del equipo; mientras que la calidad contempla procedimientos estandarizados y vigentes. El objetivo de esta revisión de alcance fue analizar la evidencia científica publicada entre 2021 y 2025 relacionada con liderazgo y calidad del cuidado de enfermería en unidades de cuidados críticos. Como metodología se utilizó PRISMA-ScR, basado en el marco de Arksey y O'Malley, para realizar búsquedas en PubMed, ScienceDirect, SciELO, Dialnet y Redalyc. Se incluyeron 13 artículos que cumplieron los criterios de selección establecidos. Los estudios se agruparon en cuatro categorías: estilos de liderazgo, desempeño del cuidado, cultura de seguridad y factores contextuales del cuidado seguro. Las investigaciones cuantitativas centradas en liderazgo transformacional, inclusivo y clínico midieron variables como compromiso laboral, omisiones en la atención y percepción de seguridad. Se registró una escasez de enfoques cualitativos y de mediciones clínicas objetivas. Una limitación de este estudio fue la restricción del idioma a publicaciones en español e inglés, además del uso de un número limitado de bases de datos, que pudo haber excluido estudios relevantes en otros idiomas. Por ello, futuras investigaciones deben estar dirigidas a ampliar la indagación con diseños mixtos y abordar personal de enfermería más heterogéneos.

Palabras clave: Liderazgo; Enfermería; Cuidado; Paciente; Calidad.

Abstract

In critical care units, nursing leadership and quality of care are aspects related to patient protection and clinical indicators. Organizational practices of leadership encompass communication, safety culture and team commitment, while quality includes standardized and current procedures. The objective of this scoping review was to analyze the scientific evidence published between 2021 and 2025 related to leadership and quality of nursing care in critical care units. PRISMA-ScR, based on the Arksey and O'Malley framework, was used as a methodology to search PubMed, ScienceDirect, SciELO, Dialnet and Redalyc. Thirteen articles that met the established selection criteria were included. The studies were grouped into four categories: leadership styles, performance of care, safety culture and contextual factors of safe care. Quantitative research focused on transformational, inclusive, and clinical leadership measured variables such as work engagement, care omissions, and perception of safety. There was a shortage of qualitative approaches and objective clinical measurements. A limitation of this study was the language restriction to publications in Spanish and English, as well as the use of a limited number of databases, which may have excluded relevant studies in other languages. Therefore, future research should aim to broaden the investigation with mixed designs and address more heterogeneous nursing staff.

Keywords: Leadership; Nursing; Care; Patient; Quality.

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Diagrama PRISMA-ScR</i>	38
---	----

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Matriz de antecedentes</i>	17
Tabla 2 <i>Palabras utilizadas en la estrategia de búsqueda</i>	32
Tabla 3 <i>Matriz de resultados</i>	39

Índice / Sumario

Introducción	1
CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación.....	5
1.1 Planteamiento del problema.....	5
1.2. Delimitación del problema	7
1.3. Formulación del problema.....	8
1.4. Preguntas de investigación	9
1.5. Objetivos.....	9
1.5.1. Objetivo general.....	9
1.5.2. Objetivos específicos.....	9
1.6. Justificación	9
1.7. Operacionalización de las variables.....	11
Capítulo II: Marco Teórico Referencial.....	13
2.1. Antecedentes Referenciales	13
2.2. Marco Conceptual	18
2.3. Marco Teórico.....	19
2.3.1. Liderazgo en enfermería.....	19
2.3.2. Calidad del cuidado de enfermería.....	24
2.3.3. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	28
2.3.4. Rol de enfermería de cuidado critico.....	29
2.3.5. Seguridad del Paciente.....	29
CAPÍTULO III: Metodología	31
3.1. Tipo y Diseño de Investigación	31
3.2. Población y Muestra.....	31
3.3. Métodos y Técnicas.....	31
3.4. Procesamiento de la Información.....	31
3.4.1. Pregunta de investigación	31
3.4.2. Criterios de Inclusión	31
3.4.3. Criterios de Exclusión	32
3.4.4. Fuentes de información	32
3.4.5. Estrategias de búsqueda.....	32
3.4.6. Selección de estudios.....	34

3.4.7. Extracción de datos	35
3.4.8. Síntesis de datos	35
CAPÍTULO IV: Resultados.....	36
4.1. Total de registros identificados.....	36
4.2. Diagrama PRISMA-ScR	38
4.3. Características de los estudios y resultados individuales	39
4.4. Describir lo que se ha estudiado	43
4.5. Mapeo o agrupación temática	44
4.5.1. Estilos de liderazgo y su impacto organizacional (n=6)	44
4.5.2. Liderazgo y desempeño del cuidado enfermero (n=4).....	44
4.5.3. Cultura de seguridad del paciente y liderazgo clínico (n=2)	45
4.5.4. Cuidado seguro y factores contextuales (n=1).....	45
4.6. Aspectos que no se ha estudiado sobre el tema	45
CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones	47
5.1. Discusión	47
5.2. Conclusiones	49
5.3. Recomendaciones.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51

Introducción

La calidad del cuidado en enfermería ha cobrado una relevancia creciente en las últimas décadas, especialmente en contextos de alta complejidad como las Unidades de Cuidados Críticos (UCC) (Comezaquira, Terán, & Quijada, 2021). Estos espacios están destinados a la atención de pacientes en estado grave o con riesgo vital, lo que requiere intervenciones clínicas inmediatas, precisas y sostenidas por parte del equipo de salud. En este contexto, el rol de la enfermería se posiciona como un pilar fundamental no solo en la atención directa al paciente, sino también en la coordinación efectiva del equipo multidisciplinario, el cumplimiento de protocolos, la gestión de recursos y la promoción de entornos seguros y humanizados (Cabrera, 2022).

La enfermería, en su dimensión profesional, ha dejado de ser únicamente un campo de aplicación técnica para consolidarse como una disciplina que exige capacidades críticas, organizativas, éticas y estratégicas, especialmente en los escenarios hospitalarios más exigentes (Cáceres, Ruiz, Cristancho, Pulido, & López, 2022). El concepto de calidad del cuidado de enfermería incluye diversas dimensiones como la seguridad del paciente, la eficiencia del proceso asistencial, la efectividad de los tratamientos, la oportunidad de las intervenciones, la equidad, la satisfacción del paciente, la gestión adecuada y el cumplimiento de indicadores establecidos por los sistemas de salud (Evangelou, y otros, 2021).

El liderazgo, por su parte, se ha convertido en una competencia clave para el ejercicio profesional del personal de enfermería en las UCC. Este no debe entenderse únicamente como el ejercicio de autoridad o gestión jerárquica, sino como una capacidad de influencia positiva sobre el equipo, que permita tomar decisiones acertadas, resolver conflictos, organizar tareas, comunicar con claridad y sostener una visión ética y humanista del cuidado (Al-Dorzi & Arabi, 2024). El liderazgo en enfermería adopta múltiples formas transformacional, participativo, autocrático, laissez-faire, entre otros, y su expresión más adecuada dependerá del contexto clínico, las dinámicas institucionales y las necesidades del equipo de salud.

En las UCC, donde los márgenes de error son mínimos y las decisiones deben tomarse en cuestión de segundos, el liderazgo eficaz contribuye a prevenir eventos

adversos, defender el clima laboral, elevar la satisfacción del equipo y mejorar directamente los resultados clínicos de los pacientes (Kappes, y otros, 2025). Diversos estudios destacan que un liderazgo enfermero bien ejercido se traduce en menos tasas de mortalidad, menos infecciones nosocomiales, mayor adherencia a los tratamientos y mejor percepción de calidad por parte de los usuarios (Gonzáles, Oblitas, Mosqueira, & Heredia, 2023).

No obstante, la formación en liderazgo y competencias gerenciales dentro de los programas educativos de enfermería sigue siendo insuficiente. A pesar de que se reconocen las cualidades del liderazgo como parte esencial del perfil profesional, su abordaje en los currículos universitarios es limitado o teórico, sin mayor énfasis en su aplicación práctica dentro de contextos hospitalarios reales (Villarreal & Agrazal, 2022). Esto genera una brecha significativa entre la preparación académica y las exigencias de los escenarios clínicos, en especial en las unidades críticas, donde las competencias de liderazgo son indispensables para responder a situaciones de urgencia, gestionar equipos, controlar recursos y garantizar el cumplimiento de estándares de calidad. Esta desconexión formativa es una de las principales razones por las que muchos profesionales de enfermería experimentan dificultades en su desempeño una vez que ingresan a trabajar en UCC. La falta de preparación en liderazgo también se asocia con el aumento de errores asistenciales, fallas en la comunicación, desorganización de los procesos y desmotivación del personal (Martínez, y otros, 2021).

Desde la perspectiva del sistema de salud, la calidad del cuidado en las UCC no puede garantizarse únicamente mediante equipamiento tecnológico o protocolos clínicos. Requiere también de una cultura organizacional sólida, donde el liderazgo enfermero actúe como un eje articulador entre la dimensión técnica del cuidado y la dimensión humana del mismo. Las UCC no solo demandan conocimiento clínico avanzado, sino también habilidades blandas como comunicación, empatía, liderazgo y trabajo colaborativo (Cajas, Velasco, & Mejías, 2025).

El liderazgo enfermero efectivo puede ser la diferencia entre un paciente estabilizado y uno con complicaciones evitables; entre un equipo cohesionado y uno en conflicto; entre una gestión racional de insumos y el desperdicio de recursos esenciales (Comezaquira, Terán, & Quijada, 2021). Es por eso que hoy más que

nunca se plantea la necesidad de integrar, desde una mirada científica y sistemática, los factores que relacionan el liderazgo con la calidad del cuidado en estas unidades, con el fin de fortificar las políticas formativas, las prácticas institucionales y los procesos de toma de decisiones dentro del entorno hospitalario (Gonzáles, Oblitas, Mosqueira, & Heredia, 2023).

Esta investigación se enmarca en una revisión de alcance que tiene como propósito analizar la evidencia científica publicada entre 2021 y 2025 sobre el liderazgo y la calidad del cuidado de enfermería en unidades de cuidados críticos. A través del análisis temático de estudios seleccionados bajo criterios metodológicos rigurosos, se espera identificar tendencias, categorías comunes, modelos teóricos, estrategias de gestión y competencias relevantes que vinculan ambos conceptos en contextos reales. La revisión parte de una pregunta de investigación orientada a comprender cómo se presenta y conceptualiza el liderazgo enfermero y su relación con los indicadores de calidad en las UCC, desde la evidencia disponible en bases científicas como PubMed, Scopus, Web of Science y SciELO. Esta aproximación cualitativa permitirá no solo sintetizar conocimiento, sino también formular recomendaciones prácticas para la formación continua del personal de enfermería y la mejora de políticas de gestión sanitaria.

El estudio reviste pertinencia académica, institucional y social. En el plano académico, contribuye al desarrollo del campo de la enfermería al integrar dos categorías fundamentales: liderazgo y calidad, usualmente abordadas por separado. En el plano institucional, brinda insumos valiosos para la formación y evaluación de los profesionales que laboran en UCC, considerando las competencias necesarias para el ejercicio de un liderazgo transformador.

En el plano social, afianza la visión del paciente como eje del cuidado, y promueve una atención segura, oportuna y empática, basada en evidencia científica y buenas prácticas. En un contexto global donde los sistemas de salud han enfrentado profundas crisis como la pandemia de COVID-19, el fortalecimiento del liderazgo enfermero en unidades críticas se presenta como una estrategia clave para garantizar la resiliencia del sistema y la sostenibilidad de los servicios hospitalarios (González, y otros, 2022).

Esta revisión no busca establecer relaciones causales ni medir resultados clínicos específicos, su propósito se centra en describir, categorizar y analizar el estado del conocimiento científico sobre el liderazgo y la calidad del cuidado de enfermería en UCC. Se espera que los hallazgos sirvan de base para la elaboración de propuestas aplicables como listas de chequeo, programas de capacitación o artículos científicos que puedan ser utilizados por profesionales, docentes y gestores del sistema de salud (Duque & Arias, 2021).

Esta revisión de alcance se desarrolla bajo la metodología PRISMA-ScR y contempla literatura científica publicada entre los años 2021 y 2025. El propósito es sintetizar, clasificar y analizar la evidencia relacionada con el liderazgo de enfermería y su vínculo con la calidad del cuidado en unidades de cuidados críticos, a través de criterios rigurosos de inclusión, exclusión y análisis temático.

El trabajo se organiza de la siguiente manera:

Capítulo I: Presenta el planteamiento del problema, delimitación, formulación de la pregunta de investigación y los objetivos que guían el estudio.

Capítulo II: Desarrolla el marco conceptual con base en teorías del liderazgo, definiciones clave sobre calidad del cuidado en enfermería y las principales características de las unidades de cuidados críticos (UCC).

Capítulo III: Describe la metodología aplicada en esta revisión de alcance, incluyendo la formulación de la pregunta PICO, los criterios de inclusión y exclusión, las bases de datos utilizadas, la estrategia de búsqueda con descriptores DeCS y MeSH, y la matriz PRISMA-ScR para la sistematización de resultados.

Capítulo IV: Presenta los resultados de la revisión mediante un análisis temático comparativo de los documentos seleccionados, permitiendo identificar categorías, patrones y tendencias comunes en la evidencia científica.

Capítulo V: Incluye la discusión de los hallazgos, las conclusiones generales del estudio, las implicaciones prácticas para la enfermería y una propuesta de aplicación basada en la evidencia recolectada.

CAPÍTULO I: El Problema de la Investigación

1.1 Planteamiento del problema

En el contexto hospitalario contemporáneo, la enfermería se ha consolidado como una disciplina central para el sostenimiento y mejora de la calidad asistencial. Su papel va más allá de la atención directa al paciente, incluyendo competencias organizativas, técnicas, éticas y de liderazgo, especialmente en entornos de alta complejidad como las Unidades de Cuidados Críticos (UCC) (Bohórquez, Suárez, Molinares, Arroyo, & Madero, 2025). Estas unidades están destinadas a pacientes con condiciones de salud graves o inestables, lo que exige una atención altamente especializada, vigilancia permanente y capacidad de respuesta inmediata ante situaciones clínicas complejas. En este escenario, el liderazgo ejercido por los profesionales de enfermería se convierte en un factor determinante para garantizar la eficiencia, la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente (González, y otros, 2022).

El liderazgo en enfermería, entendido como la capacidad de influir en otros profesionales para alcanzar metas comunes a través de la coordinación, la comunicación y la toma de decisiones clínicas, ha demostrado tener trascendencia directa en la calidad de los servicios de salud. Sin embargo, en muchos contextos hospitalarios aún no se le otorga la relevancia necesaria dentro de la formación profesional ni en la gestión institucional. La mayoría de los programas de educación en enfermería siguen privilegiando el desarrollo de habilidades técnicas, mientras relegan la enseñanza de competencias estratégicas, comunicacionales y gerenciales, fundamentales para liderar eficazmente en entornos de alta presión como las UCC.

