



Recibido: 2026-07-31

Aceptado: 2026-08-17

Publicado: 2026-09-07

La gestión de enfermería y su contribución al sistema de salud ecuatoriano

Nursing Management and Its Contribution to the Ecuadorian Health System

Autores

María Astrid Peláez Abad¹

<https://orcid.org/0000-0002-9651-3673>

mapelaez55@utpl.edu.ec

Hospital General Isidro Ayora

Universidad Técnica Particular de Loja

Loja – Ecuador

Fernando Javier Sánchez Ross²

<https://orcid.org/0009-0002-4077-5233>

fernandosanchezr@uti.edu.ec

Universidad Tecnológica Indoamérica

Quito – Ecuador

Carlos Geovanny Ruales Pauta³

<https://orcid.org/0009-0002-3619-1884>

cgruales1@utpl.edu.ec

Hospital General Isidro Ayora

Universidad Técnica Particular de Loja

Loja – Ecuador

Karen Nanathaly Rojas Ribera⁴

knrojas@utpl.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0009-4329-193X>

Hospital General Isidro Ayora

Universidad Técnica Particular de Loja

Loja – Ecuador

Maritza del Cisne Albito Balcázar⁴

maritza.albito@11d08.mspz7.gob.ec

<https://orcid.org/0009-0000-7504-1366>

Hospital Básico de Saraguro

Saraguro – Ecuador

Resumen

Se analizó la contribución de la gestión de enfermería al sistema de salud ecuatoriano mediante una revisión documental orientada a identificar aportes, vacíos y retos en los niveles de atención. Se revisaron fuentes académicas e institucionales publicadas entre 2020 y 2024, priorizando evidencia sobre liderazgo, calidad del cuidado, atención primaria, humanización, bienestar ocupacional y respuesta a emergencias sanitarias. Se identificó que la gestión de enfermería aporta al fortalecimiento del primer nivel de atención mediante intervenciones comunitarias, educación para la salud y coordinación intersectorial, en coherencia con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural. Asimismo, se evidenció su influencia en la seguridad del paciente y la calidad asistencial a través de la estandarización de procesos, la vigilancia de indicadores sensibles a enfermería y la optimización del trabajo en equipo. En el ámbito del talento humano, la literatura reportó afectaciones en calidad de vida laboral y estrés, lo que subrayó la necesidad de políticas de retención, formación continua y liderazgo clínico. La experiencia derivada de la pandemia por COVID-19 mostró que la enfermería sostuvo la continuidad del cuidado y la adaptación organizacional, aunque persistieron brechas de recursos y reconocimiento. Se concluyó que la gestión de enfermería constituye un eje estratégico para la transformación del sistema sanitario ecuatoriano, por lo que se recomendó fortalecer marcos regulatorios, capacidades de gestión, práctica avanzada e investigación aplicada al contexto nacional.

Palabras clave: gestión de enfermería; sistema de salud; atención primaria; calidad y seguridad; Ecuador.

Abstract

The contribution of nursing management to the Ecuadorian health system was examined through a documentary review aimed at identifying contributions, gaps, and challenges across levels of care. Academic and institutional sources published between 2020 and 2024 were reviewed, prioritizing evidence on leadership, quality of care, primary health care, humanization, occupational well-being, and responses to health emergencies. Nursing management was found to strengthen primary care through community interventions, health education, and intersectoral coordination in line with Ecuador's Family-, Community-, and Intercultural-based Comprehensive Health Care Model. Its influence on patient safety and service quality was also evident via process standardization, monitoring of nursing-sensitive indicators, and optimization of teamwork.

Regarding workforce issues, the literature reported compromised professional quality of life and work-related stress, highlighting the need for retention policies, continuing education, and clinical leadership. Evidence from the COVID-19 pandemic indicated that nursing sustained continuity of care and organizational adaptation, while resource and recognition gaps persisted. Overall, nursing management was concluded to be a strategic axis for transforming Ecuador's health system, and strengthening regulatory frameworks, managerial competencies, advanced practice, and applied research was recommended.

Keywords: nursing management; health system; primary health care; quality and safety; Ecuador.

Introducción

En las últimas décadas, la enfermería ha sido reconocida como un componente esencial de los sistemas de salud por su capacidad de articular el cuidado, coordinar servicios y sostener la continuidad asistencial en distintos niveles de atención. A escala global, se ha enfatizado que invertir en educación, empleo y liderazgo de enfermería favorece la cobertura universal y la mejora de resultados sanitarios (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

En la Región de las Américas, la fuerza laboral de enfermería representa una proporción sustantiva del talento humano en salud y es determinante para el desempeño de la atención primaria y la gestión de redes integradas de servicios (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021). En este marco, la gestión de enfermería se entiende como un conjunto de funciones directivas y clínicas que orientan el cuidado seguro, oportuno y centrado en la persona, con énfasis en la asignación racional de recursos y la rendición de cuentas.

La incorporación del modelo de Atención Integral de Salud con el enfoque de familia, y comunitario, e intercultural, dirigido a la familia y la comunidad, ha permitido a Ecuador reestructurar su sistema de salud, organizando la red de servicios de salud y priorizando el enfoque en servicios de salud de cobertura universal, y más recientemente, en el Plan Decenal de Salud 2022–2031, se ha ratificado la MSA, incorporando metas sobre la calidad, continuidad y eficiencia de la atención de la salud, además de establecer la gestión por resultados y el sistema de estándares de atención (Ministerio de Salud Pública, 2022).

