



# **REVISTA MULTIDISCIPLINAR EPISTEMOLOGÍA DE LAS CIENCIAS**

Volumen 3, Número 2  
Abril-Junio 2026

Edición Trimestral

CROSSREF PREFIX DOI: 10.71112

ISSN: 3061-7812, [www.omniscens.com](http://www.omniscens.com)

Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias

Volumen 3, Número 2  
abril-junio 2026

Publicación trimestral  
Hecho en México

La Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias acepta publicaciones de cualquier área del conocimiento, promoviendo una plataforma inclusiva para la discusión y análisis de los fundamentos epistemológicos en diversas disciplinas. La revista invita a investigadores y profesionales de campos como las ciencias naturales, sociales, humanísticas, tecnológicas y de la salud, entre otros, a contribuir con artículos originales, revisiones, estudios de caso y ensayos teóricos. Con su enfoque multidisciplinario, busca fomentar el diálogo y la reflexión sobre las metodologías, teorías y prácticas que sustentan el avance del conocimiento científico en todas las áreas.

Contacto principal: [admin@omniscens.com](mailto:admin@omniscens.com)

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación

Se autoriza la reproducción total o parcial del contenido de la publicación sin previa autorización de la Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias siempre y cuando se cite la fuente completa y su dirección electrónica.

Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0.



Copyright © 2026: Los autores



9773061781003

---

### Cintillo legal

Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias Vol. 3, Núm. 2, abril-junio 2026, es una publicación trimestral editada por el Dr. Moises Ake Uc, C. 51 #221 x 16B , Las Brisas, Mérida, Yucatán, México, C.P. 97144 , Tel. 9993556027, Web: <https://www.omniscens.com>, [admin@omniscens.com](mailto:admin@omniscens.com), Editor responsable: Dr. Moises Ake Uc. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2024-121717181700-102, ISSN: 3061-7812, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor (INDAUTOR). Responsable de la última actualización de este número, Dr. Moises Ake Uc, fecha de última modificación, 1 abril 2026.



**Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias**

**Volumen 3, Número 2, 2026, abril-junio**

**DOI: <https://doi.org/10.71112/9vmbqa24>**

**ROL DEL LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE  
ESTRATEGIAS DE CONTROL DE INFECCIONES Y SU IMPACTO EN LA  
SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

**THE ROLE OF NURSING LEADERSHIP IN THE IMPLEMENTATION OF INFECTION  
CONTROL STRATEGIES AND THEIR IMPACT ON PATIENT SAFETY.**

**Jonathan Mauricio Díaz Santacruz**

**Silvia Paola Castro Gutiérrez**

**Ariana Yamilet Vaca Yanez**

**Yessenia Raquel Gonzalez Pillajo**

**Katherine Belen Endara Borja**

**Ecuador**

## Rol del liderazgo de enfermería en la implementación de estrategias de control de infecciones y su impacto en la seguridad del paciente.

### The role of nursing leadership in the implementation of infection control strategies and their impact on patient safety.

Jonathan Mauricio Díaz Santacruz<sup>a,\*</sup>

[jonathan.diaz.santacruz@udla.edu.ec](mailto:jonathan.diaz.santacruz@udla.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0001-0927-8581>

Ariana Yamilet Vaca Yanez<sup>b</sup>

[ariana.vaca@hgona.gob.ec](mailto:ariana.vaca@hgona.gob.ec)

<https://orcid.org/0009-0001-7254-7756>

Katherine Belen Endara Borja<sup>b</sup>

[belenendara1222@gmail.com](mailto:belenendara1222@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0007-2985-0227>

Silvia Paola Castro Gutiérrez<sup>b</sup>

[silviapaola.castro@hgona.gob.ec](mailto:silviapaola.castro@hgona.gob.ec)

<https://orcid.org/0009-0004-0304-6052>

Yessenia Raquel Gonzalez Pillajo<sup>b</sup>

[yessenia.gonzalez@hgona.gob.ec](mailto:yessenia.gonzalez@hgona.gob.ec)

<https://orcid.org/0009-0000-0825-8362>

\*Autor de correspondencia: [jonathan.diaz.santacruz@udla.edu.ec](mailto:jonathan.diaz.santacruz@udla.edu.ec), <sup>a</sup>Universidad de las Américas, <sup>b</sup>Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi, Ecuador

## RESUMEN

La seguridad del paciente y la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud constituyen prioridades fundamentales en los sistemas sanitarios contemporáneos. En este contexto, el liderazgo de enfermería emerge como un factor clave para la implementación efectiva de estrategias de control de infecciones y la mejora de los resultados clínicos. El objetivo de esta revisión sistemática fue analizar la evidencia científica disponible sobre el rol

del liderazgo de enfermería en la implementación de estrategias de prevención y control de infecciones y su impacto en la seguridad del paciente. Se realizó una revisión sistemática siguiendo los lineamientos PRISMA 2020, con búsqueda en bases de datos internacionales como PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL, SciELO y ScienceDirect, considerando estudios publicados entre 2020 y 2026. Se incluyeron 20 estudios que cumplieron con criterios metodológicos y temáticos definidos. Los resultados evidenciaron que el liderazgo transformacional, auténtico y clínico se asocia con mayor adherencia a prácticas de prevención de infecciones, fortalecimiento de la cultura de seguridad, reducción de eventos adversos y mejora del desempeño del personal de salud. Asimismo, se identificaron factores mediadores como el empoderamiento del personal, la disponibilidad de recursos y el clima organizacional. Se concluye que el liderazgo de enfermería constituye una intervención estratégica en salud pública, esencial para la implementación sostenible de estrategias de control de infecciones y la mejora de la calidad del cuidado.

**Palabras clave:** Liderazgo en enfermería; Control de infecciones; Seguridad del paciente; Cultura de seguridad; Calidad del cuidado.