Esta brecha formativa tiene implicaciones profundas en la práctica profesional. La ausencia de líderes clínicos capacitados puede derivar en fallos de coordinación entre equipos multidisciplinarios, deficiente gestión de recursos, deficiencias en la comunicación interna y aumento de los eventos adversos prevenibles. La evidencia científica ha señalado que estilos de liderazgo efectivos, como el transformacional o el participativo, se asocian a mejores resultados organizacionales, incluyendo mayor satisfacción laboral, adherencia a los protocolos clínicos, disminución del estrés laboral y percepción positiva de la seguridad por parte de los pacientes (Gessa,

Gavilanez, & Trujillo, 2024). No obstante, estas conclusiones suelen provenir de estudios aislados o con enfoques limitados, sin una integración sistemática que permita comprender en profundidad cómo el liderazgo enfermero se relaciona con la calidad del cuidado específicamente en UCC.

A lo anterior se suma el contexto reciente marcado por los efectos de la pandemia por COVID-19, que expuso las debilidades estructurales de muchos sistemas de salud y evidenció un punto de aseguramiento de los liderazgos clínicos (González, y otros, 2022). En los años posteriores, ha habido una creciente demanda asistencial, escasez de personal calificado y presión institucional, factores que refuerzan la urgencia de contar con personal de enfermería capacitado no solo en competencias técnicas, sino también en liderazgo estratégico. Sin embargo, la revisión de evidencia científica reciente indica que aún persiste una escasez de trabajos integrales que analicen la relación entre liderazgo de enfermería y calidad del cuidado en las UCC desde una perspectiva sistematizada, que considere el contexto posterior a la pandemia y las nuevas dinámicas del cuidado crítico (Compañy, y otros, 2024).

Esta falta de evidencia científica sistematizada limita el diseño de políticas efectivas, planes de formación continua y estrategias institucionales que promuevan un liderazgo enfermero sólido y sostenible en escenarios de alta exigencia. Asimismo, impide el aprovechamiento de buenas prácticas existentes en distintos contextos internacionales, que podrían adaptarse e implementarse para mejorar la atención en unidades críticas. La identificación de modelos teóricos, factores facilitadores, barreras comunes y competencias clave sigue siendo una necesidad prioritaria tanto para la gestión sanitaria como para el fortalecimiento profesional del personal de enfermería.

En este sentido, la presente investigación propone una revisión de alcance de la evidencia científica publicada entre los años 2021 y 2025, con el objetivo de analizar la relación entre liderazgo y calidad del cuidado de enfermería en las UCC. A través de una metodología rigurosa basada en el protocolo PRISMA-ScR, esta revisión busca identificar los enfoques predominantes, los estilos de liderazgo más efectivos, las condiciones organizativas que favorecen su implementación y las consecuencias de su ausencia en el contexto hospitalario crítico. Los resultados obtenidos permitirán

generar una base teórica actualizada que oriente el diseño de programas de formación, la formulación de políticas de gestión del talento humano y la mejora continua de los procesos asistenciales en unidades de cuidados críticos.

1.2. Delimitación del problema

La presente investigación se enmarca en una revisión de alcance de la evidencia científica publicada entre los años 2021 y 2025, enfocada en el análisis de documentos que abordan la relación entre el liderazgo en enfermería y la calidad del cuidado brindado en unidades de cuidados críticos (UCC). La búsqueda, análisis y síntesis de la información se realizó con base en criterios metodológicos claramente definidos, con el fin de identificar las condiciones, características y factores asociados a un liderazgo enfermero que favorezca una atención segura, eficiente y centrada en el paciente.

Delimitación temática: El eje central del estudio es la calidad del cuidado de enfermería en las UCC, considerando al liderazgo como una competencia transversal que influye en la coordinación de equipos, la adherencia a protocolos clínicos, la seguridad del paciente y el ambiente organizacional. Se incorporan además aspectos vinculados a la gestión del cuidado, la comunicación institucional, la toma de decisiones clínicas y la humanización del servicio.

Delimitación espacial: La evidencia científica considerada proviene de fuentes nacionales e internacionales, sin restringirse a un contexto geográfico específico. Sin embargo, se prestó atención particular a estudios realizados en países de América Latina, incluyendo Ecuador, con el objetivo de obtener referencias contextualizadas que puedan aportar a la realidad hospitalaria regional.

Delimitación temporal: Se incluyó evidencia científica publicada entre enero de 2021 y mayo de 2025, correspondiente a artículos originales, y otros documentos académicos disponibles en bases científicas reconocidas como PubMed, Scopus, SciELO y Web of Science.

Delimitación poblacional: La unidad de análisis no son personas, sino documentos científicos que contienen información teórica, empírica o analítica sobre el liderazgo y la calidad del cuidado de enfermería en unidades de cuidados críticos.

Por tanto, no se trabajó con sujetos humanos ni se aplicaron instrumentos de campo, sino que se seleccionó y evaluó literatura publicada bajo criterios de inclusión y exclusión.

Aspectos clave del análisis: Se consideraron elementos como: condiciones de calidad en el cuidado enfermero, tipos y características del liderazgo clínico, estrategias de gestión en UCC, barreras y facilitadores del trabajo interdisciplinario, y desafíos pospandemia en los servicios de salud críticos. La revisión permitió identificar tendencias actuales, vacíos en la literatura, y propuestas que pueden ser útiles para endurecer el ejercicio del liderazgo en enfermería como vía para mejorar la calidad asistencial en estos entornos.

1.3. Formulación del problema

En el contexto actual de los servicios hospitalarios de alta complejidad, garantizar la calidad del cuidado de enfermería en las Unidades de Cuidados Críticos (UCC) constituye una necesidad prioritaria para los sistemas de salud. Esta calidad no depende únicamente del equipamiento tecnológico o de los protocolos clínicos, sino también de factores humanos como el liderazgo profesional de enfermería, el cual influye directamente en la seguridad del paciente, la coordinación del equipo y la eficacia del cuidado. Pese a su importancia, existe una evidente brecha entre la formación académica de los profesionales y las competencias de liderazgo requeridas en escenarios críticos, lo que repercute negativamente en la gestión del cuidado y en los resultados clínicos. Esta problemática reviste importancia, ya que afecta la eficiencia operativa de las UCC; pertinencia, al reflejar una necesidad real de los profesionales sanitarios; actualidad, porque responde a los desafíos pospandemia; y relevancia, por su trascendencia en la seguridad del paciente y la sostenibilidad de los servicios de salud. En este sentido, se considera necesario explorar, desde la evidencia científica, cómo se conceptualiza y articula la relación entre liderazgo y calidad del cuidado en enfermería dentro de estas unidades, con el fin de generar conocimientos que orienten mejoras formativas, organizacionales y asistenciales.

Pregunta general de investigación

¿Cuáles son las condiciones del liderazgo y la calidad del cuidado de enfermería en unidades de cuidados críticos, según la evidencia científica publicada entre 2021 y 2025?

1.4. Preguntas de investigación

¿Cuáles son las condiciones del liderazgo en enfermería que se relacionan con la calidad del cuidado en unidades de cuidados críticos, según la evidencia científica publicada entre 2021 y 2025?

¿Qué estilos y competencias de liderazgo en enfermería se describen en la evidencia científica sobre el contexto de las unidades de cuidados críticos?

¿Cuáles son las condiciones de calidad del cuidado de enfermería en unidades de cuidados críticos documentadas en la evidencia científica reciente?

1.5. Objetivos

1.5.1. *Objetivo general*

Analizar la evidencia científica publicada entre 2021 y 2025 relacionada con liderazgo y calidad del cuidado de enfermería en unidades de cuidados críticos, a través de una revisión sistemática de alcance.

1.5.2. *Objetivos específicos*

Identificar los estilos y competencias de liderazgo predominantes en el ámbito de la enfermería en unidades de cuidados críticos, según la evidencia científica.

Describir las condiciones de calidad del cuidado de enfermería en unidades de cuidados críticos, conforme a los estudios científicos analizados.

Analizar los factores organizacionales que favorecen el ejercicio del liderazgo enfermero en unidades de cuidados críticos.

1.6. Justificación

El liderazgo en enfermería ha emergido como un componente para el fortalecimiento de la calidad del cuidado, especialmente en las Unidades de Cuidados

Críticos (UCC), donde se concentran pacientes con condiciones graves y una alta demanda de intervenciones clínicas. En estos entornos, el ejercicio de un liderazgo efectivo permite no solo la coordinación adecuada del equipo multidisciplinario, sino también la toma de decisiones informadas, la implementación segura de protocolos y la garantía de una atención centrada en el paciente. Esta revisión busca analizar la evidencia científica más reciente que relacione las características del liderazgo enfermero con los estándares de calidad asistencial, en un contexto marcado por desafíos organizacionales, tecnológicos y humanos (Cabrera, 2022).

Desde una perspectiva académica, este trabajo se justifica por su contribución al cuerpo teórico de la enfermería profesional, particularmente en el área de la gestión del cuidado. Aunque el liderazgo ha sido abordado en la literatura general, aún existe escasa sistematización de estudios que analicen su influencia en unidades de cuidados críticos, lo que limita el desarrollo de programas formativos especializados y dificulta la construcción de modelos de intervención basados en evidencia. Esta brecha se vuelve más notoria en el período reciente (2021–2025), caracterizado por un aumento en la demanda asistencial, el agotamiento del personal sanitario y la necesidad de respuestas organizativas eficaces.

En términos sociales, la presente investigación cobra relevancia por la afectación que puede tener en la mejora de los servicios de salud. Se ha documentado que un liderazgo enfermero sólido no solo repercute en la calidad del cuidado brindado, también lo hace en la disminución de eventos adversos, la retención del talento humano, la reducción del burnout y la mejora de la satisfacción del usuario (Gessa, Gavilanez, & Trujillo, 2024). Además, el liderazgo colaborativo y transformacional promueve la innovación, el trabajo en equipo y la humanización del cuidado, valores fundamentales para una atención integral y ética.

La pertinencia del estudio también se encuentra respaldada por el imperativo de afianzar el rol del enfermero como líder clínico, especialmente en UCC, donde las exigencias profesionales requieren habilidades que van más allá de las competencias técnicas. Diversos autores han señalado que la formación en liderazgo sigue siendo limitada en muchos programas de pregrado y posgrado, lo que repercute negativamente en la capacidad del profesional para responder a situaciones críticas y asumir roles de coordinación y gestión.

En cuanto a la viabilidad metodológica, esta revisión cuenta con un diseño riguroso basado en el protocolo PRISMA-ScR, utilizando herramientas especializadas como Rayyan para la selección de estudios y descriptores DeCS y MeSH para la construcción de ecuaciones de búsqueda. Se dispone de acceso a bases de datos científicas de alto impacto como Scopus, PubMed, SciELO y Web of Science, lo que asegura la recopilación de información de calidad y actualizada. Asimismo, se cuenta con respaldo institucional y bibliográfico para el desarrollo del estudio.

Finalmente, este trabajo integra enfoques teóricos del liderazgo transformacional, situacional y clínico, lo cual permitirá comprender las condiciones bajo las cuales el liderazgo de enfermería puede influir en la cohesión del equipo, la eficiencia de los procesos y la seguridad del paciente en contextos de alta complejidad. Con ello, se busca no solo generar conocimiento científico, sino también aportar herramientas aplicables que contribuyan al desarrollo profesional del personal de enfermería y a la mejora continua de la atención en las UCC.

1.7. Operacionalización de las variables

Variable 1: Unidades de cuidado crítico

Variable 2: Liderazgo y Calidad del cuidado de enfermería en unidades de cuidados crítico

Categoría	Subcategoría	Indicador	Metodología
Categoría 1: Liderazgo en enfermería	Estilos de liderazgo	Tipos de liderazgo identificados en unidades de cuidados críticos (transformacional, autocrático, participativo, entre otros)	Revisión de alcance, Método PRISMA-ScR
	Habilidades de liderazgo	Competencias en la toma de decisiones, resolución de conflictos, comunicación y gestión del equipo	Revisión de alcance, Método PRISMA-ScR

	Influencia del liderazgo sobre el equipo	Percepción del personal sobre el liderazgo (satisfacción, motivación, apoyo, clima laboral)	Revisión de alcance, Método PRISMA-ScR
Categoría 2: Calidad del cuidado de enfermería en unidades de cuidados críticos	Seguridad del paciente	Presencia o disminución de eventos adversos, adherencia a protocolos, tasas de complicaciones clínicas	Revisión de alcance, Método PRISMA-ScR
	Resultados de salud	Indicadores de efectividad asistencial: evolución clínica, tasas de mortalidad, morbilidad, tiempo de recuperación	Revisión de alcance, Método PRISMA-ScR
	Satisfacción del paciente	Opiniones o niveles de satisfacción reportados por los pacientes o sus familiares sobre el cuidado recibido	Revisión de alcance, Método PRISMA-ScR
	Eficiencia del cuidado	Relación entre recursos utilizados (personal, tiempo, equipamiento) y resultados clínicos obtenidos	Revisión de alcance, Método PRISMA-ScR

Capítulo II: Marco Teórico Referencial

2.1. Antecedentes Referenciales

En el desarrollo de esta investigación, se presentarán los antecedentes a partir del análisis de tres artículos científicos internacionales y tres nacionales, los cuales contribuirán a la comprensión del tema abordado. Estos estudios permitirán contextualizar el problema, identificar enfoques previos y resaltar hallazgos relevantes que fundamenten la investigación. A través de esta revisión, se busca establecer una base teórica sólida que sustente la relevancia del estudio y oriente el desarrollo del marco conceptual.

El objetivo general de este estudio Valbuena et al. (2022), fue evaluar los estilos de liderazgo de los profesionales de enfermería en una institución de salud pública de tercer nivel en Bucaramanga, Colombia. Se utilizó una metodología de corte transversal analítico, con una muestra de 75 enfermeros líderes y 170 auxiliares de enfermería, quienes completaron el cuestionario Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ-5X). Los resultados mostraron que los estilos de liderazgo transformacional y transaccional fueron los más prevalentes, siendo el liderazgo transformacional el que presentó mayores puntuaciones. Además, se identificó una fuerte correlación entre estos estilos de liderazgo y variables de resultados organizacionales como la satisfacción, la eficacia y el esfuerzo extra. En cuanto a las variables sociodemográficas, se hallaron diferencias significativas con los estilos de liderazgo transformacional y transaccional, destacando la edad, estado civil y tener hijos como factores influyentes. En conclusión, el estudio resalta la importancia del liderazgo en enfermería para el desempeño organizacional, observando una tendencia hacia el liderazgo transformacional, que contribuye al cambio cultural y al aumento de la satisfacción y el compromiso del personal.