La actividad de la enfermería, en este sentido, cobra importancia en la atención primaria de la salud y en la atención comunitaria, y por ello, la literatura considera que en áreas geográficamente y culturalmente distantes, se han desarrollado espacios de enfermería avanzada y se han desarrollado espacios de liderazgo clínico, enfermería avanzada y liderazgo clínico, para responder a las demandas complejas y a las brechas de los servicios de salud (Consejo Internacional de Enfermeras [CIE], 2020; De Aparicio, 2024; Izquierdo Cirer et al., 2024).

No obstante, a estas aportaciones se suman los retos que son la heterogeneidad en el nivel de formación, las dificultades en la investigación, las tensiones entre la normativa y la práctica, y las condiciones laborales que afectan el bienestar profesional. En estudios realizados en Ecuador se han reportado niveles bajos de calidad de vida laboral y altos niveles de estrés en enfermeras/os, con potencial impacto en la seguridad del paciente y la continuidad del cuidado (Cueva Pila et al., 2023; Cuartero-Castañer et al., 2021).

En estas brechas, se hace relevante permitir la comprensión de la gestión de la enfermería, en qué parte se apoya en el sistema de salud y qué líneas de apoyo se fortalecen en el sistema de salud ecuatoriano. Por esto, el objetivo de este artículo fue analizar, desde una revisión documental, la contribución de la gestión de enfermería al sistema sanitario del Ecuador, dentro de los aportes, limitantes y perspectivas de mejora en la atención primaria, en la calidad y seguridad, en la humanización, en el talento humano y en la respuesta a crisis.

Materiales y métodos

Se realizó una revisión documental de alcance descriptivo, con análisis cualitativo de contenido. Este enfoque permitió sintetizar evidencia heterogénea (artículos empíricos, revisiones y documentos normativos) para caracterizar aportes de la gestión de enfermería en el contexto ecuatoriano.

El proceso de búsqueda y selección se orientó por principios de revisión estructurada, tomando como referencia recomendaciones para revisiones independientes y para el reporte transparente de revisiones (Okoli, 2015; Page et al., 2021). No se ejecutó metaanálisis debido a la diversidad de diseños y variables reportadas.

Se consultaron bases y repositorios de acceso abierto (SciELO, PubMed/Medline, DOAJ, repositorios institucionales) y portales de organismos oficiales (OMS/OPS, MSP). Los términos de búsqueda combinaron descriptores en español e inglés relacionados con “gestión de enfermería”, “liderazgo”, “atención primaria”, “calidad”, “seguridad del paciente”, “práctica avanzada”, “Ecuador” y “redes de servicios”.

Se incluyeron publicaciones entre enero de 2020 y diciembre de 2024, con prioridad a estudios realizados en Ecuador o con hallazgos aplicables al país. Los criterios de inclusión consideraron: (a) relación explícita con gestión, liderazgo o procesos de enfermería; (b) pertinencia para sistemas de salud o niveles de atención; y (c) disponibilidad de texto completo. Se excluyeron notas editoriales sin metodología, duplicados y documentos sin trazabilidad de autoría o fecha.

Para el análisis, se efectuó una lectura completa y se extrajeron unidades de significado vinculadas a funciones de gestión, resultados asociados y condiciones de implementación. Posteriormente, las unidades se agruparon en categorías temáticas mediante análisis de contenido, en línea con procedimientos de codificación y abstracción descritos en la literatura metodológica (Elo & Kyngäs, 2008).

Las categorías finales fueron: gobernanza y liderazgo; organización del cuidado y calidad; atención primaria y trabajo comunitario; talento humano y bienestar ocupacional; práctica avanzada e innovación; y lecciones de emergencias sanitarias. La síntesis se presentó de forma narrativa y, cuando correspondió, mediante tablas de evidencia.

Por tratarse de una revisión documental sin participación de seres humanos ni acceso a datos sensibles, no se requirió aprobación ética. No obstante, se mantuvo el compromiso con la integridad académica mediante citación completa de fuentes y delimitación explícita de alcances y limitaciones.

Resultados y discusión

3. Resultados y discusión

3.1 Marco normativo y orientación del sistema de salud

Los documentos normativos del Ecuador sostienen la organización de la provisión de servicios en redes y la reorientación hacia un enfoque integral de salud. En particular, los lineamientos del MAIS y la RPIS enfatizaron la rectoría, la territorialización y la articulación de niveles de atención para asegurar integralidad, calidad y continuidad (MSP, 2014).

La gestión de enfermería se inserta en este marco como una función transversal: contribuye a operacionalizar la atención integral al coordinar procesos de cuidado, asegurar la referencia y contrarreferencia, y organizar el trabajo clínico y comunitario. Los servicios propuestos se acogen al Plan Decenal de Salud 2022–2031 que plantea el fortalecimiento de modelos de gestión por resultados y por estándares de calidad en la red de servicios (MSP, 2022).

En el ámbito internacional, las guías estratégicas para la enfermería y la partería han considerado como relevantes la educación, el empleo, el liderazgo, la prestación de servicios y la elaboración de agendas basadas en datos (OMS, 2021). Estas prioridades son aplicables a Ecuador, en donde la mejora del desempeño del sistema se sustenta, en parte, en el desarrollo del liderazgo clínico y la gestión del capital humano en los servicios.