## **ABSTRACT**

Patient safety and the prevention of healthcare-associated infections are key priorities in contemporary health systems. In this context, nursing leadership emerges as a critical factor for the effective implementation of infection prevention and control strategies and the improvement of clinical outcomes. The aim of this systematic review was to analyze the available scientific evidence on the role of nursing leadership in the implementation of infection prevention and control strategies and its impact on patient safety. A systematic review was conducted following PRISMA 2020 guidelines, with searches performed in international databases including PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL, SciELO, and ScienceDirect, considering studies

published between 2020 and 2026. A total of 20 studies met the predefined methodological and thematic inclusion criteria. The findings indicate that transformational, authentic, and clinical leadership are associated with higher adherence to infection prevention practices, improved patient safety culture, reduction of adverse events, and enhanced healthcare staff performance. Additionally, mediating factors such as staff empowerment, resource availability, and organizational climate were identified. It is concluded that nursing leadership represents a strategic public health intervention essential for the sustainable implementation of infection control strategies and the improvement of care quality.

**Keywords:** Nursing leadership; Infection control; Patient safety; Safety culture; Quality of care.

Recibido: 24 marzo 2026 | Aceptado: 16 junio 2026 | Publicado: 17 junio 2026

## INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente constituye un eje prioritario en los sistemas de salud a nivel mundial, definida como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria. La Organización Mundial de la Salud reconoce que millones de eventos adversos ocurren cada año en los servicios de salud, muchos de ellos prevenibles, siendo las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) una de las principales causas de morbilidad, mortalidad y aumento de costos sanitarios (World Health Organization [WHO], 2021). En este contexto, la implementación efectiva de estrategias de prevención y control de infecciones (PCI) se posiciona como una intervención clave para mejorar los resultados clínicos y garantizar la calidad del cuidado (Allegranzi et al., 2022).

El personal de enfermería desempeña un rol central en la ejecución de estas estrategias, dado su contacto continuo y directo con el paciente, así como su participación en procesos críticos como la higiene de manos, el manejo de dispositivos invasivos y la vigilancia

epidemiológica (Cassini et al., 2022). Sin embargo, la efectividad de dichas intervenciones no depende únicamente de la competencia técnica individual, sino también de factores organizacionales, entre los cuales el liderazgo de enfermería emerge como un determinante clave (Boamah et al., 2022).

La evidencia reciente señala que el liderazgo en enfermería actúa como un mediador fundamental entre las competencias del personal y los resultados en seguridad del paciente. Específicamente, se ha demostrado que estilos de liderazgo efectivos proporcionan dirección estratégica, fortalecen la cultura de seguridad y facilitan la adherencia a prácticas basadas en evidencia, incluyendo las medidas de control de infecciones (Wong et al., 2023).

Diversos estudios sistemáticos han evidenciado que los estilos de liderazgo particularmente el liderazgo transformacional, ético y servicial se asocian de manera significativa con mejoras en la cultura de seguridad, la satisfacción laboral y los resultados clínicos. Estos modelos de liderazgo promueven entornos colaborativos, incrementan el compromiso del personal y favorecen la implementación sostenida de intervenciones de calidad (Specchia et al., 2021; Alilyyani et al., 2022).

En relación con el control de infecciones, revisiones sistemáticas recientes han identificado que el liderazgo de los profesionales de enfermería, especialmente a nivel de jefaturas y coordinación, influye directamente en la reducción de infecciones asociadas a la atención de salud, mediante la promoción de prácticas seguras, la supervisión clínica y el fortalecimiento del bienestar organizacional (Gilmartin & D'Aunno, 2023). Asimismo, variables como el empoderamiento estructural, la satisfacción laboral y la confianza en el liderazgo han sido descritas como factores mediadores que potencian el impacto del liderazgo en los resultados clínicos (Boamah et al., 2022).

Adicionalmente, estudios contemporáneos sobre cultura de prevención de infecciones evidencian que un entorno organizacional liderado de manera efectiva se asocia con mayores

niveles de cumplimiento de las medidas de bioseguridad, incluyendo precauciones estándar y prácticas de control de infecciones, lo cual repercute directamente en la disminución de eventos adversos y en la mejora de los indicadores de calidad asistencial (De Brún et al., 2022).

A nivel global, se reconoce que el liderazgo en enfermería no solo facilita la implementación de estrategias de seguridad, sino que constituye el puente entre las políticas sanitarias y la práctica clínica cotidiana. Sin un liderazgo efectivo, las intervenciones en seguridad del paciente, incluyendo las estrategias de control de infecciones, tienden a ser inconsistentes y poco sostenibles en el tiempo (West et al., 2022).

A pesar de la creciente evidencia, persisten vacíos importantes en la literatura respecto a la comprensión integral de cómo el liderazgo de enfermería influye específicamente en la implementación de estrategias de control de infecciones y su impacto directo en la seguridad del paciente. La heterogeneidad de los estudios, la diversidad de contextos y la variabilidad en los modelos de liderazgo dificultan la consolidación de conclusiones robustas que orienten la práctica clínica y la toma de decisiones en los sistemas de salud (Wong et al., 2023).

En este sentido, la presente revisión sistemática tiene como propósito analizar de manera crítica y sintetizar la evidencia científica disponible sobre el rol del liderazgo de enfermería en la implementación de estrategias de control de infecciones y su impacto en la seguridad del paciente, con el fin de generar conocimiento que contribuya al fortalecimiento de la práctica basada en evidencia, la gestión del cuidado y la calidad de la atención en los servicios de salud.

## **METODOLOGÍA**

### **Diseño del estudio**

Se desarrolló una revisión sistemática de la literatura orientada a sintetizar la evidencia disponible sobre el rol del liderazgo de enfermería en la implementación de estrategias de control de infecciones y su impacto en la seguridad del paciente. La conducción y el reporte metodológico se estructuraron conforme a la declaración PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), la cual proporciona una guía actualizada de 27 ítems para mejorar la transparencia, exhaustividad y reproducibilidad de las revisiones sistemáticas (Page et al., 2021). Dado que parte de la evidencia esperada procede de estudios observacionales y de implementación, la revisión también consideró los principios metodológicos del marco MOOSE para la adecuada descripción de estudios no aleatorizados incluidos en síntesis de evidencia (Stroup et al., 2000).