El estudio de Verduga et al. (2024) tuvo como objetivo general analizar los estilos de liderazgo de las enfermeras jefas y la motivación del personal de enfermería en una institución pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La investigación empleó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 133 enfermeras(os), seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Se utilizaron cuestionarios para recabar datos

sobre las variables sociodemográficas y laborales, así como sobre los estilos de liderazgo y motivación. Los resultados mostraron que el estilo de liderazgo más prevalente fue el autocrático, seguido del democrático, con puntuaciones más bajas para los estilos participativo y permisivo. En cuanto a los factores motivacionales, los extrínsecos fueron los que mostraron mayores puntuaciones. Las conclusiones destacan la necesidad de mejorar las prácticas de liderazgo dentro del equipo de enfermería, sugiriendo la implementación de programas de capacitación para provocar un liderazgo transformacional que favorezca el desarrollo del personal y la calidad en la atención.

El presente estudio tuvo como objetivo general evaluar el resultado de la Guía de Desarrollo y Mantenimiento del Liderazgo de Enfermería en la formación de competencias de liderazgo en estudiantes de enfermería. Para ello, se empleó una metodología cuantitativa con un diseño descriptivo, utilizando una muestra de estudiantes del tercer nivel de la carrera en la Universidad de Chile. Los resultados obtenidos en una prueba teórica aplicada después de la implementación de la guía mostraron una comprensión adecuada de los conceptos de liderazgo, con un 86% de respuestas correctas en los ítems relacionados. Sin embargo, se observó que el apoyo institucional fue el área con menor comprensión. Las conclusiones resaltaron la importancia de continuar profundizando en los contenidos relacionados con el liderazgo en la formación de los futuros profesionales de enfermería, especialmente mediante estrategias como la simulación clínica, que acerca a los estudiantes a situaciones reales de la práctica profesional. Además, se destacó la exigencia de mejorar el apoyo institucional y el ejercicio del liderazgo en el ámbito de la salud (Opazo & Oteíza, 2023).

En diversos estudios sobre la gestión sanitaria en tiempos de crisis, se ha demostrado que el liderazgo en el ámbito de la salud es un factor crucial para enfrentar emergencias. Un ejemplo de ello se refleja en la investigación realizada por Saltos et al. (2022), en Ecuador durante la pandemia de COVID-19, cuyo objetivo general fue analizar el liderazgo en la respuesta sanitaria en unidades de atención crítica. La metodología empleada fue de enfoque cualitativo, utilizando entrevistas semiestructuradas a profesionales de la salud en unidades de cuidados intensivos, con una muestra de 30 enfermeras y enfermeros. Los resultados revelaron que el

liderazgo transformacional y colaborativo fue clave para una gestión eficaz, contribuyendo al buen manejo de los recursos, la coordinación de equipos y la atención de pacientes en situaciones de alta demanda. Entre las conclusiones se destacó la importancia del desarrollo de competencias de liderazgo en el personal de salud para mejorar la calidad del cuidado y la resiliencia del sistema sanitario frente a situaciones críticas.

En diversas investigaciones sobre la enfermería, se ha observado la importancia de la vocación y el liderazgo para una gestión eficiente en el ámbito de los cuidados. En este sentido, el objetivo principal de la investigación fue analizar cómo el liderazgo en enfermería impacta en la calidad de los cuidados proporcionados en unidades críticas. La metodología utilizada consistió en una revisión bibliográfica de publicaciones académicas y científicas recientes, con un enfoque transversal y un análisis cualitativo de los artículos seleccionados. La muestra se conformó por documentos publicados entre 2018 y 2023, obtenidos principalmente de repositorios académicos. Los resultados reflejan que un liderazgo efectivo en enfermería mejora el desempeño del equipo de salud, promoviendo la colaboración, la toma de decisiones fundamentadas y el bienestar del paciente. Entre las conclusiones más relevantes, se destaca la necesidad de potenciar los programas de formación en liderazgo para enfermería, así como la importancia de mantener un equilibrio entre la vocación profesional y el entorno laboral, a fin de evitar el agotamiento y asegurar una atención de calidad. El liderazgo, por lo tanto, emerge como una competencia clave para enfrentar los desafíos en unidades críticas y garantizar un cuidado integral (Moran, Taipe, Chóez, & Collantes, 2023).

De acuerdo con Lorca et al. (2022), en un estudio realizado en el Hospital Municipal "Nuestra Señora de la Merced", se determinó el tipo de liderazgo ejercido por el personal de enfermería, con el objetivo general de identificar las características del liderazgo en la institución. Se utilizó una metodología cuantitativa, de diseño correlacional y observacional, en la que se aplicó el Test de Estilos de Liderazgo de Blake and Mouton a un total de 19 profesionales de enfermería. Los resultados obtenidos mostraron que el 94,7% de los participantes percibieron un liderazgo de equipo, destacándose la capacidad para equilibrar las tareas asistenciales y la interacción efectiva con el equipo. En cuanto a las características sociodemográficas

y laborales, no se encontró correlación significativa con el tipo de liderazgo, lo que indica que la percepción del liderazgo es independiente de variables como género, estado civil, nivel académico y años de experiencia. Las conclusiones del estudio resaltaron la importancia de un liderazgo equilibrado en el ambiente hospitalario, promoviendo un entorno propicio para el trabajo en equipo y el desarrollo tanto personal como organizacional. Este tipo de liderazgo puede generar un ambiente laboral adecuado, fundamental para el buen desempeño y crecimiento de los profesionales de enfermería.

Tabla 1*Matriz de antecedentes*

Autores	Año	País	Hallazgos	Relación con el estudio
Valbuena et al.	2022	Colombia	Prevalencia de liderazgo transformacional; correlación con satisfacción, eficacia y esfuerzo; influencia de edad, estado civil e hijos.	Muestra el vínculo entre liderazgo y desempeño organizacional en enfermería crítica.
Opazo y Oteíza	2023	Chile	Comprensión adecuada de conceptos de liderazgo; debilidad en apoyo institucional; valor de la simulación clínica.	Destaca la relevancia de formar competencias de liderazgo desde la educación en enfermería.
Verduga et al.	2024	Argentina	Predominio del estilo autocrático; motivación extrínseca alta; recomendación de capacitación en liderazgo transformacional	Señala la necesidad de mejorar estilos de liderazgo para elevar la calidad del cuidado.
Salto et al.	2022	Ecuador	El liderazgo transformacional y de colaboración ayudó en la gestión en UCI en la pandemia	Evidencia la influencia del liderazgo en contextos críticos para mantener la calidad asistencial.
Lorca et al.	2022	Ecuador	Predominio del liderazgo de equipo; sin relación con variables sociodemográficas	Destaca la percepción del liderazgo como elemento relevante para el clima laboral y el trabajo en equipo.
Morán et al.	2023	Ecuador	El liderazgo mejora el desempeño del equipo, incentiva la toma de decisiones y previene el agotamiento.	Refuerza la relación entre liderazgo y calidad del cuidado en unidades críticas.

2.2. Marco Conceptual

Adherencia a protocolos: se define como el grado en que individuos o grupos siguen las instrucciones, procedimientos o directrices establecidos en un protocolo específico, ya sea en el ámbito de la salud, la investigación u otros contextos (Labrague, 2024). En este estudio se presenta como una medida concreta que describe prácticas verificables en la atención clínica.

Autoridad informal: Se entiende como aquella que no depende de un cargo oficial dentro de una organización, sino que se origina en la influencia reconocida a partir de conocimientos, habilidades, experiencia, carisma o carácter personal (Iraizoz, y otros, 2023). En UCC, el liderazgo puede ejercerse sin necesidad de un puesto formal. En el ámbito de la enfermería, este liderazgo se observa en profesionales que permanecen junto a la cama del paciente y que, a partir de su práctica cotidiana, ejercen influencia en el equipo de atención médica.

Clima organizacional: es la percepción propia de los trabajadores sobre el ambiente de trabajo, funciona como un factor mediador entre el liderazgo transformacional y el compromiso laboral del personal de enfermería en UCI (Zhang, y otros, 2025). El clima laboral se entiende como la manera en que se experimenta la vida cotidiana en el trabajo, en esta investigación, se presenta como un concepto que articula dimensiones intangibles y resultados observables en la práctica clínica.

Cultura de seguridad: se describe como un entramado de valores, actitudes, percepciones, competencias y formas de comportamiento compartidas por quienes integran una organización, y que marcan su orientación hacia el cuidado seguro. El liderazgo clínico se sitúa en este escenario como un componente estudiado en relación con la atención al paciente (Al Anwer, Banakhar, & Elaziz, 2022). Es decir, la cultura de seguridad se entiende como el ambiente que el liderazgo configura en el equipo, en el cual se integran prácticas orientadas a la prevención y al registro de incidentes. En el marco de esta investigación, aparece como un elemento que relaciona liderazgo y resultados clínicos observables.

Desempeño profesional: El desempeño del personal de enfermería se reconoce como un elemento central en la calidad de los hospitales y en los servicios de salud que estos ofrecen (Thuy & Lan, 2024). Este concepto se describe a través

del compromiso, la competencia y la capacidad profesional observada en la práctica clínica.

Identidad profesional: en enfermería se entiende como la forma en que una persona se percibe a sí misma dentro de su campo y en relación con la práctica de la disciplina. Este proceso involucra la incorporación de valores, normas y modos de actuación afines con la enfermería, lo que configura maneras específicas de pensar, sentir y actuar en el ejercicio de la profesión (Geoghan, Strouse, & Butcher, 2025). En este estudio, se describe la identidad profesional como un aspecto central para analizar cómo los enfermeros construyen su rol dentro de contextos de liderazgo clínico.

Liderazgo clínico: Se entiende como el conjunto de comportamientos asumidos por las enfermeras para orientar y sostener al equipo de atención sanitaria en el cuidado de los pacientes (Al Anwer, Banakhar, & Elaziz, 2022). El concepto sitúa la figura del líder dentro de la práctica clínica y lo enlaza directamente con la relación establecida con el paciente y el equipo de trabajo. En este marco, adquieren relevancia competencias como la comunicación, la toma de decisiones y la colaboración cotidiana entre profesionales, en sintonía con el enfoque señalado.

2.3. Marco Teórico

2.3.1. Liderazgo en enfermería

El liderazgo en enfermería es una competencia esencial para garantizar una atención segura, eficiente y humanizada en los diferentes niveles del sistema de salud, en el entorno hospitalario, donde las decisiones deben tomarse de manera ágil y precisa, el liderazgo permite coordinar equipos de trabajo, mejorar la calidad del cuidado, promover la colaboración interdisciplinaria y gestionar los recursos de manera eficaz (Montecinos, Lorca, Lara, García, & Quijada, 2023). El rol del líder de enfermería no solo implica autoridad o supervisión, sino también la capacidad de influir positivamente en el equipo, motivar, orientar, resolver conflictos y facilitar la adaptación al cambio en contextos dinámicos y frecuentemente complejos como el hospitalario (Rubio, y otros, 2024).

2.3.1.1 Tipos de liderazgo

Transformacional

El liderazgo transformacional se caracteriza por la capacidad del líder para inspirar, motivar y guiar a su equipo hacia un cambio positivo, este tipo de liderazgo es especialmente efectivo porque provoca la innovación, el desarrollo profesional y el compromiso con la mejora continua (Gonzáles, Oblitas, Mosqueira, & Heredia, 2023). El líder transformacional no se limita a dar órdenes, sino que se convierte en un modelo a seguir, promoviendo una visión compartida y alentando al personal a superar sus propios límites, este enfoque mejora la moral del equipo, favorece la creatividad en la resolución de problemas y genera un clima organizacional positivo (Oedraja, Rodríguez, & Muñoz, 2021).

Transaccional

El liderazgo transaccional se basa en el cumplimiento de normas, tareas y objetivos establecidos, donde la relación entre el líder y su equipo está mediada por recompensas o sanciones según el desempeño (Mendoza & García, 2023). En el personal de enfermería, este tipo de liderazgo es útil para mantener el orden y garantizar que los procedimientos clínicos se cumplan correctamente, especialmente en áreas donde se requiere precisión y disciplina, como unidades críticas. Sin embargo, si se utiliza de forma exclusiva, puede limitar la iniciativa del personal, generar dependencia de la autoridad y reducir la motivación intrínseca (Alban & Salazar, 2025).

Participativo

El liderazgo participativo se centra en la toma de decisiones compartida, involucrando al equipo de enfermería en los procesos de planificación, resolución de problemas y establecimiento de metas, este estilo afianza la comunicación, el sentido de pertenencia y el compromiso del personal, ya que valora las opiniones y experiencias de todos los miembros del equipo (Saltos, Villalobos, Valle, Mier, & Silva, 2022). En el ejercicio profesional de enfermeros, el liderazgo participativo facilita la construcción de relaciones interpersonales sólidas, mejora la cohesión del grupo y favorece a una atención más integral y colaborativa (Villarreal & Agrazal, 2022).

Autocrático

El liderazgo autocrático se caracteriza por un control centralizado, donde el líder toma todas las decisiones sin consultar al equipo, aunque este estilo puede parecer rígido, puede ser necesario en situaciones de emergencia o crisis, donde se requiere una respuesta rápida y una coordinación precisa de acciones (González, Oblitas, Mosqueira, & Heredia, 2023). En espacios de alta presión, como en unidades de trauma o durante desastres, este tipo de liderazgo puede ser eficaz a corto plazo, no obstante, su uso prolongado puede generar desmotivación, reducir la iniciativa y aumentar la rotación del personal debido a la falta de participación y autonomía (Cabrera, 2022).

2.3.1.2. Habilidades y competencias del liderazgo en enfermería

El liderazgo en enfermería requiere de habilidades interpersonales sólidas, como la comunicación efectiva, la empatía, la inteligencia emocional y la capacidad para construir relaciones de confianza con el equipo; un buen líder en enfermería debe ser capaz de escuchar activamente, expresar ideas con claridad y adaptarse a distintos estilos de comunicación según el contexto y las personas involucradas (Spanos, y otros, 2024). Estas habilidades permiten prevenir y resolver conflictos, facilitar el trabajo en equipo y promover un ambiente laboral armónico y colaborativo.

Además de las habilidades sociales, el liderazgo en enfermería exige competencias técnicas y organizativas como la toma de decisiones basadas en evidencia, la gestión eficiente de los recursos, el pensamiento crítico y la capacidad para coordinar y supervisar los procesos clínicos (Gessa, Gavilanez, & Trujillo, 2024). El líder debe conocer a fondo los protocolos, normativas y estándares de calidad que rigen la atención sanitaria, y tener la habilidad de actuar con firmeza y responsabilidad en momentos clave, asimismo, debe provocar el aprendizaje continuo y motivar al equipo hacia el cumplimiento de objetivos compartidos (Pérez, y otros, 2024).