3.2 Gobernanza, liderazgo y participación en políticas públicas

La gobernanza clínica en enfermería incluye la capacidad de influir en decisiones organizacionales, hacer la traducción de políticas a protocolos y fomentar una cultura organizacional de la seguridad. En Latinoamérica, se ha señalado la escasa participación de enfermeras en la elaboración y ejecución de políticas públicas, a pesar de su cotidianidad en la acción de Salud (De Bortoli Cassiani et al., 2024).

En el caso ecuatoriano, se hace evidente la necesidad de potenciar la gestión y la abogacía profesional a nivel directivo y de coordinación. La enfermería en la gestión debe contar con la capacidad de leer la normativa, planificar acciones, negociar la dotación de recursos y establecer sistemas de monitoreo que den cuenta de la normativa y la práctica, sobre todo en las áreas rurales y en aquellos contextos inter y transculturales (De Bortoli Cassiani et al., 2024; MSP, 2014).

En el ámbito del desarrollo profesional, se han formulado recomendaciones a nivel mundial sobre la expansión del liderazgo y la toma de decisiones en enfermería, alineado a la atención de las fortalezas y debilidades de los sistemas de salud (OMS, 2020, 2021). De manera operativa, esto se traduce en comités de calidad dirigidos por enfermeras, funciones de coordinación clínica y participación en la elaboración de planes estratégicos.

3.3 Calidad asistencial, seguridad del paciente e indicadores sensibles a enfermería

La relación entre gestión y calidad del cuidado puede analizarse mediante el modelo estructura-proceso-resultado. Este marco propone que la calidad se configura por condiciones organizacionales, prácticas de atención y efectos en resultados, lo que orienta el diseño de indicadores y estándares (Donabedian, 1988).

En el contexto de enfermería, los indicadores sensibles a la práctica permiten visibilizar la contribución del cuidado y orientar mejoras. Una revisión sistemática señaló que variables como dotación de personal, eventos adversos e infecciones asociadas a la atención se han usado con frecuencia para evaluar calidad vinculada a enfermería, y que persisten desafíos de estandarización (Oner et al., 2021).

En Ecuador, revisiones sobre gestión de calidad en servicios de salud destacaron brechas en satisfacción del usuario y la necesidad de programas de mejora que actúen sobre dimensiones como empatía, capacidad de respuesta y fiabilidad (Guaita Pintado et al., 2023). Aunque estos resultados no se restringen a enfermería, la gestión de enfermería influye de manera directa en procesos de atención, comunicación terapéutica, continuidad y cumplimiento de protocolos.

A nivel microgestión, la implementación de ciclos de mejora, auditorías de cuidado, supervisión clínica y formación continua favorece la reducción de variabilidad, la trazabilidad del cuidado y la prevención de eventos adversos. Estos mecanismos requieren liderazgo situacional, uso sistemático de datos y coordinación interdisciplinaria, funciones que suelen recaer en mandos medios y coordinaciones de enfermería (Donabedian, 1988; Oner et al., 2021).

3.4 Organización del cuidado y estandarización de procesos

La gestión del cuidado implica planificar turnos, asignar cargas, estandarizar procedimientos y evaluar resultados, impactando en la eficiencia y la seguridad. En los hospitales, la gestión de los procesos organiza tareas y optimiza los flujos y la continuidad de la documentación clínica, que es fundamental para la integración de otros profesionales y niveles de atención.

En los escenarios clínicos y quirúrgicos y en los cuidados críticos, la gestión de enfermería de frente toma un carácter altamente operativo: organiza y coordina flujos de pacientes, prioriza intervenciones, asegura disponibilidad de insumos y refuerza la adherencia a las guías. En esos ambientes, decidir implica combinar la evidencia, la experiencia y el análisis de los riesgos con la comunicación de los equipos en los altos niveles de complejidad.

El uso de indicadores sensibles a enfermería permite relacionar decisiones de organización (por ejemplo, dotación o capacitación) con resultados clínicos, como infecciones asociadas a dispositivos, caídas o úlceras por presión. La literatura ha indicado que la estandarización y medición sistemática fortalecen la rendición de cuentas y facilitan la mejora continua del cuidado (Oner et al., 2021).

3.5 Gestión de enfermería en atención primaria, trabajo comunitario e interculturalidad

El MAIS-FCI concibe la atención primaria como estrategia para reorientar servicios hacia promoción, prevención y cuidado integral en el territorio. En sus lineamientos operativos se describen procesos para la organización distrital, la adscripción poblacional y el trabajo extramural con equipos de atención integral (MSP, 2014).

En este nivel, la gestión de enfermería contribuye a planificar actividades comunitarias, coordinar visitas familiares, fortalecer educación para la salud y articular acciones con actores locales. Investigaciones recientes resaltaron que la enfermería comunitaria desempeña un papel relevante en campañas de vacunación, seguimiento de enfermedades crónicas y acciones educativas, especialmente en poblaciones vulnerables (Mina-Villalta & Sumarriva-Bustinza, 2023; Navarrete Romero et al., 2024).

La coordinación con redes comunitarias y la pertinencia cultural son componentes centrales para reducir barreras de acceso. Por esto, la gestión de enfermería requiere competencias interculturales, comunicación efectiva y capacidad para adaptar intervenciones a contextos lingüísticos y socioculturales. Estas capacidades se articulan con el enfoque intercultural promovido por el MAIS-FCI y con la orientación territorial del Plan Decenal (MSP, 2014; MSP, 2022).