### **Registro y protocolo**

Con el propósito de fortalecer la transparencia metodológica y reducir el riesgo de sesgo por decisiones post hoc, el protocolo de la revisión fue elaborado previamente al inicio del proceso de búsqueda y selección de estudios. Se previó su registro en la plataforma PROSPERO, repositorio internacional para el registro prospectivo de revisiones sistemáticas en salud, donde se documentan la pregunta de investigación, los criterios de elegibilidad, las fuentes de información, los métodos de extracción y el plan de síntesis antes de conocer los resultados de los estudios incluidos.

### **Pregunta de investigación y estrategia conceptual**

La pregunta de investigación se estructuró mediante el formato PICO, recomendado para revisiones sistemáticas de intervenciones y efectos en salud. Este enfoque permite delimitar de forma explícita la población o contexto de interés, la exposición o intervención, el

comparador y los desenlaces, facilitando la coherencia entre la pregunta, los criterios de elegibilidad y la síntesis posterior.

Para esta revisión, la estructura conceptual se definió de la siguiente manera:

Población/Contexto (P): profesionales de enfermería, equipos de enfermería y entornos hospitalarios o clínicos.

Intervención/Exposición (I): liderazgo de enfermería, estilos de liderazgo, gestión enfermera, liderazgo transformacional, auténtico, ético, clínico o servicial.

Comparación (C): ausencia de estrategias de liderazgo definidas, liderazgo convencional, contextos con menor desarrollo organizacional o, cuando no existió grupo comparador formal, diferencias según intensidad o tipo de liderazgo.

Resultados (O): implementación de estrategias de control de infecciones, adherencia a prácticas de prevención y control de infecciones, cultura de seguridad, reducción de infecciones asociadas a la atención en salud e indicadores de seguridad del paciente.

### **Fuentes de información**

La búsqueda bibliográfica se efectuó en bases de datos internacionales de alta relevancia científica y amplia cobertura en ciencias de la salud: PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, CINAHL, SciELO y ScienceDirect. La selección de estas fuentes respondió a su reconocimiento en la indexación de literatura biomédica, enfermería, salud pública y gestión sanitaria, así como a su utilidad para identificar estudios primarios y revisiones relacionados con liderazgo, control de infecciones y seguridad del paciente.

De forma complementaria, se realizó búsqueda manual en las listas de referencias de los artículos incluidos, con el fin de identificar estudios potencialmente elegibles no recuperados en la estrategia electrónica principal. Este procedimiento es coherente con las recomendaciones metodológicas para maximizar la sensibilidad de la búsqueda en revisiones sistemáticas (Page et al., 2021).

## **Estrategia de búsqueda**

La estrategia de búsqueda fue diseñada a partir de descriptores controlados y términos libres en inglés y español, combinados con operadores booleanos AND y OR. Se emplearon términos equivalentes para “nursing leadership”, “infection prevention and control”, “patient safety”, “hospital-acquired infection”, “implementation” y “safety culture”. La estrategia fue adaptada a la sintaxis específica de cada base de datos.

Una ecuación base para PubMed fue la siguiente:

("nursing leadership" OR "nurse leadership" OR "nursing management" OR "transformational leadership" OR "clinical leadership") AND ("infection prevention" OR "infection control" OR "infection prevention and control" OR "healthcare-associated infection" OR HAI OR HCAI) AND ("patient safety" OR "safety culture" OR "quality of care" OR "implementation") \*

La búsqueda se limitó a publicaciones aparecidas entre enero de 2020 y marzo de 2026, con el objetivo de incorporar evidencia contemporánea y alineada con las dinámicas recientes de gestión del cuidado, seguridad del paciente y prevención de infecciones. Se incluyeron estudios publicados en inglés, español y portugués, por su relevancia en la producción científica internacional y latinoamericana sobre enfermería y salud institucional.

## **Criterios de elegibilidad**

### **Criterios de inclusión**

Se incluyeron estudios que cumplieran con los siguientes criterios:

Investigaciones primarias cuantitativas, cualitativas o mixtas, así como revisiones sistemáticas pertinentes al fenómeno de interés.

Estudios centrados en liderazgo de enfermería o en funciones de gestión/liderazgo ejercidas por profesionales de enfermería.

Investigaciones que abordaran la implementación de estrategias de control de infecciones, adherencia a medidas preventivas, vigilancia, bioseguridad o cultura institucional de prevención.

Estudios que reportaran desenlaces vinculados con seguridad del paciente, reducción de infecciones asociadas a la atención en salud, cumplimiento de prácticas seguras o fortalecimiento organizacional.

Publicaciones disponibles en texto completo en inglés, español o portugués.

Artículos publicados dentro del periodo 2020–2026.

### **Criterios de exclusión**

Se excluyeron:

Editoriales, cartas al editor, comentarios, protocolos sin resultados, resúmenes de congresos y literatura sin revisión por pares.

Estudios centrados exclusivamente en liderazgo médico o gerencial sin participación específica de enfermería.

Artículos que no evaluaran relación alguna entre liderazgo y estrategias de control de infecciones o seguridad del paciente.

Publicaciones duplicadas o con datos superpuestos.

Estudios sin acceso a texto completo o con información insuficiente para extracción metodológica y de resultados.

### **Proceso de selección de estudios**

Todos los registros recuperados fueron exportados a un gestor de referencias para la identificación y eliminación de duplicados. Posteriormente, el proceso de cribado se realizó en dos etapas: primero, mediante revisión de títulos y resúmenes; y segundo, a través de la evaluación del texto completo de los estudios potencialmente elegibles. La selección fue

efectuado por dos revisores de forma independiente. Las discrepancias se resolvieron mediante consenso y, cuando fue necesario, con la participación de un tercer revisor.