También es fundamental que el líder en enfermería posea una visión estratégica que le permita anticiparse a las necesidades del entorno y guiar al equipo en situaciones de cambio o incertidumbre, esto incluye la capacidad de innovar,

evaluar riesgos, liderar procesos de mejora y gestionar el estrés en momentos críticos (Spanos, y otros, 2024). Un liderazgo sólido contribuye directamente a la calidad del cuidado, a la eficiencia operativa del servicio y a la satisfacción del equipo de trabajo, lo que se traduce en mejores resultados para los pacientes (Gessa, Gavilanez, & Trujillo, 2024).

2.3.1.3. Efectos del liderazgo en la motivación y desempeño del equipo

El estilo de liderazgo influye significativamente en la motivación del personal de enfermería, ya que afecta la percepción de autonomía, reconocimiento, seguridad laboral y oportunidades de crecimiento (Sokolic, Croitoru, Florea, Robescu, & O. Valentina-, 2024). Un liderazgo positivo que reconoce el esfuerzo, valora las ideas y ofrece apoyo constante incrementa el compromiso del equipo, reduce la rotación y mejora el ambiente laboral, por el contrario, estilos autoritarios o indiferentes tienden a generar desmotivación, agotamiento emocional y bajo rendimiento (Xue, y otros, 2025).

Un equipo motivado bajo un liderazgo efectivo tiende a mostrar mayor disposición al aprendizaje, a colaborar con otros profesionales y a asumir responsabilidades con sentido de pertenencia, esto se refleja en la calidad del cuidado brindado, en la rapidez para resolver problemas y en la disposición para adaptarse a cambios o enfrentar desafíos complejos, el liderazgo influye así no solo en el aspecto emocional del equipo, sino también en su desempeño técnico y organizacional (Bhatti, Bale, Gul, Muldoon, & Rayner, 2024).

Además, el liderazgo adecuado puede identificar y potenciar las fortalezas individuales dentro del grupo, generando sinergias que elevan el rendimiento colectivo, al promover un clima de confianza, participación y reconocimiento, se fortifican los lazos entre los miembros del equipo, se reducen los conflictos interpersonales y se construye una cultura de trabajo más proactiva y resiliente, capaz de sostener un alto nivel de desempeño incluso en situaciones adversas (Zhang, Seong, Hong, & Yoon, 2025).

2.3.1.4. Liderazgo y toma de decisiones en situaciones críticas

En situaciones críticas, como emergencias médicas, colapsos hospitalarios o eventos inesperados en pacientes, el liderazgo en enfermería adquiere un rol determinante. La toma de decisiones en estos escenarios requiere rapidez, seguridad y la capacidad de mantener el control emocional (Ratcharak, 2025). Un líder del área de enfermería debe actuar con claridad, priorizar intervenciones, distribuir tareas efectivamente y mantener a su equipo enfocado en los objetivos, minimizando el margen de error. Su capacidad para guiar y contener al equipo bajo presión influye directamente en la eficacia de la respuesta y en la seguridad del paciente (Adair, Valenova, Barry, & Quinn, 2025).

La experiencia, el conocimiento y la preparación previa son claves para tomar decisiones clínicas acertadas bajo presión, un líder bien capacitado sabe aplicar protocolos de emergencia, delegar funciones con precisión y evaluar los riesgos en tiempo real, además, es fundamental que tenga la habilidad de mantener la comunicación clara y constante, ya que cualquier error o ambigüedad puede tener consecuencias graves, en este sentido, el liderazgo se convierte en el eje organizador del equipo en momentos de alta tensión (Aouad, Jalbout, & Yazbeck, 2024).

Después de una situación crítica, el liderazgo también implica realizar un análisis reflexivo del evento, identificando aciertos y errores, y facilitando espacios de aprendizaje y retroalimentación. Esta fase posterior permite al equipo consolidarse, mejorar sus competencias y estar mejor preparado para futuras contingencias (Gessa, Gavilanez, & Trujillo, 2024).

2.3.1.5. Teorías aplicadas al liderazgo en enfermería crítica

El liderazgo transaccional se ha utilizado para describir prácticas de supervisión en cuidados intensivos donde el cumplimiento de reglamentos y la ejecución adecuada de procedimientos adquieren un papel central. Este modelo opera mediante instrucciones previamente establecidas, acompañadas de consecuencias según el tipo de respuesta esperada. En contextos donde las exigencias clínicas son constantes, se observan reacciones inmediatas ante cambios que alteran la secuencia prevista.

En áreas de cuidados intensivos, el modelo de liderazgo situacional se despliega como una forma de moldear la relación entre el nivel de preparación del equipo y las demandas específicas del entorno. En el servicio de urgencias, la asignación de responsabilidades y la supervisión cambian según el nivel de experiencia del personal, lo que permite modificar el modo en que se imparten directrices o decisiones. En la UCI las acciones deben coordinarse rápida y adecuadamente, sin perder de vista las capacidades individuales de quienes integran el turno.

La teoría del liderazgo servidor describe formas de conducción orientadas a la atención hacia el equipo. En unidades de cuidados intensivos, esta perspectiva se refleja en relaciones que priorizan el acompañamiento presencial, la observación de las demandas emocionales de quienes cuidan y la disposición para actuar cuando las cargas aumentan. Estas prácticas se relacionan con ambientes laborales donde los turnos prolongados y las exigencias clínicas imponen una organización más estable y un reparto más constante del trabajo entre los integrantes.

2.3.2. Calidad del cuidado de enfermería

La calidad del cuidado de enfermería es un componente fundamental en la atención sanitaria, ya que influye directamente en los resultados clínicos, la seguridad del paciente y su satisfacción, esta calidad no se limita solo al conocimiento técnico o la ejecución de procedimientos, sino que también abarca aspectos humanos como la empatía, la comunicación efectiva y la capacidad de respuesta ante las necesidades del paciente (Castillo, Delgado, Briones, & Santana, 2023). Garantizar una atención de calidad implica establecer estándares, protocolos y procesos de evaluación que permitan medir y mejorar continuamente el desempeño del personal de enfermería (Luengo, Paravic, & Burgos, 2022).

2.3.2.1 Dimensiones de la calidad en el cuidado de enfermería

Una de las principales dimensiones de la calidad en el cuidado de enfermería es la eficacia, entendida como la capacidad para proporcionar cuidados que logren los resultados esperados en la recuperación del paciente, esta dimensión implica que las intervenciones de enfermería estén basadas en evidencia científica, respondan a las necesidades reales del paciente y se ejecuten con precisión (Condori, Uchazara,

& Guevara, 2022). La eficacia no solo depende del conocimiento técnico, sino también de la planificación, el juicio clínico y la capacidad para priorizar adecuadamente las acciones de cuidado, en contextos hospitalarios complejos, como las unidades críticas, esta dimensión adquiere mayor relevancia, ya que las decisiones deben tomarse con rapidez y exactitud para evitar complicaciones (Ramírez & Urare, 2023).

Otra dimensión clave es la seguridad del paciente, que busca minimizar los riesgos asociados a la atención sanitaria, en el ámbito de la enfermería, esto se traduce en la aplicación rigurosa de protocolos, el uso adecuado de tecnologías, la correcta administración de medicamentos y la prevención de errores (Castillo, Delgado, Briones, & Santana, 2023). El compromiso del personal de enfermería con la seguridad implica mantener una actitud vigilante, identificar situaciones de riesgo, reportar eventos adversos y participar activamente en estrategias de mejora, esta dimensión está fuertemente influenciada por la cultura organizacional, por lo que es vital animar entornos de trabajo donde se priorice la prevención de daños y se promueva el aprendizaje institucional (Xue, y otros, 2025).

La tercera dimensión es la satisfacción del paciente y su entorno familiar, que evalúa la percepción que tienen sobre la calidad del cuidado recibido, esta satisfacción no solo está determinada por el resultado clínico, sino también por el trato recibido, la claridad en la comunicación, el respeto por la intimidad y la participación en la toma de decisiones (Aouad, Jalbout, & Yazbeck, 2024). En muchas ocasiones, la manera en que el personal de enfermería se relaciona con el paciente tiene una derivación emocional importante, que puede influir en su recuperación, por eso, corroborar la dimensión relacional del cuidado es esencial para lograr una atención verdaderamente humanizada y centrada en la persona (Ramírez & Urare, 2023; Gessa, Gavilanez, & Trujillo, 2024).

2.3.2.2. Indicadores de calidad en unidades críticas

En las unidades críticas, donde se atienden pacientes en estado de salud altamente comprometido, los indicadores de calidad son herramientas esenciales para monitorear y garantizar una atención segura, eficiente y centrada en el paciente, uno de los principales indicadores es la tasa de infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS), como las infecciones del tracto urinario por sonda, las infecciones del

torrente sanguíneo asociadas a catéteres y la neumonía asociada a ventilación mecánica (Evangelou, y otros, 2021). Estos eventos, aunque prevenibles en gran parte, continúan siendo una de las principales causas de complicaciones en cuidados intensivos, su vigilancia constante permite detectar fallas en la aplicación de protocolos de asepsia, higiene de manos y técnicas invasivas, promoviendo intervenciones correctivas para reducir su incidencia (Kim, Kim, Lee, & Kwon, 2024).

Otro indicador fundamental es la tasa de errores relacionados con la medicación, que abarca desde la preparación incorrecta hasta la administración de dosis equivocadas o en horarios no programados, en pacientes críticos, el margen de error es mínimo debido a la complejidad de los tratamientos farmacológicos y la sensibilidad del estado clínico (Pari, 2022). Para disminuir este tipo de eventos, se implementan estrategias como la doble verificación de medicamentos, el uso de bombas de infusión programadas, la trazabilidad de los fármacos y la formación continua del personal, la calidad del cuidado en este aspecto también depende de una adecuada comunicación entre los distintos profesionales de la salud y del uso eficiente de sistemas de información clínica (Al-Dorzi & Arabi, 2024).

Un tercer indicador clave es la satisfacción de los familiares y pacientes (cuando su estado lo permite), ya que, en contextos críticos, la familia se convierte en un actor clave del proceso de atención, su percepción sobre el nivel de información brindado, la actitud del personal de enfermería, la disponibilidad para resolver dudas y el acompañamiento emocional recibido, aporta una visión integral sobre la calidad del cuidado (Condori, Uchazara, & Guevara, 2022). Evaluar esta dimensión permite identificar oportunidades de mejora, defiende la confianza y la relación entre el equipo de salud y el entorno del paciente, lo que contribuye de manera significativa a una atención más humanizada en un entorno clínico altamente tecnificado (Aouad, Jalbout, & Yazbeck, 2024).

2.3.2.3. Evaluación de la calidad del cuidado

La evaluación de la calidad del cuidado en enfermería es un proceso sistemático y continuo que tiene como objetivo medir, analizar y mejorar la atención brindada por el personal de enfermería, con el fin de asegurar que cumpla con los estándares profesionales, éticos y legales (Zhu, Wu, Yang, Xu, & Zhou, 2023). Esta

evaluación permite identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora en la práctica clínica, promoviendo así una atención más segura, efectiva y centrada en el paciente. Para lograrlo, se utilizan diversos métodos e instrumentos que recogen información sobre procesos, resultados e incluso percepciones tanto del equipo de salud como de los propios usuarios (Compañy, y otros, 2024).

Uno de los enfoques más utilizados en la evaluación de la calidad es el modelo de estructura, proceso y resultado propuesto por Avedis Donabedian, la dimensión de estructura se refiere a los recursos disponibles (infraestructura, equipamiento, formación del personal), el proceso se centra en cómo se brinda el cuidado (interacciones, procedimientos, comunicación), y el resultado evalúa los efectos sobre la salud del paciente (recuperación, complicaciones, satisfacción). Este modelo permite una visión integral y coherente de la atención, ya que vincula las condiciones del entorno con las acciones del personal de enfermería y sus consecuencias en la salud del usuario (He, Du, & Zhang, 2025).

Además de los modelos teóricos, la evaluación también se apoya en indicadores de calidad específicos, como la tasa de eventos adversos, el cumplimiento de protocolos, el nivel de satisfacción del paciente, y la adherencia al plan de cuidados, estas métricas pueden ser cuantitativas (porcentajes, tasas) o cualitativas (entrevistas, encuestas), y su análisis ayuda a tomar decisiones informadas para la mejora continua (Nie & Wang, 2024). En las instituciones de salud más avanzadas, se implementan sistemas de gestión de calidad que integran auditorías clínicas, comités de mejora y planes de acción, donde el rol del profesional de enfermería es fundamental tanto como ejecutor como evaluador del cuidado brindado (Bhatti, Bale, Gul, Muldoon, & Rayner, 2024).

Por tanto, la evaluación de la calidad del cuidado no es solo una responsabilidad administrativa o gerencial, sino una competencia profesional que debe formar parte del ejercicio diario de la enfermería, involucra un compromiso ético con la excelencia, la transparencia y la rendición de cuentas, y requiere una actitud reflexiva y crítica sobre la propia práctica (Castillo, Delgado, Briones, & Santana, 2023). En última instancia, evaluar la calidad del cuidado significa garantizar que los pacientes reciban una atención segura, humana, basada en evidencia y ajustada a

sus necesidades, lo cual constituye el núcleo mismo de la profesión de enfermería (Sokolic, Croitoru, Florea, Robescu, & O. Valentina-, 2024).

2.3.3. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

La unidad de cuidados intensivos asiste a personas con cuadros clínicos graves mediante vigilancia constante y procedimientos orientados al mantenimiento de las funciones vitales. Su infraestructura incluye equipamiento especializado, y su funcionamiento depende de profesionales capacitados en el abordaje de patologías, traumatismos y procesos posoperatorios con complicaciones (Comezaquira, Terán, & Quijada, 2021). Entre las condiciones que se tratan se incluyen insuficiencia respiratoria, shock séptico y fallo multiorgánico. Para ello se emplean dispositivos como ventiladores mecánicos, monitores hemodinámicos y bombas de infusión. También se aplican protocolos de seguridad y control de infecciones (Kappes, y otros, 2025). Por otro lado, la UCI tiene su utilidad en decisiones clínicas y planificación de la rehabilitación, mediante un trabajo conjunto entre médicos y otros profesionales como fisioterapeutas, nutricionistas y psicólogos (Cajas, Velasco, & Mejías, 2025).