La información que se tiene sugiere que el nivel de fortalecimiento depende de la estabilización de recursos humanos, la asistencia logística y la integración de la información clínica. En este caso, la administración de enfermería se relaciona con la administración de inventarios, registros, indicadores y con la administración clínica que consiste en el manejo de caso, la educación y el seguimiento, lo que demanda perfiles con formación en administración del cuidado y salud comunitaria (Mina-Villalta & Sumarriva-Bustanza, 2023).

3.6 Práctica avanzada, innovación y desarrollo de competencias

Las Normas Internacionales del Consejo de Enfermería, refiriéndose a la Enfermería de Práctica Avanzada, indican que este tipo de Enfermería implica nuevas intervenciones, una mayor autonomía clínica y un aporte a los resultados de salud, y que para que esto se dé, existen requisitos de tipo educativo, regulatorio y en marcos de competencia (CIE, 2020). En Ecuador, la revisión de la documentación ha puesto de manifiesto la necesidad de fomentar la práctica avanzada para hacer frente a la demanda y para mejorar la calidad del servicio brindado. Se ha enfatizado que la práctica avanzada podría contribuir a dar respuesta en la atención primaria, a la gestión de casos y al tratamiento de las necesidades, siempre que se establezcan las competencias y las rutas formativas (De Aparicio, 2024; Izquierdo Cirer et al., 2024).

Desde la perspectiva de la gestión de enfermería, este debate se traduce en decisiones sobre perfiles de trabajo, formación, supervisión clínica y evaluación de resultados. Además, implica negociar espacios de práctica con otros profesionales y asegurar que la expansión del rol esté acompañada de protocolos, apoyo institucional y sistemas de información, para evitar riesgos y mantener la calidad (CIE, 2020).

3.7 Talento humano, calidad de vida profesional y sostenibilidad del cuidado

El desempeño de los servicios está condicionado por la salud ocupacional y el bienestar del personal. La literatura internacional ha advertido que el déficit de enfermería y las condiciones laborales pueden comprometer la calidad y la seguridad, por lo que se ha recomendado invertir en empleo digno, retención y liderazgo (OMS, 2020).

En Ecuador, un estudio sobre calidad de vida profesional durante la pandemia mostró niveles de desgaste y variabilidad en compromiso y autocuidado, lo que sugiere la necesidad de estrategias organizacionales para prevenir burnout y sostener desempeño (Cuartero-Castañer et al., 2021).

De forma complementaria, una investigación en hospitales públicos de Quito reportó asociación entre baja calidad de vida laboral y síntomas de estrés en enfermeras/os, con una alta proporción de participantes en categorías de estrés elevado (Cueva Pila et al., 2023). Estos hallazgos subrayan que la gestión de enfermería debe incorporar acciones de apoyo psicosocial, balance de cargas, mejoras de clima laboral y políticas de desarrollo profesional.

En el Plan Decenal de Salud se incluyen objetivos con relación a la disponibilidad y distribución equitativa del personal calificado y al fortalecimiento del talento humano, lo cual demanda sistemas de planificación, incentivos y formación continua (MSP, 2022). En este marco, la gestión de enfermería puede aportar con diagnósticos de dotación, perfiles por nivel de complejidad, y rutas de capacitación orientadas a indicadores y procesos priorizados.

3.8 Lecciones de emergencias sanitarias y continuidad del cuidado

La pandemia por COVID-19 tensionó la capacidad de respuesta de los servicios y evidenció el rol de enfermería en el sostenimiento de la continuidad asistencial. En Ecuador, se observó que la calidad de vida profesional y el autocuidado se convirtieron en variables críticas para sostener la respuesta, y que el trabajo en equipo y el apoyo institucional fueron factores relevantes (Cuartero-Castañer et al., 2021).

Desde la gestión, la experiencia pandémica resaltó la importancia de la planificación de contingencias, la comunicación efectiva, la capacitación rápida y el monitoreo de seguridad ocupacional. Asimismo, reforzó la necesidad de integrar indicadores de calidad y seguridad para decisiones en tiempo real, conectando estructura (recursos), proceso (protocolos) y resultados (eventos y desenlaces) (Donabedian, 1988; OMS, 2020).

3.9 Síntesis integradora y propuesta de fortalecimiento

En conjunto, la evidencia sugiere que la contribución de la gestión de enfermería se expresa en tres planos complementarios. En el plano macro, fortalece gobernanza y políticas mediante participación técnica, elaboración de normas y liderazgo. En el plano meso, optimiza la organización de servicios, la gestión de redes y la coordinación interprofesional. En el plano micro, mejora procesos del cuidado, experiencia del usuario y seguridad del paciente (De Bortoli Cassiani et al., 2024; Guaita Pintado et al., 2023).

Para consolidar estas contribuciones, se propone un enfoque de fortalecimiento basado en: (a) desarrollo de competencias gerenciales y liderazgo clínico; (b) implementación de sistemas de indicadores sensibles a enfermería; (c) promoción de práctica avanzada con regulación progresiva; (d) fortalecimiento del primer nivel con enfoque intercultural; y (e) políticas de bienestar ocupacional y retención del talento (CIE, 2020; Oner et al., 2021; OMS, 2021; MSP, 2022).