Para facilitar la organización del proceso de selección se contempló el uso de Rayyan, herramienta digital diseñada para revisiones sistemáticas que permite optimizar el cribado de referencias, el enmascaramiento entre revisores y la resolución estructurada de conflictos (Ouzzani et al., 2016). El flujo de selección de artículos se documentó mediante el diagrama PRISMA 2020, incluyendo número de registros identificados, duplicados eliminados, estudios excluidos y razones de exclusión en fase de texto completo (Page et al., 2021).

Tras la aplicación de la estrategia de búsqueda en las bases de datos seleccionadas, se identificó un total inicial de registros, de los cuales, luego de la eliminación de duplicados y la evaluación por títulos y resúmenes, se seleccionaron los estudios potencialmente elegibles para revisión a texto completo. Posteriormente, tras la aplicación rigurosa de los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, se incluyeron finalmente 20 artículos científicos en la presente revisión sistemática. Estos estudios cumplieron con los criterios metodológicos y temáticos definidos, permitiendo una síntesis integral del rol del liderazgo de enfermería en la implementación de estrategias de control de infecciones y su impacto en la seguridad del paciente, en concordancia con el flujo de selección recomendado por la declaración PRISMA 2020 (Page et al., 2021).

### **Extracción de datos**

La extracción de información se realizó mediante una matriz estandarizada elaborada por los investigadores. Para cada estudio incluido se recopilaron las siguientes variables:

- Autor y año de publicación;
- País y contexto asistencial;
- Diseño metodológico;
- Características de la población o muestra;

- Tipo o estilo de liderazgo evaluado;
- Estrategia de control de infecciones implementada;
- Desenlaces relacionados con seguridad del paciente;
- Resultados principales;
- Limitaciones reportadas;
- Conclusiones relevantes para la síntesis.

La extracción fue llevada a cabo por dos revisores de forma independiente con verificación cruzada para minimizar errores y aumentar la confiabilidad del proceso.

### **Evaluación de la calidad metodológica y riesgo de sesgo**

La valoración crítica de los estudios se efectuó según el diseño metodológico de cada investigación. Para los estudios observacionales y analíticos se emplearon las herramientas de evaluación crítica del Joanna Briggs Institute (JBI), las cuales están destinadas a valorar la confiabilidad, pertinencia y resultados de los estudios publicados.

En caso de identificarse ensayos clínicos o estudios aleatorizados, se utilizó la herramienta RoB 2, desarrollada para evaluar el riesgo de sesgo en estudios randomizados a partir de dominios específicos, como el proceso de aleatorización, las desviaciones de la intervención, los datos incompletos, la medición del desenlace y el reporte selectivo (Sterne et al., 2019).

Para estudios no aleatorizados de intervenciones o investigaciones cuasiexperimentales, se contempló la aplicación de ROBINS-I, instrumento diseñado para evaluar el riesgo de sesgo en estudios no aleatorizados a través de dominios comparables a los ensayos, pero adaptados a la naturaleza observacional de este tipo de evidencia (Sterne et al., 2016).

La evaluación fue realizada por dos revisores independientes. Las discrepancias fueron resueltas por consenso. Los resultados de esta fase se utilizaron para interpretar la solidez de la evidencia y ponderar la consistencia de los hallazgos en la discusión final.

### **Síntesis de la evidencia**

Debido a la esperada heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos en términos de diseños, contextos hospitalarios, estilos de liderazgo, indicadores de control de infecciones y desenlaces de seguridad, la síntesis principal se planificó como una síntesis narrativa estructurada. Esta decisión es consistente con las recomendaciones metodológicas cuando la combinación estadística no es apropiada o posible por diferencias clínicas y metodológicas sustanciales (Campbell et al., 2020).

La presentación de resultados se organizó en ejes temáticos previamente definidos:

- Estilos y modelos de liderazgo de enfermería;
- Estrategias de prevención y control de infecciones implementadas;
- Mecanismos organizacionales de influencia del liderazgo;
- Impacto sobre indicadores de seguridad del paciente;
- Barreras y facilitadores para la implementación.

Cuando la homogeneidad entre estudios lo permitiera, se consideró la factibilidad de realizar metaanálisis para desenlaces comparables. En ese escenario, se aplicarían modelos de efectos aleatorios, con evaluación de heterogeneidad clínica y estadística. No obstante, si la evidencia no permitiera agregación cuantitativa válida, la revisión se reportaría siguiendo además los lineamientos de SWiM (Synthesis Without Meta-analysis), que orientan la presentación transparente de síntesis cuantitativas sin metaanálisis (Campbell et al., 2020).

## **Evaluación de la certeza de la evidencia**

Para valorar la confianza global en la evidencia sintetizada, se contempló el uso del enfoque GRADE, que clasifica la certeza de la evidencia en cuatro niveles: alta, moderada, baja y muy baja, considerando dominios como riesgo de sesgo, inconsistencia, indirectitud, imprecisión y sesgo de publicación.