2.3.3.1. Características de las Unidades de Cuidados Críticos

Estas unidades están destinadas a la atención de pacientes en estado crítico o con patologías que amenazan la vida. Su infraestructura incluye tecnología especializada y personal capacitado para ofrecer vigilancia y tratamiento intensivo (Jiménez, Marjorie, Yanchaguano, Andino, & Díaz, 2021). El trabajo en equipo dentro de estas unidades permite un abordaje desde distintas perspectivas (Duque & Arias, 2021). En este sentido, los cuidados cambian de manera constante según la evolución del paciente. Las guías clínicas sirven como base para orientar las decisiones médicas y mantener la calidad (Pardo et al., 2022). Ante las restricciones de personal y recursos, se prioriza la capacitación continua y la gestión adecuada de los equipos disponibles (Cáceres, Ruiz, Cristancho, Pulido, & López, 2022).

2.3.3.2. Funciones de las Unidades de Cuidados Críticos

Las unidades de cuidados críticos reciben a pacientes con diagnósticos graves, acciones quirúrgicas complicadas o lesiones extensas (Lima, y otros, 2021). Entre sus tareas se incluye el manejo de la ventilación artificial, suministro de fármacos y

coordinación de acciones clínicas con otras áreas del hospital (Martínez, y otros, 2021). También se ocupan de mantener contacto constante con los familiares, quienes acompañan el proceso de internación desde el primer ingreso (Bohórquez, Suárez, Molinares, Arroyo, & Madero, 2025). De igual modo, cumplen una función educativa al acoger a profesionales en etapa de aprendizaje, quienes adquieren experiencia clínica en contextos de urgencia médica (Rojas, y otros, 2023).

2.3.4. Rol de enfermería de cuidado crítico

En unidades de cuidados intensivos, el trabajo de enfermería requiere dominio en áreas como farmacología, fisiología humana y procedimientos aplicables en escenarios clínicos inestables (Lampreia, Correia, Caldeira, Rabiais, & Madureira, 2023). Adicional de estas funciones, el personal mantiene contacto directo con los familiares y asiste a pacientes que se encuentran imposibilitados de comunicarse por sí mismos. Su trabajo incluye interpretar signos clínicos, proporcionar confort y dar orientación sobre el proceso de recuperación (Jiménez, Albornoz, Vega, Jiménez, & Hermida, 2022). Dentro del equipo interdisciplinario, los enfermeros colaboran en la evaluación de tratamientos, aplicación de protocolos y a prevenir complicaciones (Cajas, Velasco, & Mejías, 2025).

2.3.5. Seguridad del Paciente

En las UCC la seguridad del paciente se sostiene en medidas para reducir riesgos clínicos asociados a infecciones, errores de medicación, uso de equipos especializados, entre otros (Zhu, Wu, Yang, Xu, & Zhou, 2023). Los protocolos de higiene y el control técnico en la manipulación de dispositivos como sondas o ventiladores forman parte de las acciones preventivas ante infecciones intrahospitalarias, especialmente en pacientes con funciones inmunológicas comprometidas (Spanos, y otros, 2024).

A su vez, el manejo farmacológico requiere una vigilancia continua debido a la potencia y especificidad de los fármacos utilizados. Entre las prácticas habituales se incluyen procedimientos de validación cruzada y sistemas electrónicos para la prescripción, acompañados de conocimiento técnico en farmacología clínica (Kim, Kim, Lee, & Kwon, 2024). De igual forma, la coordinación del equipo asistencial también incide en la seguridad. La transmisión de información clínica mediante

formatos, como rondas médicas o registros compartidos, busca reducir discrepancias en la atención y asegurar respuestas clínicas alineadas con el estado del paciente (He, Du, & Zhang, 2025).

CAPÍTULO III: Metodología

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

Este estudio es una revisión de la literatura, específicamente una revisión de alcance, para mapear la evidencia disponible sobre liderazgo y calidad del cuidado de enfermería en unidades de cuidado crítico, la cual se basa en fuentes secundarias para su compilación acorde a la temática planteada.

3.2. Población y Muestra

El presente estudio, al ser una revisión de alcance, se basó en artículos científicos publicados en base de datos, por lo cual, no se determina una población general, ni muestra de la misma.

3.3. Métodos y Técnicas

El presente trabajo utilizó la guía PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) como referente para organizar y presentar la información recopilada. Este conjunto de criterios propone una secuencia estructurada que ha sido empleada en revisiones de este tipo, y sirvió como marco para ordenar los componentes del proceso de revisión.

3.4. Procesamiento de la Información

3.4.1. Pregunta de investigación

¿Cuáles son las condiciones del liderazgo y la calidad del cuidado de enfermería en unidades de cuidados críticos, según la evidencia científica publicada entre 2021 y 2025?

3.4.2. Criterios de Inclusión

- Artículos científicos publicados entre enero de 2021 y julio de 2025.
- Estudios en idioma español o inglés.
- Investigaciones que aborden el liderazgo en enfermería en unidades de cuidados críticos.

- Estudios que incluyan como variable la calidad del cuidado en unidades de cuidados críticos.
- Estudios empíricos y artículos originales que estén disponibles en texto completo.

3.4.3. Criterios de Exclusión

- Documentos publicados antes de 2021.
- Documentos sin acceso gratuito a texto completo.
- Estudios que abordan el liderazgo o la calidad del cuidado en atención primaria o servicios ambulatorios.
- Artículos que analicen el liderazgo en otros profesionales de salud que no sean de enfermería.
- Artículos de opinión, cartas al editor, revisiones sistemáticas.

3.4.4. Fuentes de información

Los estudios se recuperaron de cinco base de datos, cuyos repositorios se integran de revistas en el ámbito de la salud. Estas bases de datos fueron PubMed, ScienceDirect, SciELO, Dialnet y Redalyc. En todas ellas reposan artículos tanto en idioma español e inglés, de manera que se asegura una cobertura conforme al período definido y la temática de estudio.

3.4.5. Estrategias de búsqueda

La estrategia consistió en la utilización de criterios de búsqueda diferenciados para cada base de datos, integrando combinaciones de términos libres, sinónimos y descriptores normalizados MeSH y DeCS. La formulación incluyó operadores booleanos AND y OR, además de truncamientos aplicados según la configuración de cada plataforma.

Tabla 2

Palabras utilizadas en la estrategia de búsqueda

Concepto	Español	Inglés
Liderazgo	Liderazgo, estilos de liderazgo	Leadership, leadership styles,

Enfermería	Enfermería, personal de enfermería	Nursing, nurse, nursing staff
Calidad del cuidado	Calidad de la atención de salud, Calidad del cuidado, seguridad del paciente	Quality of Health Care, Quality of care, patient safety
Unidades de cuidado crítico	Unidad de cuidados intensivos, UCI, UCC, UTI	Intensive Care Unit, ICU, Critical Care Unit

Cabe señalar que, por practicidad y universalidad del lenguaje, las estrategias se realizaron únicamente en el idioma inglés. Todos los resultados fueron exportados hacia el gestor bibliográfico Zotero, desde donde se hizo la selección de estudios.

PubMed

("Leadership"[Mesh Terms] OR leadership OR "leadership styles" OR "nursing leadership") AND ("Nursing"[Mesh Terms] OR nursing OR nurse OR "nursing staff" OR "Nursing care") AND ("Intensive Care Units"[Mesh Terms] OR ICU OR "critical care unit") AND ("Quality of Health Care"[Mesh Terms] OR "patient safety" OR "quality of care")

ScienceDirect

Title, abstract, keywords: ("leadership" OR "leadership styles") AND ("nurse" OR "nursing staff") AND ("intensive care unit" OR "critical care") AND ("quality of care" OR "quality healthcare" OR "patient safety")

SciELO

(leadership OR "leadership styles" OR "liderazgo en enfermería") AND (nursing OR Nurse OR "nursing staff") AND ("intensive care unit" OR "critical care") AND ("quality of care" OR "quality healthcare" OR "patient safety")

Dialnet

(liderazgo) AND (enfermería) AND ("cuidados críticos" OR "unidad de cuidados intensivos") AND ("calidad del cuidado" OR "seguridad del paciente")

Redalyc

("liderazgo" OR "liderazgo en enfermería") AND ("enfermería") AND ("unidad de cuidados intensivos" OR "cuidados críticos") AND ("calidad de la atención" OR "seguridad del paciente")

Ante el bajo número de registros recuperados en las bases de datos, la estrategia de búsqueda se amplió con una revisión manual de las listas de referencias de los estudios incluidos. Esa revisión secundaria localizó documentos pertinentes ausentes en la primera recuperación y amplió el corpus de la revisión.

3.4.6. Selección de estudios

Los estudios que forman parte de esta revisión fueron seleccionados mediante un procedimiento definido previamente, en concordancia con los criterios establecidos por la declaración PRISMA-ScR. En una primera etapa, se examinó el conjunto de registros identificados en las bases de datos a partir de los títulos y resúmenes. Este examen tuvo como base los criterios de inclusión ya delimitados. Dos personas revisaron de forma independiente cada uno de los documentos. Únicamente aquellos que ambas consideraron pertinentes avanzaron a la fase siguiente del proceso.

Luego de la etapa inicial, se procedió a examinar el contenido completo de los artículos seleccionados, con el propósito de confirmar que trataran de forma directa la relación entre liderazgo en enfermería y calidad del cuidado en unidades de cuidados críticos. Esta revisión fue realizada nuevamente por los dos mismos evaluadores, quienes actuaron de manera independiente. Cuando surgieron diferencias en cuanto a la inclusión de un estudio, estas fueron discutidas entre ambos. En los casos donde no se alcanzó un acuerdo, se incorporó un tercer evaluador, encargado de revisar el contenido y emitir una decisión final sobre la incorporación del artículo al conjunto de análisis. Es preciso señalar que algunos artículos adicionales fueron identificados a través de la revisión manual de referencias, y evaluados con los mismos criterios de inclusión y exclusión aplicados a los estudios recuperados electrónicamente.

Para organizar, conservar y administrar los estudios recopilados, se utilizó el gestor de referencias bibliográficas Zotero. En él se concentraron todos los registros extraídos, se detectaron repeticiones de forma automática y se mantuvo disponible el acceso a los textos completos durante las etapas de cribado y revisión. En esta fase

del trabajo no se incorporaron herramientas automatizadas adicionales ni se emplearon sistemas de inteligencia artificial.

3.4.7. Extracción de datos

Las referencias finales, exportadas en RIS desde las bases de datos, se cargaron en Zotero; luego se eliminaron duplicados y se trasladaron a una matriz de extracción construida en Microsoft Excel. La matriz registró datos bibliográficos (título, autores, año), información contextual (país, diseño, muestra), variables y resultados centrales. El cribado inicial de títulos y resúmenes y la lectura completa de cada texto quedaron en manos de los mismos revisores independientes de la etapa previa, para mantener la continuidad metodológica. Mientras que, el recorrido completo quedó registrado en el diagrama PRISMA-ScR.

3.4.8. Síntesis de datos

La información se analizó mediante síntesis narrativa y temática; se prescindió de cálculos cuantitativos y de metaanálisis, en consonancia con la naturaleza exploratoria de una revisión de alcance. Los resultados se ordenaron en categorías derivadas del contenido de los estudios, como estilos de liderazgo predominantes, competencias asociadas, repercusiones sobre la seguridad y la eficiencia del cuidado, y factores organizativos de apoyo y de restricción. Con esta ruta de análisis se trazó un panorama amplio del conocimiento disponible sobre la relación entre liderazgo enfermero y calidad asistencial en unidades de cuidados críticos.

CAPÍTULO IV: Resultados

4.1. Total de registros identificados

En la etapa de identificación se registraron 58 entradas. De ellas, 48 procedieron de búsquedas en bases de datos electrónicas, 14 en PubMed, 8 en ScienceDirect, 2 en SciELO, 6 en Dialnet y 13 en Redalyc, y 10 se sumaron luego de revisar manualmente las referencias de artículos relevantes. Tras eliminar 6 duplicados, quedaron 52 estudios únicos destinados a la evaluación inicial.

En la fase de cribado se examinaron los títulos y resúmenes de los 52 estudios identificados. Entre ellos se registraron 23 trabajos con características temáticas o metodológicas ajenas a los criterios de inclusión, 29 fueron para revisión a texto completo, 19 obtenidos de bases de datos y 10 hallados en listas de referencias. Cinco estudios procedentes de bases de datos quedaron inaccesibles y se retiraron en esta etapa.

Siguiendo el proceso, quedaron 24 estudios para la etapa siguiente y se procedió a evaluar completamente 14. En esa revisión más profunda, se descartaron 10 trabajos, dado que cuatro carecían de información sobre la calidad del cuidado de enfermería y seis no abordaban el liderazgo; mientras que, del otro lado, se descartó un estudio únicamente. De esa manera, quedaron cuatro estudios provenientes de bases de datos y 9 estudios de la búsqueda manual de bibliografía, cuyo resultado permitió integrar 13 investigaciones para el estudio.

Las investigaciones con diseño cuantitativo de corte transversal dominan con 10 estudios, mientras que una publicación emplea modelos de ecuaciones estructurales para analizar relaciones mediadas entre variables. Por otro lado, se incluye un estudio retrospectivo, uno cualitativo y dos de métodos mixtos, que combinan datos numéricos con revisión documental o registros de campo.