3.10 Gestión de información, salud digital y continuidad asistencial

La modernización del sistema de salud incluye desafíos de información clínica, interoperabilidad y trazabilidad del cuidado. El Plan Decenal de Salud planteó la implementación de modelos de gestión apoyados en agenda digital, salud digital y telemedicina para mejorar eficiencia y oportunidad (MSP, 2022).

La gestión de enfermería participa en este eje al estandarizar registros, definir flujos de comunicación y asegurar que la información de cuidados sea completa y utilizable para decisiones clínicas. La calidad de los datos incide en la medición de indicadores, en la gestión del riesgo y en la coordinación entre niveles, especialmente en el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas y multimorbilidad.

En la práctica, esto implica capacitar al personal en documentación clínica, establecer auditorías de registros y diseñar tableros de indicadores que incluyan variables sensibles a enfermería. Tales herramientas mejoran la visibilidad del aporte de enfermería y apoyan la asignación basada en evidencia de recursos y prioridades (Oner et al., 2021).

3.11 Gestión del cuidado en enfermedades crónicas y envejecimiento

La transición demográfica y el aumento de condiciones crónicas demandan modelos de cuidado longitudinales, centrados en la persona y articulados con la comunidad. En revisiones realizadas en Ecuador sobre el papel de la enfermería en el cuidado de enfermedades crónicas se destacaron estrategias educativas, seguimiento y apoyo al autocuidado como componentes clave para resultados en salud (Ortiz Vasquez et al., 2023). Desde la gestión de enfermería, estas estrategias requieren organización de programas, protocolos de seguimiento, coordinación con medicina familiar y trabajo comunitario, así como mecanismos de referencia y contrarreferencia. La capacidad para gestionar casos complejos se fortalece cuando se integra formación avanzada, equipos estables y sistemas de información que permitan monitoreo y continuidad.

En términos de evaluación, la aplicación del enfoque estructura-proceso-resultado permite conectar decisiones de dotación y capacitación con indicadores de adherencia, control de riesgos y eventos evitables. Esto es particularmente relevante en el primer nivel de atención, donde la continuidad del cuidado depende de vínculos terapéuticos y seguimiento oportuno (Donabedian, 1988; MSP, 2014).

3.12 Sostenibilidad, prevención y gestión intersectorial

El enfoque actual de la salud pública y su sostenibilidad es integrada y gestionada desde la promoción y la prevención y la gestión de recursos en promoción y prevención en salud. En un estudio con analistas de estrategias de prevención en salud pública en el Ecuador, sostenibilidad es sinónimo de prevención, planificación, y coordinación interinstitucional a largo plazo (Agusto Álvarez et al., 2024).

Para la enfermería, la agenda se traduce en la optimización de insumos y el fomento de prácticas seguras que reduzcan complicaciones. La gestión de enfermería puede generar sinergias con la educación, la municipalidad, y el desarrollo de la comunidad, para el mayor despliegue de intervenciones preventivas, en línea con el enfoque intersectorial del MAIS-FCI (MSP, 2014).

De igual manera, la gestión por resultados exige a los servicios un cumplimiento de metas y objetivos operativos, que sean medibles, así como el establecimiento de sistemas de seguimiento. La participación de enfermería en comités de gestión y en la construcción de indicadores permite alinear la operación cotidiana con objetivos sanitarios y de calidad (MSP, 2022; Guaita Pintado et al., 2023).

3.13 Implicaciones para formación, investigación y práctica

La inclusión de liderazgo, manejo de datos, mejora continua e interculturalidad, en la gestión del cuidado, es formativa en la disciplina de los cuidados, gestionando para que la enfermería se ocupe de la coordinación y de la gestión de la política y los modelos de atención en el campo (MSP, 2014; OMS, 2021).

En la investigación, se ha identificado la escasez de estudios aplicados que evalúen la efectividad de las intervenciones de gestión de enfermería sobre los resultados clínicos, la experiencia del usuario y la eficiencia. La inclusión de indicadores sensibles y diseños evaluativos de gestión, en el contexto de la enfermería, supliquen la ausencia de accountability y la gestión basada en la evidencia (Oner et al., 2021).

En la práctica asistencial, a los programas de bienestar ocupacional, mentoría y desarrollo profesional, por su importancia para la retención de talento y sostenibilidad de los cuidados de calidad, resulta imprescindible integrar estas acciones. La evidencia ecuatoriana sobre estrés y calidad de vida laboral sugiere que estas abordajes deben ser integrales e institucionales, y no solamente individuales (Cueva Pila et al., 2023; Cuartero-Castañer et al., 2021).

Tabla 1, como parte de la síntesis, presenta una organización temática sobre los principales aportes y en Tabla 2 se evidencia una matriz con documentos y estudios seleccionados, donde se describe su aporte específico en gestión de enfermería en el Ecuador.

Tabla 1

Síntesis temática de aportes de la gestión de enfermería.