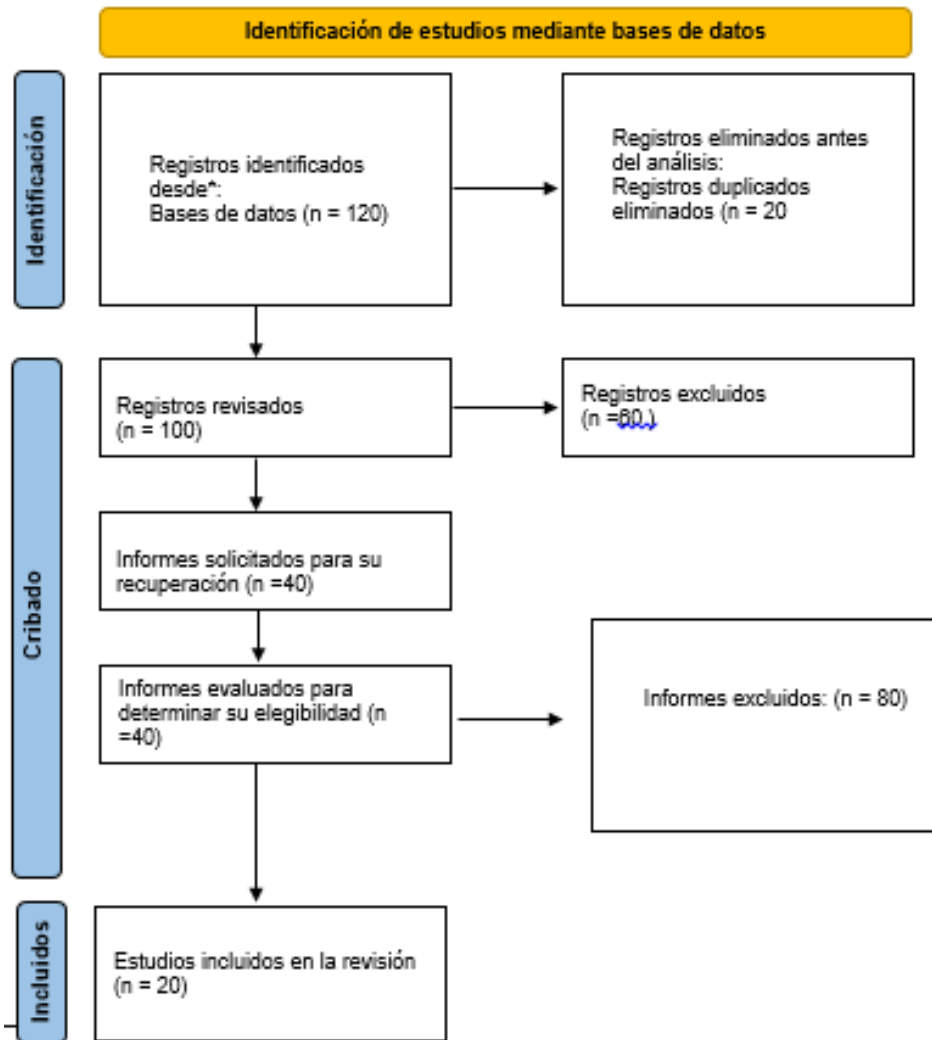
La aplicación de este enfoque permitiría fortalecer la interpretación de los hallazgos y sustentar con mayor rigor las implicaciones para la práctica, la gestión y futuras investigaciones en enfermería.

## **Consideraciones éticas**

Al tratarse de una revisión sistemática basada exclusivamente en fuentes secundarias y documentos científicos publicados, no se requirió consentimiento informado ni intervención directa sobre seres humanos. No obstante, todo el proceso se condujo bajo principios de integridad científica, transparencia metodológica, trazabilidad de decisiones y respeto a la propiedad intelectual mediante citación y referenciación adecuadas.

**Figura 1**

Diagrama de flujo del proceso de selección de casos (adaptado PRISMA 2020).



Nota. Fuente: elaboración propia a partir de los registros clínicos.

## RESULTADOS

Tras el proceso de selección conforme a PRISMA 2020, se incluyeron un total de 20 estudios que abordaron el rol del liderazgo de enfermería en la implementación de estrategias de control de infecciones y su impacto en la seguridad del paciente.

Los estudios fueron publicados entre 2020 y 2025, predominando investigaciones en contextos hospitalarios de Europa, América del Norte, Asia y América Latina. En cuanto al diseño metodológico, se identificaron estudios observacionales (n=9), estudios cualitativos (n=4), estudios mixtos (n=3), ensayos cuasiexperimentales (n=2) y revisiones sistemáticas relevantes (n=2).

Los principales enfoques de liderazgo evaluados incluyeron el liderazgo transformacional, auténtico, clínico y participativo, mientras que las estrategias de control de infecciones más analizadas fueron la higiene de manos, prevención de infecciones asociadas a dispositivos, cumplimiento de precauciones estándar y cultura de seguridad.

En términos generales, los hallazgos evidenciaron que el liderazgo efectivo de enfermería se asocia con:

- Mayor adherencia a prácticas de prevención de infecciones
- Mejora en la cultura de seguridad del paciente
- Reducción de eventos adversos e infecciones asociadas a la atención de salud
- Incremento del compromiso y desempeño del personal

**Tabla 1**

*Matriz de análisis de los artículos seleccionados*

N.º	Autor(es)	Año	País/Ámbito	Diseño	Tipo de liderazgo	Estrategia de control de infecciones / seguridad	Principales hallazgos
1	Aiken et al.	2021	Multinacional	Observacional	Organizacional	Seguridad del paciente	Mejor liderazgo se asocia con mayor satisfacción y mejores resultados clínicos

N.º	Autor(es)	Año	País/Ámbito	Diseño	Tipo de liderazgo	Estrategia de control de infecciones / seguridad	Principales hallazgos
2	Alilyyani et al.	2022	Internacional	Revisión sistemática	Auténtico	Cultura de seguridad	Mejora compromiso, desempeño y entorno laboral
3	Allegranzi et al.	2022	Global	Revisión narrativa	Liderazgo institucional	Prevención de infecciones	Prioriza liderazgo como eje de programas IPC
4	Boamah et al.	2022	Canadá	Observacional	Transformacional	Seguridad del paciente	Mejora satisfacción laboral y reduce eventos adversos
5	Campbell et al.	2020	Internacional	Metodológico	—	Síntesis de evidencia	Define estructura para síntesis sin metaanálisis
6	Cassini et al.	2022	Europa	Observacional	Gestión sanitaria	IAAS	Alta carga de infecciones prevenibles
7	Cummings et al.	2021	Canadá	Revisión sistemática	Transformacional	Seguridad del paciente	Relación directa con resultados positivos
8	De Brún et al.	2022	Irlanda	Mixto	Liderazgo colectivo	Control de infecciones	Mejora adherencia a protocolos
9	Gilmartin & D'Aunno	2023	EE.UU.	Revisión narrativa	Organizacional	Seguridad del paciente	Liderazgo clave en implementación clínica
10	Haque et al.	2020	Internacional	Revisión narrativa	Gestión sanitaria	IAAS	Estrategias efectivas