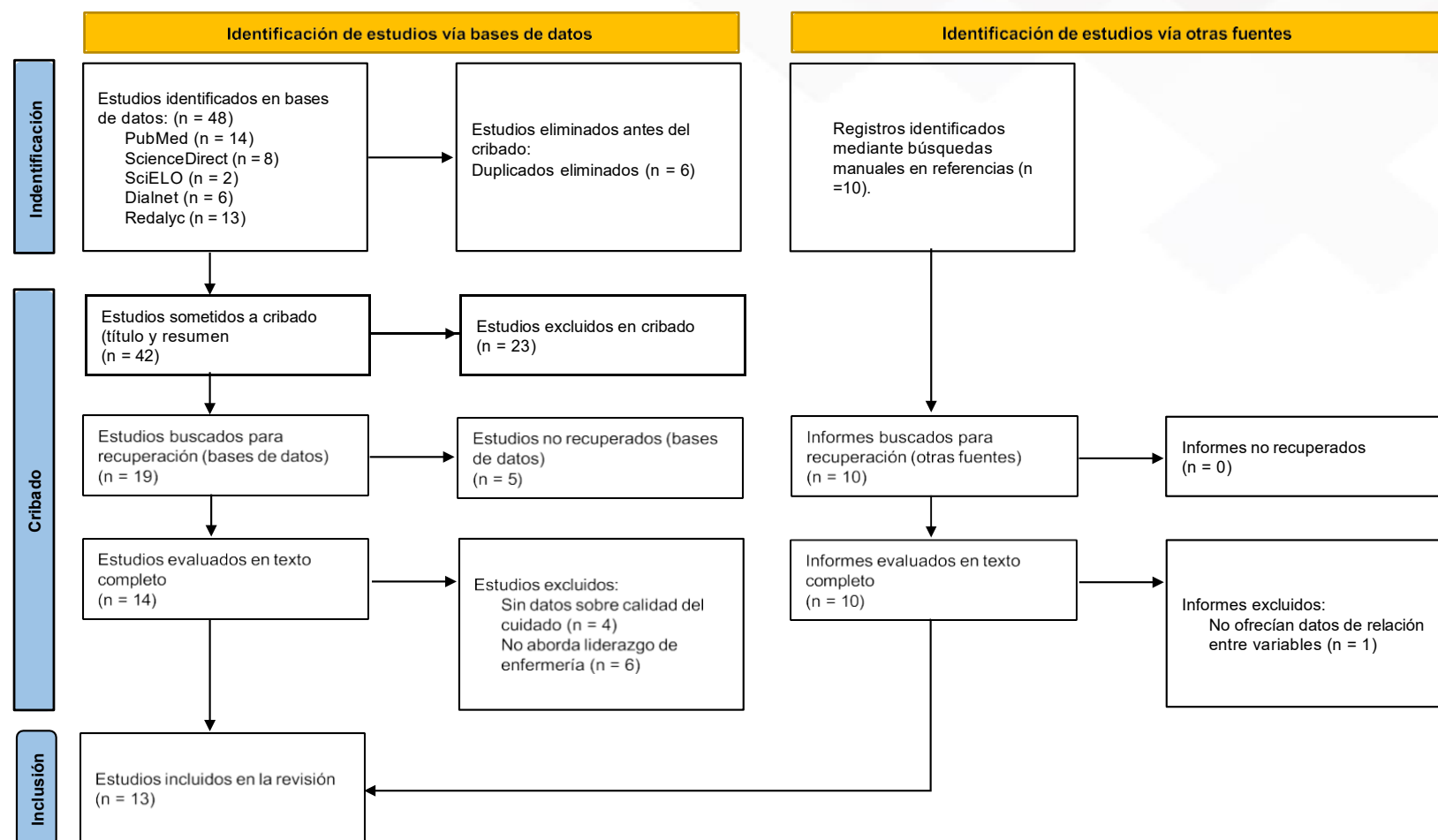
En los estudios cuantitativos, estudiaron a profesionales de enfermería de unidades de cuidados intensivos; aunque, varios trabajos incorporaron médicos, intensivistas o familiares como fuentes complementarias de información. Los estudios incluyeron mayoritariamente mujeres, y las edades se ubicaron entre 25 y 50 años en entornos de alta demanda laboral.

Acerca de las variables, se estudiaron tres modelos de liderazgo, que son transformacional, inclusivo y clínico. Asimismo, se examinó la relación de estos enfoques con indicadores de la atención, entre ellos compromiso laboral, omisión de cuidados, desempeño profesional, intención de rotación y cultura de seguridad del paciente. Varios trabajos exploraron el rol mediador de factores organizacionales como clima laboral, autoestima profesional y percepción de justicia sobre los resultados asistenciales. Los informes muestran tendencias similares entre estilos de liderazgo y métricas en el ámbito del cuidado crítico.

4.2. Diagrama PRISMA

Figura 1

Diagrama PRISMA-ScR



Nota. Elaborado por los autores

4.3. Características de los estudios y resultados individuales

Tabla 3

Matriz de resultados

Título	Autores	Año	País	Diseño	Muestra	Variables principales	Resultados
Clinical leadership behaviors among critical care nurses in private and governmental hospital: A cross-sectional survey	Ashour H.M.A. et al.	(2022)	Egipto	Transversal	365 enfermeras UCI públicas vs. privadas	Conductas de liderazgo clínico (CLB-Q)	Puntuación media general de los comportamientos de liderazgo clínico de los enfermeros fue de 77,11. El puntaje de los enfermeros de un hospital privado ($90,48 \pm 5,53$) fue mayor que el de un hospital público docente ($68,29 \pm 4,21$) ($P < 0,001$).
Exploring the Impact of Transformational and Transactional Style of Leadership on Nursing Care Performance and Patient Outcomes	Al-Rjoub S. et al.	(2024)	Jordania	Estudio retrospectivo	60 enfermeras y 300 pacientes	Estilo transformacional vs. transaccional	El liderazgo transaccional predominó con el 65% en cuidados críticos y mostró mejor adherencia a protocolos.
Impact of clinical leadership on frontline nurses' quality of care: work engagement as mediator role	Xue X. et al.	(2025)	China	Transversal; modelo de ecuaciones estructurales	1,029 enfermeras/os	Liderazgo clínico (CLI), engagement (UWES-9), calidad del cuidado (escala autorreportada)	El liderazgo clínico tuvo efecto directo en la calidad ($\beta=0.257$, $p<0.001$) y un efecto indirecto vía engagement (mediación 37.6%); el modelo explicó 75.9% de la varianza de la calidad.
Current Status and Influencing Factors of Nursing Care	Yang et al.	(2025)	China	Transversal	1162 enfermeras de UCI	Liderazgo clínico, actitudes de seguridad, omisiones de cuidados	El liderazgo clínico es uno de los factores independientes

Insufficiency in Intensive Care Units: A Cross-Sectional Study Focusing on Staff Shortages, Workload, and Care Omissions							que inciden en las omisiones de cuidados ($p < 0,05$)
The relationship between transformational leadership and work engagement among ICU nurses: the mediating function of organizational climate	Zhang L. et al.	(2025)	China	Transversal; SEM	359 enfermeras de UCI	Liderazgo transformacional, clima organizacional, engagement	El liderazgo transformacional tuvo un efecto total de $\beta = 1.055$ ($p < 0.01$) sobre el compromiso laboral. 38.9 % del impacto del liderazgo transformacional en el compromiso de las enfermeras se explica por mejoras en el clima organizacional.
Inclusive leadership, self-efficacy, organization-based self-esteem, and intensive care nurses' job performance: A cross-sectional study using structural equation modeling	Huang et al.	(2025)	China	Estudio transversal con SEM	460 enfermeras de cuidados intensivos	Liderazgo inclusivo, la autoeficacia, la autoestima basada en la organización y el desempeño laboral	Correlaciones positivas significativas entre el liderazgo inclusivo, la autoeficacia, la autoestima basada en la organización y el desempeño laboral (todos $P < 0,01$). La autoeficacia de las enfermeras mediaba un 14.29 % del efecto total del liderazgo inclusivo sobre el desempeño.
The effect of inclusive leadership on turnover intention of intensive care unit nurses: the	Du H. et al.	(2024)	China	Transversal	460 enfermeras de UCI	Liderazgo inclusivo, autoestima organizacional (OBSE), justicia interaccional, intención de rotación	El liderazgo inclusivo predijo negativamente la intención de rotación ($\beta = -0.27$, $p < 0.001$). OBSE y justicia interaccional

mediating role of organization-based self-esteem and interactional justice							mediaron en cadena el efecto (β indirecto=-0.051, $p<0.01$).
Nurse stress and patient safety in the ICU: physician-led observational mixed-methods study	Mathew et al.	(2025)	India	Estudio observacional de métodos mixtos	30 enfermeras de la UCI	estrés y el agotamiento, factores de riesgo, seguridad del paciente	Las enfermeras señalaron el “equipo y apoyo de la dirección” como uno de los principales estresores que afecta su desempeño
Rationing nursing care and organizational factors in intensive care units	Antoszewska A., Gutysz-Wojnicka A.	(2025)	Polonia	Transversal multicéntrico	226 enfermeras de UCI	Racionamiento/omisión del cuidado (PRINCA), calidad percibida, satisfacción laboral	Mayor racionamiento en hospitales universitarios/provinciales; el racionamiento se correlacionó negativamente con la calidad percibida y la satisfacción.
Patient Safety Culture in the Context of Critical Care: An Observational Study	Oliveira I. et al.	(2024)	Portugal	Observacional	57 enfermeras (críticos y urgencias)	Cultura de seguridad del paciente (HSPSC)	40.6% percepción positiva global; el trabajo en equipo obtuvo 80.7% de positividad; las enfermeras de UCI reportaron los puntajes más altos. La dimensión 2 del HSPSC, expectativas y acciones del supervisor/gestor para promover la seguridad del paciente, obtuvo un 50.4 % de respuestas positiva. El “apoyo de la dirección para la seguridad del paciente” alcanzó solo un 31.6 % de respuestas positivas.
Exploring Safety Culture in the ICU of a Large Acute	Liston E., O'Connor E., Ward M.E.	(2023)	Irlanda	Mixto (HSOPSC, revisión de	216 profesionales invitados; 47%	Cultura de seguridad, aprendizaje	98% calificó positivamente la seguridad del paciente; la triangulación mostró brechas

Teaching Hospital through Triangulating Different Data Sources				historias GTT, reportes de eventos)	de respuesta (101); 16 AE identificados	organizacional, reporte de eventos, "just culture"	entre encuestas, AE reportados y hallazgos clínicos. Las áreas de trabajo en equipo, apoyo del supervisor/director/líder clínico a la seguridad del paciente, obtuvieron más del 75% de respuestas positivas.
Components of safe nursing care in the intensive care units: a qualitative study	Tajari M. et al.	(2024)	Irán	Cualitativo (análisis de contenido)	21 participantes (enfermeras, intensivistas, familiares, etc.)	Componentes del cuidado seguro: conducta profesional, cuidado holístico, organización orientada a la seguridad	Tres temas centrales: conducta profesional (políticas, comunicación, ética), cuidado holístico y organización orientada a la seguridad (RRHH y entorno seguro).
Patient safety attitude among intensive care unit physicians and nurses: a multi-center study in Egypt	Elhoseny T.A. et al.	(2025)	Egipto	Transversal	543 invitados; 85% respuesta (408 enfermeras, 56 médicos)	Cultura/actitud de seguridad (SAQ): clima de trabajo en equipo, percepción de la gerencia, etc.	Puntaje global 63.7 (± 13.4); dimensión más alta: satisfacción laboral (70.0); más baja: reconocimiento del estrés (59.4). Médicos puntuaron más alto en clima de trabajo en equipo y percepción de la gerencia.

4.4. Describir lo que se ha estudiado

En esta revisión exploratoria, trece investigaciones examinaron la conexión entre las prácticas de liderazgo en enfermería y diferentes dimensiones de la atención en unidades críticas. La mayoría de estos trabajos buscó medir cómo distintos enfoques de liderazgo repercuten en aspectos organizativos, disposicionales y de cuidado dentro de entornos de elevada complejidad.

En nueve investigaciones (69%) se exploró la influencia del liderazgo sobre medidas relacionadas con la organización y el personal, tales como el nivel de compromiso laboral, la tensión experimentada, la satisfacción en el puesto, la intención de abandonar la institución y la valoración del ambiente institucional. Cinco de esos estudios aplicaron modelos de ecuaciones estructurales para establecer vínculos mediados entre el tipo de liderazgo y dimensiones como la autoestima profesional, la equidad dentro de la organización y la autoeficacia.

En cinco estudios (38%) se evaluó la relación directa entre el liderazgo y la calidad del cuidado clínico mediante medidas como la omisión o el racionamiento de atención, la adherencia a protocolos, la seguridad del paciente y el desempeño profesional. Tres de estos trabajos resaltaron el papel del liderazgo en la protección frente a errores, deficiencias y eventos adversos.

Igualmente, se distinguieron tres ámbitos principales de estudio. El primero abarcó los estilos de liderazgo: seis investigaciones se centraron en el enfoque transformacional, tres en el inclusivo y otras tres en el clínico. El segundo investigó las actitudes y conductas del equipo de enfermería, incluyendo engagement, desempeño e intención de permanecer en el puesto. El tercero consideró aspectos de la cultura de seguridad del paciente, evaluados en cuatro estudios a través de percepciones del personal y registros de incidentes clínicos.

Todas las investigaciones se llevaron a cabo en contextos hospitalarios y en servicios críticos de adultos. Estas exploraciones se centraron exclusivamente en esas áreas, dejando al margen unidades pediátricas, neonatales y cuidados paliativos. El empleo de tecnología y de estrategias digitales relacionadas con el liderazgo permaneció inédito, lo cual señala un vacío en el desarrollo temático.

4.5. Mapeo o agrupación temática

Los estudios incluidos en la revisión se clasificaron en cuatro categorías, según los enfoques y las variables que se analizan con mayor frecuencia. A partir de esa ordenación, se muestran los aportes de la literatura reciente sobre el papel del liderazgo de enfermería en contextos críticos.

4.5.1. Estilos de liderazgo y su impacto organizacional (n=6):

Esta sección reúne trabajos que midieron cómo diferentes estilos de liderazgo influyen en aspectos internos de la organización, tales como la autoeficacia, el compromiso con el trabajo, la intención de abandonar la empresa, la autoestima profesional y la visión del marco institucional. Huang et al. (2025) y Du et al. (2024) se centraron en el liderazgo inclusivo y registraron mejoras en autoeficacia y en la permanencia del personal. Zhang et al. (2025) exploraron el liderazgo transformacional, mientras Xue et al. (2025) examinó el liderazgo clínico; ambas investigaciones observaron avances en la participación del equipo y en las percepciones del ambiente laboral. También, Al-Rjoub et al. (2024) comparó los estilos transformacional y transaccional en equipos críticos de Jordania y constató que el liderazgo transaccional predominó en esos escenarios. Por último, Ashour et al. (2022) identificó variaciones en las conductas de liderazgo clínico al comparar enfermeras de centros públicos y privados en Egipto. El análisis mostró que el clima organizacional y la autoestima profesional median la relación entre liderazgo y desempeño.

4.5.2. Liderazgo y desempeño del cuidado enfermero (n=4):

Esta línea temática agrupa investigaciones que ligan el liderazgo con métricas de desempeño clínico y calidad asistencial, como Yang et al. (2025) que identificaron que el liderazgo clínico se relaciona con la frecuencia de omisión de cuidados. Antoszewska y Gutysz-Wojnicka (2024) observaron correspondencias entre el racionamiento del cuidado, los estilos de liderazgo y la satisfacción laboral. En el contexto indio, Mathew et al. (2025) ubicó al apoyo de la dirección entre los estresores más señalados por enfermeras de la UCI. En tanto que, Xue et al. (2025) incorporó el compromiso profesional como mediador entre liderazgo y desempeño, y resaltó su relevancia para garantizar una atención segura y de calidad.