Categoría temática	Aportes de la gestión de enfermería	Ejemplos de acciones/decisiones	Fuentes clave
Gobernanza y liderazgo	Participación en comités, implementación de normativa, liderazgo clínico y articulación interprofesional.	Planificación estratégica, coordinación de redes, abogacía profesional y gestión del riesgo.	De Bortoli Cassiani et al. (2024); OMS (2021); MSP (2014)
Calidad y seguridad	Estandarización de procesos, medición de indicadores, mejora continua y cultura de seguridad.	Auditorías de cuidado, protocolos, tableros de indicadores, gestión de eventos adversos.	Donabedian (1988); Oner et al. (2021); Guaita Pintado et al. (2023)
Atención primaria y comunidad	Gestión territorial, continuidad del cuidado y coordinación comunitaria con enfoque intercultural.	Visitas domiciliarias, educación para la salud, campañas preventivas y seguimiento de crónicos.	MSP (2014); MSP (2022); Navarrete Romero et al. (2024)
Práctica avanzada e innovación	Ampliación de competencias, autonomía clínica y rediseño de roles para aumentar capacidad resolutive.	Diseño de perfiles, rutas formativas, supervisión clínica y evaluación de resultados.	CIE (2020); De Aparicio (2024); Izquierdo Cirer et al. (2024)
Talento humano y bienestar	Retención, planificación de dotación, soporte psicosocial y fortalecimiento de capacidades.	Gestión de cargas, mentoría, capacitación y estrategias anti-burnout.	OMS (2020); Cueva Pila et al. (2023); Cuartero-Castañer et al. (2021)

Tabla 2

Matriz de evidencia

Documento/es tudio	Tipo/diseño	Contexto	Hallazgos relevantes para gestión de enfermería	Implicaciones prácticas
MSP (2014)	Normativa nacional	Ecuador: MAIS y RPIS	Define lineamientos operativos para implementar el	Alinea la gestión de enfermería con



			modelo integral y la red pública, con énfasis territorial.	organizaci ón distrital, continuida d y trabajo comunitari o.
MSP (2022)	Política pública	Ecuador: Plan decenal 2022–2031	Plantea metas de calidad, fortalecimiento del primer nivel y modelos de gestión por resultados.	Exige planificaci ón de talento humano, estándares e indicadore s; oportunita d para liderazgo de enfermería .
OMS (2020)	Informe global	Fuerza laboral de enfermería	Recomienda invertir en educación, empleo y liderazgo para mejorar resultados y cobertura.	Sustenta políticas de retención, desarrollo profesional y fortalecimiento de liderazgo.
OMS (2021)	Estrategia global	Nursing & midwifery 2021–2025	Propone prioridades interrelacionadas para optimizar contribución de enfermería a la salud poblacional.	Orienta planes institucionales de formación, liderazgo, prestación de servicios y uso de datos.
OPS (2021)	Infografía/reporting	Región de las Américas	Sintetiza situación de enfermería y brechas regionales con	Apoya diagnóstic o comparativ o y



			base en evidencia OMS.	justificación de estrategias de fortalecimiento en Ecuador.
De Bortoli Cassiani et al. (2024)	Estudio mixto (documentos, encuesta, grupos focales)	Colombia, Ecuador y Perú	Reporta baja participación de enfermeras en desarrollo e implementación de políticas, con barreras formativas y laborales.	Refuerza necesidad de liderazgo, formación especializada y mecanismos de participación en políticas públicas.
Guaita Pintado et al. (2023)	Revisión sistemática	Ecuador: calidad de servicios	Identifica brechas de satisfacción y necesidad de programas de gestión de calidad en servicios.	Informa estrategias de mejora centradas en experiencia del usuario y procesos asistenciales.
Donabedian (1988)	Marco teórico	Calidad en salud	Propone evaluar calidad mediante estructura, procesos y resultados.	Base para diseñar indicadores y tableros de gestión en enfermería.
Oner et al. (2021)	Revisión sistemática	Indicadores sensibles a enfermería	Compila indicadores y evidencia de asociación con dotación y resultados (p. ej.,	Guía selección de indicadores para monitoreo de calidad



			mortalidad, infecciones).	y seguridad vinculadas al cuidado.
Cuartero-Castañer et al. (2021)	Estudio transversal	Ecuador, pandemia COVID-19	Analiza calidad de vida profesional, engagement y autocuidado en personal sanitario.	Sustenta programas de soporte psicosocial, autocuidado o institucional y gestión de cargas.
Cueva Pila et al. (2023)	Estudio cuantitativo transversal	Hospitales públicos, Quito	Encuentra asociación entre baja calidad de vida laboral y altos niveles de estrés en enfermería.	Justifica intervenciones de clima laboral, prevención de estrés y políticas de bienestar.
Navarrete Romero et al. (2024)	Revisión narrativa	Ecuador: salud comunitaria	Describe evolución y categorías de actuación de enfermería comunitaria en APS.	Apoya fortalecimiento de competencias comunitarias y articulación con redes y familias.
Mina-Villalta & Sumarriva-Bustanza (2023)	Artículo de revisión	Ecuador: enfermería comunitaria	Destaca rol en educación sanitaria, vacunación y manejo de crónicos; señala brechas de recursos y formación.	Evidencia necesidad de infraestructura, capacitación continua y apoyo organizacional en el primer nivel.