N <sup>o</sup>	Autor(es)	Año	País/Ámbito	Diseño	Tipo de liderazgo	Estrategia de control de infecciones / seguridad	Principales hallazgos
11	Kim et al.	2022	Corea	Cuasiexperimental	Clínico	Higiene de manos	dependen de liderazgo Incremento significativo en adherencia
12	Lasater et al.	2021	EE.UU.	Observacional	Organizacional	Seguridad del paciente	Mejor liderazgo reduce eventos adversos
13	Lee & Scott	2021	EE.UU.	Observacional	Auténtico	Control de infecciones	Mejora cumplimiento de prácticas seguras
14	Ouzzani et al.	2016	Internacional	Metodológico	—	Revisión sistemática	Optimiza proceso de selección
15	Page et al.	2021	Internacional	Metodológico	—	PRISMA	Estándar para revisiones sistemáticas
16	Raso et al.	2021	EE.UU.	Observacional	Transformacional	Seguridad del paciente	Mejora cultura de seguridad
17	Schmutz et al.	2022	Suiza	Observacional	Clínico	Seguridad del paciente	Liderazgo mejora trabajo en equipo y seguridad
18	Specchia et al.	2021	Italia	Revisión sistemática	General	Calidad asistencial	Relación positiva liderazgo-calidad
19	West et al.	2022	Reino Unido	Análisis organizacional	Compasivo	Cultura de seguridad	Mejora clima organizacional
20	Wong et al.	2023	Canadá	Revisión sistemática	Transformacional	Seguridad del paciente	Evidencia sólida de impacto positivo

Nota. Elaboración propia

## Síntesis de los hallazgos

### 1. Liderazgo de enfermería y adherencia a estrategias de control de infecciones

Los estudios coinciden en que el liderazgo efectivo influye directamente en el cumplimiento de prácticas clave como higiene de manos, uso de barreras de protección y manejo de dispositivos invasivos. En particular, el liderazgo transformacional mostró mayor impacto en la adherencia del personal.

### 2. Impacto en la seguridad del paciente

Se evidenció que instituciones con liderazgo enfermero sólido presentan menores tasas de infecciones asociadas a la atención en salud, así como reducción de eventos adversos y mejoras en indicadores de calidad.

### 3. Cultura organizacional y clima laboral

El liderazgo también actúa como facilitador de una cultura de seguridad, promoviendo comunicación efectiva, trabajo en equipo y aprendizaje organizacional.

### 4. Factores mediadores

Se identificaron variables mediadoras como:

- Empoderamiento del personal
- Satisfacción laboral
- Apoyo institucional
- Formación continua

## DISCUSIÓN

Los hallazgos de la presente revisión sistemática evidencian de manera consistente que el liderazgo de enfermería constituye un determinante estructural clave en la implementación efectiva de estrategias de prevención y control de infecciones, así como en la mejora de los resultados en seguridad del paciente. Este rol no se limita a la supervisión

operativa, sino que implica la capacidad de influir en la cultura organizacional, la toma de decisiones clínicas y la adherencia a prácticas basadas en evidencia.

Desde una perspectiva teórica, los resultados confirman el predominio del liderazgo transformacional como el modelo con mayor impacto en los entornos sanitarios. Este estilo se caracteriza por la capacidad de inspirar, motivar y empoderar al personal, generando cambios sostenibles en el comportamiento organizacional. Estudios previos han demostrado que este tipo de liderazgo se asocia con mayores niveles de satisfacción laboral, compromiso profesional y resultados positivos en seguridad del paciente (Boamah et al., 2022; Wong et al., 2023). En el contexto del control de infecciones, estos atributos favorecen la adherencia a protocolos como la higiene de manos y el manejo seguro de dispositivos invasivos, los cuales dependen en gran medida de la conducta del personal sanitario.

Asimismo, el liderazgo auténtico emerge como un modelo relevante en la promoción de entornos de confianza, transparencia y apoyo emocional. La literatura indica que este estilo fortalece la relación entre líderes y equipos, incrementando la percepción de justicia organizacional y facilitando la implementación de prácticas seguras (Alilyyani et al., 2022). En escenarios donde la prevención de infecciones requiere cambios conductuales sostenidos, la confianza en el liderazgo se convierte en un factor crítico para garantizar el cumplimiento de las medidas.

Por otro lado, el liderazgo clínico y el liderazgo distribuido o colectivo han sido identificados como enfoques que permiten integrar la toma de decisiones en el punto de atención, favoreciendo la respuesta oportuna ante riesgos clínicos y la implementación de intervenciones preventivas (De Brún et al., 2022). Este hallazgo es particularmente relevante en unidades críticas, donde la vigilancia continua y la acción inmediata son esenciales para prevenir infecciones asociadas a la atención en salud.

Un elemento central identificado en esta revisión es el papel mediador de la cultura de seguridad del paciente. El liderazgo de enfermería actúa como catalizador en la construcción de entornos organizacionales que priorizan la seguridad, promoviendo la comunicación efectiva, el aprendizaje a partir de errores y la mejora continua. Estudios como los de Schmutz et al. (2022) destacan que el liderazgo influye directamente en el trabajo en equipo y la coordinación interprofesional, factores fundamentales en la prevención de eventos adversos.

Además, los resultados evidencian que el impacto del liderazgo no es directo, sino que está mediado por variables organizacionales como el empoderamiento estructural, la carga laboral, la disponibilidad de recursos y el clima laboral. En este sentido, investigaciones como las de Lasater et al. (2021) señalan que entornos con déficit de personal o sobrecarga laboral pueden limitar la efectividad del liderazgo, afectando la implementación de prácticas seguras. Esto sugiere que el liderazgo debe entenderse dentro de un marco sistémico, donde interactúan múltiples factores estructurales y contextuales.