4.5.3. Cultura de seguridad del paciente y liderazgo clínico (n=2):

Este bloque agrupa trabajos centrados en la conexión entre el liderazgo y la cultura de seguridad, entre los cuales, Oliveira et al. (2024) evaluaron las dimensiones del HSPSC en centros de salud de Portugal y registraron una percepción intermedia del apoyo institucional hacia la seguridad del paciente. Liston et al. (2023), en Irlanda, combinaron encuestas, revisión de historias clínicas y registros de eventos adversos, y constataron discrepancias entre las opiniones sobre el liderazgo clínico y los indicadores objetivos de seguridad del paciente.

4.5.4. Cuidado seguro y factores contextuales (n=1):

Un único trabajo con diseño cualitativo examinó los factores del cuidado seguro en UCI desde una óptica holística, el mismo que fue elaborado por Tajari et al. (2024), en Irán, donde registró tres ejes temáticos principales que son la conducta profesional, atención global y ambiente institucional orientado a la seguridad. El análisis articuló liderazgo, comunicación, ética y condiciones estructurales del contexto como pilares del cuidado crítico.

4.6. Aspectos que no se ha estudiado sobre el tema

Tras revisar los trabajos disponibles, se aprecia ausencia de investigaciones que analicen el liderazgo a lo largo de períodos prolongados. Los estudios examinados adoptaron diseños transversales o retrospectivos, limitando la captación de la evolución temporal del liderazgo y sus repercusiones acumuladas en indicadores clínicos y administrativos. Los documentos revisados incluyeron observaciones descriptivas, sin trabajos con grupos de control, protocolos diseñados o seguimientos periódicos que investiguen relaciones de causalidad. Los estudios cualitativos resultaron reducidos, únicamente un informe presentó un enfoque integral, al indagar la experiencia de quienes participan en el proceso. Queda pendiente profundizar en las facetas ética, afectiva y comunicacional del liderazgo de enfermería en escenarios de alta complejidad.

Por otro lado, pocas investigaciones se ubican en América Latina, lo que reduce la pertinencia de los resultados para sistemas de salud como el ecuatoriano. La mayoría procede de Asia, Europa del Este y Medio Oriente, dejando al margen

particularidades culturales, organizativas y económicas de otros contextos. Asimismo, la revisión identificó ausencia de investigaciones dedicadas a la formación continua o a programas educativos orientados al desarrollo de competencias de liderazgo en enfermería.

La revisión mostró un enfoque restringido en el estudio del liderazgo desde una perspectiva interseccional relacionada con género, antigüedad profesional y jerarquía en el equipo de salud, pues había concentración mayoritaria de mujeres entre el personal de enfermería que estudio cada artículo. El análisis omitió el examen de las implicaciones de esa composición en el liderazgo. La revisión dejó fuera el examen de desigualdades internas en la organización sanitaria asociadas al desarrollo y al reconocimiento de roles de liderazgo.

Es preciso advertir que las investigaciones rara vez incluyen indicadores clínicos medibles como tasas de mortalidad, infecciones nosocomiales, eventos adversos o duración de la estancia hospitalaria. La mayoría de los trece estudios reporta métricas autoinformadas, como nivel de satisfacción, desempeño subjetivo, clima organizacional y nivel de compromiso. Estas métricas se derivan de las percepciones de los participantes y centran la información en opiniones personales frente a datos clínicos.

CAPÍTULO V: Conclusiones, Discusión y Recomendaciones

5.1. Discusión

La revisión de alcance detectó trece estudios dedicados a examinar la relación entre el liderazgo en enfermería y la calidad del cuidado en unidades de cuidados críticos (UCC). El mapeo temático situó en primer plano el estudio de los estilos de liderazgo y su repercusión en variables organizacionales, con un énfasis especial en los enfoques transformacional, clínico e inclusivo. Seis trabajos analizaron la influencia de esos modelos en el compromiso laboral, la autoeficacia, la intención de permanencia y el ambiente institucional. Esta atención refleja un interés más marcado en los procesos internos del equipo frente a métricas clínicas objetivas.

En relación con el primer objetivo específico, esta revisión evidencia que en las unidades de cuidados intensivos prevalecen el liderazgo transformacional, inclusivo y clínico. Tales enfoques se asocian con habilidades de comunicación bidireccional, toma de decisiones en situaciones de presión, empatía y refuerzo de la labor en equipo. De manera similar, Iraizoz et al. (2022) notaron en el ámbito clínico competencias como influencia idealizada, inspiración motivacional, estimulación intelectual y atención individualizada. Por otra parte, Huang et al. (2025) observaron que el liderazgo inclusivo anticipa mejoras en el desempeño de enfermería a través de la autoeficacia y la autoestima organizacional. En cambio, Kiwanuka et al. (2021) vincularon estos modelos con un aumento en la cohesión del equipo, el grado de satisfacción del personal y la seguridad percibida por el paciente. Aun así, resulta necesario profundizar en cómo se adquieren estas destrezas a lo largo de la trayectoria profesional, el nivel de capacitación recibido y la posición en la jerarquía organizativa.

Respecto al segundo objetivo, las condiciones asociadas a la calidad abarcan omisión o racionamiento del cuidado, cumplimiento de protocolos, compromiso profesional y sensación de seguridad institucional. En la revisión integradora de Gebreheat et al. (2023) se documentó la asociación entre liderazgo transformacional, satisfacción laboral, permanencia en el puesto y apreciación de la atención, con escasas conexiones a indicadores clínicos medibles. Por su parte, Zhang et al. (2023) en equipos de UCI describieron que el liderazgo transformacional afecta al clima

organizacional; sin embargo, el clima organizacional se denota como un componente mediador entre el liderazgo transformacional y el compromiso profesional. En ese sentido, las condiciones asociadas a la calidad están dadas según el entorno hospitalario y la organización del talento humano sanitario, por lo cual las estrategias organizacionales deben enfocarse en fortificar la atmósfera en el lugar de trabajo.

En cuanto al tercer objetivo específico, esta revisión mostró que un ambiente laboral próspero, el soporte institucional y el sentido de unión en el equipo impulsan la práctica del liderazgo en UCI. Sin embargo, obstáculos como la carga excesiva de trabajo y la carencia de reconocimiento restringen este rol. En contraste, un estudio cualitativo sobre complejidad del cuidado en UCI en España (Reguera, y otros, 2025) señaló que la trayectoria profesional, la coordinación entre disciplinas y el manejo de las emociones del personal influyen sobre la calidad de la atención y las destrezas de mando. Asimismo, Assoni et al. (2025) describieron que los líderes emergentes de enfermería encaran retos en la comunicación, la gestión de conflictos y la autonomía, lo cual pone de relieve el soporte institucional como aspecto vital.

Entre las fortalezas de esta revisión, se integró una búsqueda manual complementaria que amplió el alcance temático e incluyó estudios no recuperados por las estrategias automatizadas. Esto fue complementario a al marco metodológico PRISMA-ScR, lo cual estructuró un abordaje visible, reproducible y metódico de la identificación, selección, extracción y síntesis de los datos. Sin embargo, se identificaron restricciones en la selección de publicaciones a trabajos en español e inglés, con lo cual quedaron fuera estudios en otras lenguas. Además, el análisis abarcó cinco bases de datos principales, mientras que repositorios grises como tesis no indexadas o literatura técnica institucional quedaron fuera para garantizar mayor rigurosidad científicas. Aun así, tesis de cuarto nivel o doctorales pueden ser una opción alternativa para ahondar en la relación del liderazgo y la calidad del cuidado de enfermería en unidades de cuidado crítico.

Esta revisión propone orientar estudios futuros hacia diseños cualitativos o mixtos que exploren las vivencias y las interacciones vinculadas al ejercicio del liderazgo. Impulsar investigaciones que cuantifiquen los efectos del liderazgo en indicadores clínicos concretos, como tasas de complicaciones, incidencia de eventos

adversos, niveles de mortalidad y duración de la hospitalización, ampliaría el conocimiento sobre su influencia independiente de las percepciones del personal.

5.2. Conclusiones

- El liderazgo transformacional, el inclusivo y el clínico concentraron la mayor atención en los estudios revisados. El análisis destacó la autoeficacia, la empatía, la motivación, la gestión de conflictos y el apoyo organizacional como competencias de liderazgo centrales.
- Los estudios revisados describen cinco condiciones que definen la calidad del cuidado en unidades críticas de enfermería, que son la frecuencia de omisiones en tareas indispensables, los niveles de carga laboral, el cumplimiento de protocolos clínicos, la cultura centrada en la seguridad del paciente y la percepción del ambiente laboral.
- En muchos estudios se observa un uso reducido de métricas clínicas objetivas como tasas de complicaciones o eventos adversos; por lo cual existe un vacío de resultados cuantitativos de la influencia del liderazgo sobre los resultados clínicos de pacientes críticos.
- Entre los factores organizacionales impulsores relacionados con el liderazgo de enfermería en unidades críticas se incluyen un ambiente organizacional positivo, el apoyo institucional, la autoestima profesional y la cohesión del equipo.
- La sobrecarga laboral, la falta de reconocimiento y las estructuras jerárquicas rígidas actuaron como obstáculos en el desarrollo del liderazgo.

5.3. Recomendaciones

Se propone establecer programas de actualización continua dirigidos a afianzar competencias reconocidas como centrales en el liderazgo de enfermería, entre ellas la autoeficacia, la empatía, la motivación, la gestión de conflictos y el apoyo institucional, con el propósito de incentivar cualidades de liderazgo de tipo transformacional, inclusivo y clínico.

Asimismo, se plantea elaborar planes orientados a reducir la frecuencia de omisiones en tareas indispensables y a equilibrar la carga laboral mediante la

redistribución de funciones y el refuerzo en la aplicación de protocolos clínicos, siguiendo las cinco condiciones de calidad del cuidado identificadas.

Se considera pertinente incluir en otras investigaciones futuras indicadores clínicos medibles, como tasas de complicaciones y de eventos adversos, en las evaluaciones de desempeño de las unidades críticas, para cubrir la ausencia en torno a la medición cuantitativa del efecto del liderazgo sobre los resultados en pacientes.

También es imperativo impulsar un entorno organizacional apacible y la cohesión de los equipos a través de estrategias institucionales que refuercen el apoyo organizacional y la autoestima profesional, ya que estos elementos fueron señalados como impulsores del liderazgo en unidades críticas.

Se propone revisar las estructuras jerárquicas y complementarlas con sistemas de reconocimiento profesional, con el fin de contrarrestar la repercusión de la sobrecarga laboral y la falta de reconocimiento, identificadas como impedimentos del liderazgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adair, B., Valenova, H., Barry, E., & Quinn, J. (2025). Emotionally intelligent themes in medical leaders' decision-making during COVID-19. *BMJ Lead*, 9(1), 76-79. doi:10.1136/leader-2023-000936.
- Al Anwer, H. M., Banakhar, M. A., & Elaziz, N. A. (2022). Clinical leadership behaviors among critical care nurses in private and governmental hospital: A cross-sectional survey. *International journal of nursing sciences*, 9(3), 357–363. doi:10.1016/j.ijnss.2022.06.017
- Alban, J., & Salazar, D. (2025). Influencia del estilo de liderazgo en el desempeño laboral de los colaboradores del Hospital Clínica Touma. *MQRInvestigar*, 9(1). doi:10.56048/MQR20225.9.1.2025.e19
- Al-Dorzi, H., & Arabi, Y. (2024). Quality Indicators in Adult Critical Care Medicine. *Glob J Qual Saf Healthc.*, 7(2), 75–84. doi:10.36401/JQSH-23-30
- Al-Rjoub, S., Alsharawneh, A., Alhawajreh, M. J., & Othman, E. (2024). Exploring the Impact of Transformational and Transactional Style of Leadership on Nursing Care Performance and Patient Outcomes. *Journal of healthcare leadership*, 16, 557–568. doi:10.2147/JHL.S496266
- Antoszewska, A., & Gutysz-Wojnicka, A. (2025). Rationing nursing care and organizational factors in intensive care units. *PLoS ONE*, 19(7), e0306313. doi:10.1371/journal.pone.0306313
- Aouad, M., Jalbout, M., & Yazbeck, V. (2024). Adaptive leadership in crisis: a healthcare system's resilience journey. *BMJ Lead*. doi:10.1136/leader-2023-000958
- Ashour, H. M., Banakhar, M. A., & Elaziz, N. A. (2022). Clinical leadership behaviors among critical care nurses in private and governmental hospital: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(3), 357-363. doi:10.1016/j.ijnss.2022.06.017
- Assoni, M., Braga, A., Cunha, V., Francisco, J., Hisatomi, G., Martinez, W., . . . Palazzo, S. (2025). Nursing Leadership—Mapping the Challenges of Newly Qualified Nurses in Hospital Units: A Scoping Review Protocol. *Nursing reports*, 15(6). doi:10.3390/nursrep15060215

- Bhatti, S., Bale, S., Gul, S., Muldoon, L., & Rayner, J. (2024). The impact of leadership style in team-based primary care - staff satisfaction and motivation. *BJGP Open*, 8(3). doi:10.3399/BJGPO.2023.0246
- Bohórquez, C., Suárez, M., Molinares, A., Arroyo, S., & Madero, K. (2025). Errores de prescripción e interacciones farmacológicas en personas adultas hospitalizadas en una unidad de cuidados intensivos en Barranquilla (Colombia). *Revista española de salud pública*, 97, 10. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/resp/2023.v97/e202304031/>
- Cabrera, O. (2022). Estilos de liderazgo de la enfermera jefa y motivación del personal de enfermería. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2(54). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct-2022/sct221t.pdf>
- Cáceres, D. I., Ruiz, J. P., Cristancho, L. Y., Pulido, M. A., & López, L. A. (2022). Métodos empleados para cuantificar la carga de trabajo en Enfermería en las unidades de cuidados intensivos: Una revisión de la literatura. *Revista Cuidarte*, 13(3), 13. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v13n3/2346-3414-cuid-13-03-e2301.pdf>
- Cajas, P. X., Velasco, C. A., & Mejías, M. (2025). Uso de la tecnología en la práctica de enfermería en cuidados críticos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 9(17), 136-153. doi:10.35381/s.v.v9i17.4432
- Castillo, L., Delgado, G., Briones, B., & Santana, M. (2023). La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(13). doi:10.35381/s.v.v7i13.2417
- Comezaquira, A. C., Terán, G., & Quijada, P. J. (2021). Carga laboral y obstáculos de rendimiento del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista cubana de enfermería*, 37(4), 21. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2021/cnf214i.pdf>
- Compañy, M., Ruiz, M., Guillen, M., Cairós, L., Gil, J., Pascual, A., . . . Brito, P. (2024). Areas for Improvement and Barriers Identified in Measuring the Quality of Nursing Care: Perceptions of Patients and Professionals. *Nurs. Rep.*, 14(4), 2896-2909. doi:10.3390/nursrep14040211