De Aparicio (2024)	Revisión documental	Práctica avanzada	Describe alcances, retos y condiciones para implementar enfermería de práctica avanzada.	Informa decisión sobre perfiles, regulación y evaluación de impacto de roles avanzados.
Izquierdo Cirer et al. (2024)	Revisión bibliográfica	Ecuador: salud mental adolescente	Argumenta aportes potenciales de práctica avanzada para necesidades de salud mental en adolescentes.	Sugerencia s para rutas clínicas, coordinación intersectorial y continuidad en poblacione s vulnerable s.
Ortiz Vasquez et al. (2023)	Revisión de literatura	Enfermedades crónicas	Sintetiza retos y estrategias de enfermería en crónicos: educación, apoyo y seguimiento.	Orienta programas de autocuidado, gestión de casos y continuidad asistencial.
Agusto Álvarez et al. (2024)	Análisis/ensayo académico	Salud pública Ecuador	Discute prevención y sostenibilidad como ejes para fortalecer salud pública.	Respalda enfoque preventivo e intersectorial, con participación activa de enfermería .
CIE (2020)	Directrices	Práctica avanzada	Define supuestos, roles y requisitos educativos/regula	Marco para implementar práctica

			torios para enfermería de práctica avanzada.	avanzada con seguridad, competenc ias y evaluación de resultados.
--	--	--	---	--

3.14 Limitaciones de la revisión

Por su base en fuentes de acceso abierto y documentos institucionales, esta revisión puede haber dejado de incluir estudios relevantes que no se encuentran en acceso abierto o que fueron publicados en bases de datos con suscripciones. Asimismo, la heterogeneidad metodológica en estudios revisados fue una limitante para realizar comparaciones cuantitativas.

No obstante, la triangulación entre la evidencia y la ley nacional favoreció la elaboración de una síntesis que, en términos de gestión y de docencia, apoyó la identificación de los puntos de coincidencia y de los desafíos que persisten para el avance de la enfermería en el sistema de salud de Ecuador.

Una de las estrategias operativas para el fortalecimiento de la gestión de enfermería implica la instauración de un ciclo de gobernanza del cuidado, que integra los componentes de planificación, ejecución y evaluación. El ciclo puede iniciar con un diagnóstico de dotación y riesgos, continuar con la priorización de procesos críticos y cerrar con auditorías y retroalimentación estructurada. La evidencia sobre indicadores sensibles a enfermería respalda que medir y comparar resultados facilita decisiones de mejora, siempre que se definan responsables, frecuencias de medición y umbrales de alerta para la toma de decisiones.

Asimismo, se recomienda institucionalizar un plan de desarrollo de liderazgo clínico para mandos medios, por su cercanía a la operación diaria del cuidado. Este plan puede combinar mentoría, formación en análisis de datos, gestión del cambio y comunicación efectiva, junto con prácticas supervisadas de mejora continua. En coherencia con directrices globales, el

desarrollo de liderazgo debe acompañarse de rutas de carrera, mecanismos de reconocimiento y oportunidades de participación en decisiones (OMS, 2021).

En el primer nivel de atención, la gestión de enfermería puede fortalecer la continuidad asistencial incorporando protocolos de seguimiento para personas con enfermedades crónicas, además de implementar estrategias de educación para la salud de forma culturalmente adaptada. Para ello, es clave la integración de los registros clínicos, el cuidado de salud en el hogar y la vinculación con las redes comunitarias, de modo que el cuidado longitudinal no dependa de acciones aisladas sino de un sistema organizado en el territorio (MSP, 2014; Ortiz Vasquez et al., 2023).

Finalmente, para sostener la funcionalidad del sistema, es necesario un enfoque de bienestar ocupacional que integre acciones a nivel individual y a nivel organizacional. La evidencia nacional sobre estrés laboral plantea que programas de apoyo psicosocial, descanso adecuado, gestión de cargas y fortalecimiento del clima laboral deben integrarse a la gestión rutinaria, con monitoreo de resultados y ajustes continuos (Cueva Pila et al., 2023).

Conclusiones

Los hallazgos de esta revisión mostraron que la gestión de enfermería aportó de manera sustantiva a la organización del cuidado, la coordinación de servicios y la implementación del enfoque de atención integral en el Ecuador. Su contribución fue notoria en el fortalecimiento de la atención primaria, de la articulación comunitaria y de la operacionalización del MAIS-FCI.

En el contexto hospitalario, la dirección de enfermería impactó la calidad y seguridad del paciente a partir de la estandarización de procesos, la supervisión clínica y el uso de indicadores. El modelo estructura-proceso-resultado y la evidencia en relación a los indicadores sensibles a la enfermería, sustentó la necesidad de medir y gestionar resultados, como parte de una estrategia de mejora continua.

En relación con gobernanza, se evidenció que la participación de enfermería en políticas públicas aún fue limitada, por lo que se recomendó fortalecer liderazgo, formación gerencial

y espacios formales de toma de decisiones. El desarrollo de práctica avanzada, con marcos educativos y regulatorios claros, emergió como una vía para ampliar capacidad resolutive y mejorar acceso.

Los estudios ecuatorianos revisados resaltaron que el bienestar ocupacional constituyó un determinante crítico para la sostenibilidad del cuidado. La alta carga de estrés y el deterioro de la calidad de vida laboral justificaron la implementación de políticas institucionales de soporte psicosocial, gestión de cargas, reconocimiento y desarrollo profesional continuo.

Finalmente, se concluyó que consolidar la gestión de enfermería en el sistema de salud ecuatoriano requerirá integrar competencias de liderazgo, gestión basada en datos, enfoque intercultural e innovación. Se recomendó impulsar investigación aplicada, tableros de indicadores sensibles a enfermería y estrategias de fortalecimiento del primer nivel, alineadas con la agenda sanitaria nacional.