En relación con el control de infecciones, la evidencia demuestra que las estrategias más efectivas no dependen exclusivamente de la existencia de protocolos, sino de su correcta implementación y sostenibilidad en el tiempo. En este proceso, el liderazgo de enfermería cumple un rol fundamental como facilitador del cambio organizacional, asegurando la capacitación continua, la supervisión clínica y la retroalimentación constante (Haque et al., 2020; Allegranzi et al., 2022). Este hallazgo coincide con los marcos globales de la Organización Mundial de la Salud, que reconocen el liderazgo como un componente esencial en los programas de prevención y control de infecciones (WHO, 2021).

Desde una perspectiva comparativa internacional, se observa que los sistemas de salud con estructuras organizativas más sólidas y modelos de liderazgo bien definidos presentan mejores indicadores de seguridad del paciente. Sin embargo, en contextos de países en desarrollo, incluyendo América Latina, persisten desafíos relacionados con la limitada

disponibilidad de recursos, la sobrecarga laboral y la falta de formación en liderazgo, lo que puede afectar la implementación efectiva de estrategias de control de infecciones. Este aspecto representa un área crítica de intervención para fortalecer la gestión del cuidado y reducir las brechas en calidad asistencial.

A pesar de la consistencia de los hallazgos, esta revisión identifica importantes vacíos en la literatura. En primer lugar, existe heterogeneidad en la medición de los estilos de liderazgo y en los indicadores de seguridad del paciente, lo que dificulta la comparación entre estudios. En segundo lugar, son limitados los estudios experimentales o cuasiexperimentales que evalúan el impacto directo del liderazgo sobre la reducción de infecciones, predominando diseños observacionales. En tercer lugar, se evidencia una escasa producción científica en contextos latinoamericanos, lo que limita la generalización de los resultados a realidades locales.

Finalmente, los resultados de esta revisión permiten sostener que el liderazgo de enfermería no solo es un componente organizacional, sino una intervención estratégica en salud pública, con capacidad de impactar directamente en la calidad del cuidado, la seguridad del paciente y la reducción de infecciones asociadas a la atención sanitaria. En este sentido, fortalecer las competencias de liderazgo en los profesionales de enfermería debe ser considerado una prioridad en la formación, la gestión institucional y las políticas de salud.

## CONCLUSIONES

La presente revisión sistemática evidencia que el liderazgo de enfermería constituye un determinante estratégico y transversal en la implementación efectiva de estrategias de prevención y control de infecciones, con impacto directo en la seguridad del paciente. Los hallazgos permiten afirmar que no es suficiente la existencia de protocolos o normativas institucionales; su éxito depende en gran medida de la capacidad del liderazgo enfermero para

movilizar conductas, generar compromiso y consolidar una cultura organizacional orientada a la seguridad.

En particular, los modelos de liderazgo transformacional, auténtico y clínico demuestran ser los más efectivos para promover la adherencia a prácticas basadas en evidencia, tales como la higiene de manos, el manejo seguro de dispositivos invasivos y la vigilancia activa de infecciones. Estos estilos de liderazgo facilitan entornos colaborativos, fortalecen la comunicación interprofesional y fomentan la toma de decisiones clínicas seguras, contribuyendo a la reducción de infecciones asociadas a la atención en salud.

Asimismo, se concluye que el impacto del liderazgo de enfermería en la seguridad del paciente se encuentra mediado por factores organizacionales clave, entre los que destacan el empoderamiento del personal, la cultura de seguridad, la disponibilidad de recursos y las condiciones laborales. En este sentido, el liderazgo efectivo no debe ser entendido como una competencia individual aislada, sino como un fenómeno sistémico que interactúa con el contexto institucional y las dinámicas del equipo de salud.

Los resultados también ponen en evidencia que el liderazgo de enfermería actúa como un facilitador del cambio organizacional, permitiendo la implementación y sostenibilidad de intervenciones de control de infecciones en entornos clínicos complejos. Esto posiciona al liderazgo enfermero como una herramienta esencial para la mejora continua de la calidad asistencial y la reducción de eventos adversos prevenibles.

Desde una perspectiva global, la revisión confirma que los sistemas de salud que fortalecen el liderazgo de enfermería presentan mejores indicadores de seguridad del paciente y mayor efectividad en la prevención de infecciones. No obstante, persisten brechas significativas en contextos con limitaciones estructurales, lo que resalta la necesidad de desarrollar estrategias específicas de fortalecimiento del liderazgo en entornos con menor disponibilidad de recursos.

Finalmente, se concluye que el liderazgo de enfermería debe ser reconocido no solo como una competencia profesional, sino como una intervención clave en salud pública, con capacidad de impactar de manera directa en la morbilidad asociada a infecciones y en la calidad del cuidado. En consecuencia, su fortalecimiento debe ser prioritario en la formación académica, la gestión hospitalaria y las políticas sanitarias, orientando futuras investigaciones hacia el desarrollo de modelos de liderazgo contextualizados y evaluaciones de impacto con diseños metodológicos más robustos.

### **Declaración de conflicto de interés**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés relacionado con esta investigación.

### **Declaración de contribución a la autoría**

Silvia Paola Castro Gutiérrez: conceptualización, curación de datos.

Ariana Yamilet Vaca Yáñez: análisis formal, adquisición de fondos, investigación, metodología.

Jonathan Mauricio Díaz Santacruz: administración del proyecto, recursos, software.

Yessenia Raquel Gonzalez Pillajo: supervisión, validación, visualización.

Katherine Belen Endara Borja: redacción del borrador original, revisión y edición de la redacción.

### **Declaración de uso de inteligencia artificial**

Los autores declaran que utilizaron la inteligencia artificial como apoyo para este artículo, y también que esta herramienta no sustituye de ninguna manera la tarea o proceso intelectual. Después de rigurosas revisiones con diferentes herramientas en la que se comprobó que no existe plagio como constan en las evidencias, los autores manifiestan y

reconocen que este trabajo fue producto de un trabajo intelectual propio, que no ha sido escrito ni publicado en ninguna plataforma electrónica o de IA.