- Condori, J., Uchazara, M., & Guevara, N. (2022). Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia. *Investigación e innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(1), 33-39. doi:10.33326/27905543.2022.1.1368
- Du, H., Huang, H., Li, D., & Zhang, X. (2024). The effect of inclusive leadership on turnover intention of intensive care unit nurses: the mediating role of organization-based self-esteem and interactional justice. *BMC Nursing*, 23(1). doi:10.1186/s12912-024-02345-6
- Duque, C., & Arias, M. M. (2021). Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos. Hacia una comprensión empática. *Revista Ciencias de la Salud*, 19(1), 124-143. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-72732021000100124&script=sci_arttext
- Elhoseny, T., Kandil, M., & Mosallam, R. (2025). Patient safety attitude among intensive care unit physicians and nurses: a multi-center study in Egypt. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 100. doi:10.1186/s42506-025-00190-2
- Evangelou, E., Middleton, N., Kyprianoou, T., Kouta, C., Merkouris, A., Raftopoulos, V., . . . Lambrinou, E. (2021). Nursing quality indicators for adult intensive care: A consensus study. *Nurs Crit Care*, 26(4), 234-243. doi:10.1111/nicc.12543
- Gebreheat, G., Teame, H., & Costa, E. (2023). The Impact of Transformational Leadership Style on Nurses' Job Satisfaction: An Integrative Review. *SAGE Open Nursing*, 6. doi:10.1177/23779608231197428
- Geoghan, S. M., Strouse, S. M., & Butcher, D. (2025). Professional Identity in Nursing: A Narrative Review of the ISPIN Definition and Domains Usage. *SAGE open nursing*, 21. doi:10.1177/23779608251335240
- Gessa, M., Gavilanez, G., & Trujillo, K. (2024). Desafíos en el Desarrollo de Competencias de Liderazgo en los Internos Rotativos de la Carrera de Enfermería. *CONNECTIVIDAD*, 5(4), 52–62. doi:10.37431/conectividad.v5i4.212
- González, A., Oblitas, S., Mosqueira, R., & Heredia, F. (2023). Liderazgo transformacional en gestión hospitalaria. Una revision bibliográfica. *Acta Médica del Centro*, 17(4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2709-79272023000400819&script=sci_arttext&tlng=en
- González, M., Oter, C., Martínez, M., Alcolea, M., Navarta, M., Robledo, J., . . . Otero, L. (2022). El valor del recurso humano: experiencia de profesionales

- enfermeros de cuidados críticos durante la pandemia por COVID-19. *Enfermería intensiva*, 33(2), 77-88. Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8637435/pdf/main.pdf>
- He, W., Du, L., & Zhang, W. (2025). Development of best performance evaluation indicators based on value-based healthcare for general hospital nursing: A Delphi study. *J Clin Nurs*, 34(3), 816-825. doi:10.1111/jocn.17405
- Huang, H., Zhang, X., Tu, L., Peng, W., Wang, D., Chong, H., . . . Chen, H. (2025). Inclusive leadership, self-efficacy, organization-based self-esteem, and intensive care nurses' job performance: A cross-sectional study using structural equation modeling. *Intensive and Critical Care Nursing*, 87(5), e103880. doi:10.1016/j.iccn.2024.103880
- Iraizoz, A., García, R., Navarrete, A., Blasco, A., Rodríguez, A., & Vázquez, M. (2023). Nurses' clinical leadership in the intensive care unit: A scoping review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 75. doi:10.1016/j.iccn.2022.103368
- Jiménez, M. J., Albornoz, E. J., Vega, V., Jiménez, L. M., & Hermida, X. A. (2022). Estimación del estrés laboral en personal de enfermería de cuidados críticos del Hospital Quito nº1 de la Policía, abril 2022. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 12300-12316. doi:10.37811/cl_rcm.v6i6.4252
- Jiménez, N. d., Marjorie, V. B., Yanchaguano, A. I., Andino, X. d., & Díaz, M. d. (2021). Síndrome de burnout en profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Revisión sistemática de la literatura. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(2), 754-775. doi:10.37811/cl_rcm.v9i2.16877
- Kappes, M., Fernández, C. A., Catalán, L., Navalle, C., Diaz, M., & Guglielmi, I. (2025). Rol de las enfermeras en el cuidado espiritual a los pacientes y sus familias en las unidades de cuidado intensivo: una revisión de alcance. *Enfermería Intensiva*, 36(1), 100494. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239924000567>
- Kim, S., Kim, G., Lee, S., & Kwon, Y. (2024). Effects of intensive care unit quality assessment on changes in medical staff in medical institutions and in-hospital mortality. *Human resources for health*, 22(1). doi:10.1186/s12960-024-00893-1
- Kiwanuka, F., Nanyonga, R., Sak-Dankosky, N., Muwanguzi, P., & Kvist, T. (2021). Nursing leadership styles and their impact on intensive care unit quality measures: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 29(2), 133–142. doi:10.1111/jonm.13151

- Labrague, L. J. (2024). Nurses' adherence to patient safety protocols and its relationship with adverse patient events. *J Nurs Scholarsh*, 56(2), v. doi:10.1111/jnu.12942
- Lampreia, C., Correia, P., Caldeira, S., Rabiais, I., & Madureira, M. (2023). Inteligencia emocional de enfermeras de cuidados críticos: scoping review. *Enfermería clínica*, 33(1), 69-75. doi:10.1016/j.enfcli.2022.04.001
- Lima, I. J., Castelo, A. L., Assis, M., Ribeiro, G., Soares, J., & Astrês, M. (2021). Atención de enfermería en la unidad de cuidado intensivo neonatal desde la perspectiva de las enfermeras. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2), 20. Obtenido de <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3638/739>
- Liston, E., O'Connor, E., & Ward, M. (2023). Exploring Safety Culture in the ICU of a Large Acute Teaching Hospital through Triangulating Different Data Sources. *Healthcare*, 11(23), 3095. doi:10.3390/healthcare11233095
- Lorca, A., Montecinos, D., Quijada, D., Lara, R., Garcia, G., & Castillo, D. (2022). Liderazgo en enfermería, una mirada desde la opinión de egresadas/os de enfermería y miembros del equipo de salud. *Cultura de los cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades*(64), 46-59. doi:10.14198/cuid.2022. 64.05
- Luengo, C., Paravic, T., & Burgos, M. (2022). Influencia de las condiciones de trabajo en la percepción de la calidad del cuidado de profesionales de enfermería. *Index de Enfermería*, 30(1-2). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-129620210001000008&script=sci_arttext&lng=en
- Martínez, M. Á., Jones, R. A., Gómez, A., Pérez, O. R., Guerrero, M. A., Zamarrón, E. I., . . . Morgado, L. A. (2021). Movilización temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 35(2), 89-95. doi:10.35366/99529
- Mathew, M., John, A., & Ramachandran, R. (2025). Nurse stress and patient safety in the ICU: physician-led observational mixed-methods study. *BMJ Open Quality*, 14(2), e003109. doi:10.1136/bmjoq-2024-003109
- Mendoza, M., & García, J. (2023). Impacto del liderazgo transaccional en el rendimiento operativo. *CULCyT: Cultura Científica y Tecnológica*, 20(2). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9074113>

- Montecinos, D., Lorca, A., Lara, R., García, G., & Quijada, D. (2023). Enfermería, liderazgo y relaciones de poder, una mirada desde lo cualitativo. *Index de Enfermería*, 32(2). doi:10.58807/indexenferm20235794
- Moran, G. L., Taipe, M. A., Chóez, A. G., & Collantes, A. (2023). Vocación y liderazgo en la gestión de cuidados de enfermería. *RECIAMUC*, 7(1), 788-796. doi:10.26820/reciamuc/7.(1).enero.2023.788-796
- Narváez, C. O., & Moreno, N. V. (2024). Estado actual y tendencias en el proceso de formación de enfermeras (os) de cuidados críticos. *Enfermería Global*, 23(73), 593-626. doi:10.6018/eglobal.574951
- Nie, S., & Wang, L. (2024). Constructing an evaluation index system for clinical nursing practice teaching quality using a Delphi method and analytic hierarchy process-based approach. *BMC Medical Education*, 24(772). Obtenido de <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-024-05770-y>
- Oedraja, L., Rodríguez, E., & Muñoz, C. (2021). Liderazgo transformacional y cultura innovativa efectos en la calidad institucional. *Revista Venezolana de Gerencia: RVG*, 26(96), 1004-1018. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8890545>
- Oliveira, I., Costeira, C., Sousa, J., & Santos, C. (2024). Patient Safety Culture in the Context of Critical Care: An Observational Study. *Nursing Reports*, 14(3), 1792–1806. doi:10.3390/nursrep14030133
- Opazo, E. I., & Oteíza, C. F. (2023). Implementación de la guía desarrollo y mantenimiento del liderazgo en enfermería en la universidad de chile. *Ciencia y enfermería*, 29, 7. doi:10.29393/CE29-9IGEC20009
- Pari, V. y. (2022). Development of a quality indicator set to measure and improve quality of ICU care in low- and middle-income countries. *Intensive Care Med*, 48(11), 1551–1562. doi:10.1007/s00134-022-06818-7
- Pérez, L. A., Cahuich, T. A., Puc, A. A., Uitz, S. M., & Socorro, E. B. (2023). Cuidados paliativos: competencias enfermeras para favorecer muerte digna en pacientes críticos. *Una revisión sistemática. CuidArte*, 12(24), 21. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2023/cui2324d.pdf>
- Pérez, S., Marqués, P., Pinto, A., González, A., Liébana, C., & Benavides, C. (2024). Characteristics of Leadership Competency in Nurse Managers: A Scoping Review. *Journal of Nursing Management*(1). doi:10.1155/2024/5594154

- Ramírez, K., & Urare, I. (2023). CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN EN PACIENTES POSTOPERADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA 2021. *Rev. enferm. vanguard.*, 11(2), 66-78. doi:10.35563/revan.v11i2.534
- Ratcharak, P. (2025). Leadership dynamics in health care crises: The impact of initiating structure and consideration behaviors on safety climate in public hospitals. *Health Care Management Review* , 7(9), 221-231. doi:10.1097/HMR.0000000000000444
- Reguera, C., Fernandez, E., Naharro, A., Jimenez, V. M., Prada, M., Corral, Á., & Barrientos, S. (2025). Nurse-Related Complexity of Care Perceived by Critical Care Nurses: A Multicentre Qualitative Study. *Nurse-Related Complexity of Care Perceived by Critical Care Nurses: A Multicentre Qualitative Study.*, 30(4), e70100. doi:10.1111/nicc.70100
- Rojas, C., Noguera, V. E., Flórez, C., Páez, J. L., Sanjuan, M., Ortiz, R., . . . Viveros, K. (2023). Cuidados crónicos en pacientes con síndrome pos-COVID-19 tras el egreso de la unidad de cuidados intensivos. *Revista Panamericana de Salud Pública*(46), 6. doi:10.26633/RPSP.2022.43
- Rubio, P., Barrera, A., Cortes, M., García, P., Rojo, L., & Romano, M. (2024). El liderazgo de enfermería en España revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(4). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9511930>
- 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. Obtenido de <https://revistadelaconstruccion.uc.cl/index.php/RHE/article/view/40185>
- Sokolic, D., Croitoru, G., Florea, N., Robescu, V., & O. Valentina-, A. C. (2024). El efecto de los estilos de liderazgo en la motivación de los empleados y el desempeño organizacional en las organizaciones del sector público. *Revistas Valahian de Estudios Económicos* , 15(1), 53 - 72. doi:10.2478/vjes-2024-0005
- Spanos, S., Leask, E., Patel, R., Datyner, M., Loh, E., & Braithwaite, J. (2024). Líderes de atención médica que navegan por la complejidad: una revisión del alcance de las tendencias clave en roles y competencias futuras. *Educación médica de BMC volumen*, 24(720). doi:10.1186/s12909-024-05689-4

- Tajari, M., Ashktorab, T., & Ebadi, A. (2024). Components of safe nursing care in the intensive care units: a qualitative study. *BMC Nursing*, 23. doi:10.1186/s12912-024-02281-5
- Thuy, H. T., & Lan, B. T. (2024). Fostering the Job Performance of Nurses: A Responsibility of an Ethical Hospital. *SAGE open nursing*. doi:10.1177/23779608241267060
- Valbuena, L. D., Ruiz, M., & Páez, A. N. (2022). Liderazgo en enfermería, una mirada desde la opinión de egresadas/os de enfermería y miembros del equipo de salud. *Cultura de los cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades*(64), 46-59. doi:10.5294/aqui.2021.21.2.5
- Verduga, L. R., Zambrano, K. E., Figueroa, J. M., & Caro, M. E. (2024). Liderazgo de enfermería: relación entre la Efectividad del equipo y Calidad de atención al paciente. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 6050-6063. doi:10.37811/cl_rcm.v8i1.9951
- Villalobos, M., Saltos, I., 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. Obtenido de <https://revistadelaconstruccion.uc.cl/index.php/RHE/article/download/40185/39739>
- Villarreal, Y., & Agrazal, J. (2022). Estilo de liderazgo situacional en el profesional de enfermería y su relación con factores laborales. *Enfoque*, 30(26), 21–38. Obtenido de <https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/2806>
- Xue, X., Tao, J., Li, Y., Zhang, G., Wang, S., Xu, C., & Moreira, P. (2025). Impact of clinical leadership on frontline nurses' quality of care: work engagement as mediator role. *BMC Health Services Research* , 25(560). doi:10.1186/s12913-025-12515-0
- Yang, Y., Zhou, L., Zhang, L., Wang, M., & Hu, S. (2025). Current Status and Influencing Factors of Nursing Care Insufficiency in Intensive Care Units: A Cross-Sectional Study Focusing on Staff Shortages, Workload, and Care Omissions. *Risk Management and Healthcare Policy*, 18, 1407–1417. doi:10.2147/RMHP.S494860
- Zhang, L., Han, L., Liang, X., Wang, R., Fan, H., Jia, Y., . . . Jiang, X. (2025). The relationship between transformational leadership and work engagement among

intensive care unit nurses: the mediating function of organizational climate.

BMC Nursing, 24. doi:10.1186/s12912-025-03057-1

Zhang, L., Seong, J., Hong, D., & Yoon, H. (2025). The effects of charismatic leadership on performance: exploring key boundary conditions at multilevel.

Front. Psychol, 16. doi:10.3389/fpsyg.2025.1487886

Zhu, W., Wu, J., Yang, L., Xu, Y., & Zhou, N. (2023). Construction of nursing care quality evaluation indicators for post-anaesthesia care unit in China. *J Clin Nurs*, 32(1-2), 137-146. doi:10.1111/jocn.16207