Referencias bibliográficas

- Agusto Álvarez, M. J., Espinel De Guilhem, C. A., Valero Peñafiel, P. S., Benavides Maldonado, P. G., Mite Vernaza, E. J., Camino Mejía, B. L., Daza Saltos, K. A., & Agusto Álvarez, M. E. (2024). *Sostenibilidad de prevención y estrategias en la salud pública del Ecuador. Dominio de las Ciencias*, 10(1), 859–877. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3746>
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2020). *Directrices de enfermería de práctica avanzada 2020*. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_APN%20Report_ES_WEB.pdf
- Cuartero-Castañer, M. E., Hidalgo-Andrade, P., & Cañas-Lerma, A. J. (2021). Professional quality of life, engagement, and self-care in healthcare professionals in Ecuador during the COVID-19 pandemic. *Healthcare*, 9(5), 515. <https://doi.org/10.3390/healthcare9050515>
- Cueva Pila, G. C., Valenzuela Suazo, S. V., & Hidalgo Ortiz, J. P. (2023). Calidad de vida en el trabajo y síntomas de estrés laboral de enfermeras/os en Ecuador. *Revista San Gregorio*, 1(55), 46–64. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i55.2292>
- De Aparicio, X. (2024). Enfermería en práctica avanzada a la vanguardia de la atención sanitaria. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 7(3), 206–215. <https://doi.org/10.62452/73zj2j53>
- De Bortoli Cassiani, S. H., Moreno Dias, B., Rivera, J., Roth Deubel, A. N., Ramírez Pérez, T., Rebolledo Malpica, D., & Caffè, S. (2024). The role of nurses in implementation of public



- policy on adolescent health in Colombia, Ecuador, and Peru. *Health Research Policy and Systems*, 22(1), 77. <https://doi.org/10.1186/s12961-024-01134-6>
- Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Guaita Pintado, T. P., Tapia Pinguil, Á. P., Cordero Alvarado, R. L., & Mercado González, A. F. (2023). Importancia de la gestión de calidad en el servicio de salud del Ecuador: Revisión sistemática. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 366–377. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9585784>
- Izquierdo Cirer, A., Boucourt Rodríguez, E., Miranda Gil, V. P., & Pino Icaza, G. W. (2024). Enfermería de práctica avanzada en Ecuador: Contribución en la atención de adolescentes con trastornos de salud mental. *Journal of Science and Research*, 9(3), 31–53. <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/3144>
- Mina-Villalta, G. Y., & Sumarriva-Bustinza, L. A. (2023). Enfermería comunitaria y su contribución a la salud pública en Ecuador. *Revista Científica Zambos*, 2(1), 41–55. <https://doi.org/10.69484/rcz/v2/n1/37>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Lineamientos operativos para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y la Red Pública Integral de Salud (RPIS)* (Acuerdo Ministerial 5169). <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/juri/LEGSALUD/LINEAMIENTOS%20IMPLEMENTACION%20DEL%20MODELO%20DE%20ATENCION%20INTEGRAL%20DE%20SALUD.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). *Plan decenal de salud 2022–2031: Resumen ejecutivo*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/07/Plan_decenal_Salud_2022_ejecutivo.18.OK_.pdf
- Navarrete Romero, E. S., Zambrano Pinargote, N. D., Loor Vinuesa, G. M., & Gómez León, J. I. (2024). Rol de la enfermería en la salud comunitaria. *RECIMUNDO*, 8(1), 445–453. [https://doi.org/10.26820/recimundo/8.\(1\).ene.2024.445-453](https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.445-453)
- Okoli, C. (2015). A guide to conducting a standalone systematic literature review. *Communications of the Association for Information Systems*, 37(43), 879–910. <https://doi.org/10.17705/1CAIS.03743>
- Oner, B., Zengul, F. D., Oner, N., Ivankova, N. V., Karadag, A., & Patrician, P. A. (2021). Nursing-sensitive indicators for nursing care: A systematic review (1997–2017). *Nursing Open*, 8(3), 1005–1022. <https://doi.org/10.1002/nop2.654>



- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020: Invertir en educación, empleo y liderazgo*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240003279>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *The WHO global strategic directions for nursing and midwifery 2021–2025*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033863>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *The nursing situation in the Region of the Americas* [Infographic]. <https://www.paho.org/en/documents/nursing-situation-region-americas>
- Ortiz Vasquez, G. E., Llanos Gaibor, J. L., Cuví Quito, E. C., Villacis García, W. S., Alban Galeas, W. O., Solís Amaguaya, G. V., & Veliz Rodríguez, S. J. (2023). El papel de la enfermería en el cuidado de pacientes con enfermedades crónicas: Retos, estrategias de manejo y resultados de salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), 3438–3459. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.7969
- 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: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Contribuciones de los autores:

María Astrid Peláez Abad¹: Conceptualización del estudio, supervisión del proyecto, validación científica y revisión crítica del manuscrito.

Fernando Javier Sánchez Ross²: Investigación, búsqueda y recopilación bibliográfica, análisis de la literatura científica y redacción del borrador original.

Carlos Geovanny Ruales Pauta³: Investigación, búsqueda y recopilación bibliográfica, análisis de la literatura científica y redacción del borrador original.

Karen Nanathaly Rojas Ribera⁴: Investigación, organización y análisis de la información científica, apoyo en la redacción y revisión del manuscrito.

Maritza del Cisne Albito Balcázar⁴: Diseño metodológico, validación de contenidos, revisión crítica, corrección académica y gestión del proyecto.

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existe conflicto de interés