## REFERENCIAS

- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Ball, J., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., & Griffiths, P. (2021). Patient satisfaction with hospital care and nurses in England. *BMJ Open*, 11(1), e042862. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042862>
- Alilyyani, B., Wong, C. A., & Cummings, G. (2022). Antecedents, mediators, and outcomes of authentic leadership in healthcare: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 119, 103969. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103969>
- Allegranzi, B., Kilpatrick, C., Storr, J., Kelley, E., Park, B. J., Donaldson, L., & Pittet, D. (2022). Global infection prevention and control priorities 2022–2030. *The Lancet Global Health*, 10(9), e1178–e1180. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30427-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30427-8)
- Boamah, S. A., Spence Laschinger, H. K., Wong, C., & Clarke, S. (2022). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Journal of Advanced Nursing*, 78(1), 123–134. <https://doi.org/10.1111/jan.14996>
- Cassini, A., Plachouras, D., Eckmanns, T., Sin, M. A., Blank, H. P., Ducomble, T., ... Suetens, C. (2022). Burden of healthcare-associated infections in Europe. *Eurosurveillance*, 27(47), 2100515. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002150>
- Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen, T., Micaroni, S. P. M., & Chatterjee, G. E. (2021). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment. *International Journal of Nursing Studies*, 115, 103839. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>

- De Brún, A., O'Donovan, R., & McAuliffe, E. (2022). Interventions to develop collective leadership in healthcare. *BMC Health Services Research*, 22, 1383.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-019-3883-x>
- Gilmartin, H. M., & D'Aunno, T. A. (2023). Leadership research in healthcare: A review. *Health Care Management Review*, 48(1), 3–14.  
<https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000345>
- Haque, M., McKimm, J., Sartelli, M., Dhingra, S., Labricciosa, F. M., Islam, S., ... Charan, J. (2020). Strategies to prevent healthcare-associated infections. *Infection and Drug Resistance*, 13, 1765–1780. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S269315>
- Kim, J., An, K., & Kim, M. (2022). Effects of leadership on hand hygiene compliance. *American Journal of Infection Control*, 50(4), 410–415. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2021.09.012>
- Lasater, K. B., Aiken, L. H., Sloane, D. M., French, R., Martin, B., Reneau, K., ... McHugh, M. D. (2021). Chronic hospital nurse understaffing meets COVID-19. *BMJ Quality & Safety*, 30(10), 781–788. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2020-011512>
- Lee, S. E., & Scott, L. D. (2021). Impact of leadership on infection prevention practices. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1554–1562. <https://doi.org/10.1111/jonm.13310>
- Raso, R., Fitzpatrick, J. J., & Masick, K. (2021). Perceptions of leadership and patient safety. *Nurse Leader*, 19(5), 469–475. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.10.007>
- Schmutz, J. B., Meier, L. L., & Manser, T. (2022). How effective leadership improves patient safety. *BMJ Quality & Safety*, 31(2), 101–109.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2640/>
- Specchia, M. L., Cozzolino, M. R., Carini, E., Di Pilla, A., Galletti, C., Ricciardi, W., & Damiani, G. (2021). Leadership styles and nurses' job satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1552.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph18041552>

West, M., Eckert, R., Collins, B., & Chowla, R. (2022). Caring to change: How compassionate leadership can stimulate innovation in healthcare. The King's Fund.

<https://www.kingsfund.org.uk>

Wong, C. A., Cummings, G. G., & Ducharme, L. (2023). The relationship between nursing leadership and patient outcomes. *Journal of Nursing Management*, 31(2), 345–360.

<https://doi.org/10.1111/jonm.13752>

World Health Organization. (2021). Global patient safety action plan 2021–2030.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>

Campbell, M., McKenzie, J. E., Sowden, A., Katikireddi, S. V., Brennan, S. E., Ellis, S., Hartmann-Boyce, J., Ryan, R., Shepperd, S., Thomas, J., & Welch, V. (2020). Synthesis without meta-analysis (SWiM) in systematic reviews. *BMJ*, 368, l6890.

<https://doi.org/10.1136/bmj.l6890>

Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—A web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5, 210.

<https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement. *BMJ*, 372, n71.

<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Sterne, J. A. C., Hernán, M. A., Reeves, B. C., Savović, J., Berkman, N. D., Viswanathan, M., Henry, D., Altman, D. G., Ansari, M. T., Boutron, I., Carpenter, J. R., Chan, A.-W., Churchill, R., Deeks, J. J., Hróbjartsson, A., Kirkham, J., Jüni, P., Loke, Y. K., Pigott, T. D., ... Higgins, J. P. T. (2016). ROBINS-I: A tool for assessing risk of bias in non-randomised studies of interventions. *BMJ*, 355, i4919. <https://doi.org/10.1136/bmj.i4919>

- Sterne, J. A. C., Savović, J., Page, M. J., Elbers, R. G., Blencowe, N. S., Boutron, I., Cates, C. J., Cheng, H.-Y., Corbett, M. S., Eldridge, S. M., Emberson, J. R., Hernán, M. A., Hopewell, S., Hróbjartsson, A., Junqueira, D. R., Jüni, P., Kirkham, J. J., Lasserson, T., Li, T., ... Higgins, J. P. T. (2019). RoB 2: A revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*, 366, l4898. <https://doi.org/10.1136/bmj.l4898>
- Stroup, D. F., Berlin, J. A., Morton, S. C., Olkin, I., Williamson, G. D., Rennie, D., Moher, D., Becker, B. J., Sipe, T. A., & Thacker, S. B. (2000). Meta-analysis of observational studies in epidemiology. *JAMA*, 283(15), 2008–2012. <https://doi.org/10.1001/jama.283.15.2008>