



DOI: <https://doi.org/10.70208/3007.8245.v6.n1.435>

Programa de liderazgo en enfermería y calidad asistencial en atención primaria de salud

Rita Marlena Sánchez Valdespino

ritasv02@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9978-5738>

Universidad Especializada de las Américas
Panamá

RESUMEN

Este artículo presenta el estado de avance de una investigación doctoral cuyo objetivo es determinar el efecto de un programa de liderazgo en enfermería para la optimización de la calidad de atención al paciente en el primer nivel de salud en la provincia de Veraguas, año 2026. Metodológicamente, el estudio se sustenta en el paradigma positivista, con enfoque cuantitativo, tipo aplicado y diseño cuasi experimental con grupo control y medición pretest-posttest. La población está conformada por profesionales de enfermería del primer nivel de atención, con una muestra de 95 sujetos seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, aplicando criterios de elegibilidad. Como técnica para la recolección de los datos se utilizará la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios el de Estilos de Liderazgo y el de medición sobre liderazgo en enfermería y calidad de la atención al paciente, ambos sometidos a procesos de validez y confiabilidad. El análisis contemplará estadística descriptiva e inferencial, mediante la prueba t de Student, análisis factorial exploratorio, coeficiente alfa de Cronbach, el estadístico Cohen'sd. En su fase actual, presenta la formulación del problema, la justificación, hipótesis, objetivos, diseño metodológico, definición de variables, instrumentos, procedimiento y las consideraciones éticas que sustentan la ejecución del estudio.

Palabras clave: Programa, liderazgo, enfermería, calidad asistencial, atención primaria



Nursing Leadership and Quality of Care Program in Primary Health Care

ABSTRACT

This article presents the progress of a doctoral research whose objective is to determine the effect of a nursing leadership program for the optimization of the quality of patient care in the first level of health in the province of Veraguas, year 2026. Methodologically, the study is based on the positivist paradigm, with a quantitative approach, applied type and quasi-experimental design with a control group and pre-test-posttest measurement. The population is made up of nursing professionals from the first level of care, with a sample of 95 subjects selected through non-probabilistic sampling for convenience, applying eligibility criteria. The survey will be used as a technique for data collection, and two questionnaires will be used as instruments: Leadership Styles and Measurement of Nursing Leadership and Quality of Patient Care, both submitted to validity and reliability processes. The analysis will include descriptive and inferential statistics, using Student's t-test, exploratory factor analysis, Cronbach's alpha coefficient, Cohen's statistician. In its current phase, it presents the formulation of the problem, the justification, hypothesis, objectives, methodological design, definition of variables, instruments, procedure and the ethical considerations that support the execution of the study.

Keywords: Program, leadership, nursing, quality of care, primary care



INTRODUCCIÓN

La atención primaria de salud ocupa un lugar decisivo en la discusión sobre calidad asistencial, no solo porque constituye la puerta de entrada al sistema sanitario, sino porque de su capacidad resolutoria depende buena parte de la efectividad, la seguridad y la continuidad del cuidado. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reiterado que “el fortalecimiento de la atención primaria podría generar hasta el 75% de las ganancias sanitarias proyectadas para los Objetivos de Desarrollo Sostenible, salvar 60 millones de vidas hacia 2030 y aumentar la esperanza de vida media en 3,7 años” (Satue de Velasco et al., 2026). Sin embargo, ese potencial solo es alcanzable cuando el primer nivel funciona con servicios oportunos, seguros, integrados y centrados en las personas.

Asimismo, la deficiente calidad de la atención se reconoce como un factor vinculado a la mortalidad evitable y a la pérdida de confianza de la población en los sistemas de salud, en la medida en que limita la efectividad de la respuesta sanitaria y debilita la credibilidad institucional de los servicios (OMS, 2025); de modo que el debate no se limita a la expansión de cobertura, sino a incorporar la calidad del cuidado como eje de gestión y de resultados. En esta perspectiva, la calidad asistencial se convierte en un componente medible de la gobernanza clínica y organizacional del primer nivel.

Dentro de ese escenario, la enfermería ocupa una posición estratégica, se estimó en el año 2025 que la fuerza laboral mundial oscilaba en 27,9 millones de profesionales, persistiendo, sin embargo un déficit de 5,8 millones con una distribución desigual entre países y regiones (Carrión, 2025). Este dato es relevante porque no se trata únicamente de un problema de disponibilidad, sino que el fortalecimiento de la enfermería exige actuar sobre escenarios como la educación, empleo, liderazgo y prestación de servicios tal como lo refiere Roger (2024).

Ese señalamiento desplaza el análisis desde la dotación de personal hacia la capacidad de las enfermeras para conducir equipos, ordenar procesos y sostener decisiones que impactan directamente en la calidad del cuidado. En la misma línea, Alanazi et al. (2023) identificaron una asociación positiva entre el liderazgo transformacional de las jefaturas de enfermería y mejores resultados vinculados con satisfacción del personal, retención y satisfacción del paciente; lo que confirma que el liderazgo no



constituye un elemento secundario del ejercicio profesional, sino una variable organizacional con efectos directos sobre la atención.

Wang y Wang (2020) sostienen que el liderazgo en enfermería “no se limita a la gestión de tareas administrativas, sino que integra dimensiones como la motivación del equipo, la comunicación efectiva y la generación de un entorno laboral positivo” (p. 22). En consecuencia, se configura como un proceso de influencia social mediante el cual el líder, en el caso de este estudio, la enfermera jefe orienta, coordina y potencia el desempeño del personal para el logro de objetivos comunes.

Benítez y García (2018) plantean que “el liderazgo de la enfermera jefe se sustenta en su capacidad para influir positivamente en el equipo de trabajo, promoviendo un entorno colaborativo que favorece la motivación y el desempeño del personal” (p. 9). En esta línea, se considera que las enfermeras jefes y su equipo deben poseer habilidades de comunicación, empatía y competencias en gestión que les permitan administrar eficientemente los recursos y garantizar un entorno laboral saludable.

Estas acciones orientadas a la coordinación e integración del equipo de enfermería evidencian que el rol de la enfermera jefe trasciende la función asistencial, consolidándose también como un agente clave en la gestión de los recursos en salud.

En América Latina, la enfermería reúne aproximadamente 7,4 millones de profesionales, lo que equivale al 63% de la fuerza laboral en salud. No obstante, aunque el 86% de los países cuenta con autoridades gubernamentales de enfermería, la OPS (2025) advierte que la participación efectiva de la profesión en la formulación e implementación de políticas sanitarias continúa siendo limitada.

En consecuencia, la región evidencia una brecha entre presencia y conducción, aunque la enfermería representa el núcleo cuantitativo de la fuerza laboral en salud, su participación en los espacios de dirección y decisión sanitaria aún no alcanza una expresión equivalente, lo que refuerza la necesidad de fortalecer el liderazgo institucional.

A ello se suma que la retención del personal, las condiciones de trabajo y el desempeño en atención primaria representan desafíos, especialmente en zonas rurales y desatendidas, donde la presión asistencial, la migración y el desgaste laboral debilitan la capacidad de respuesta del primer nivel de atención (Choi et al., 2020).



Por otra parte, la producción científica latinoamericana coadyuva a precisar la relación entre liderazgo de enfermería y calidad, Días et al. (2024), concluyeron que la oferta de una asistencia calificada requiere enfermeras gestoras con motivación, compromiso y respaldo del equipo multiprofesional; además, la revisión muestra que el rol de enfermería en las unidades de atención primaria se concentra en la organización, supervisión, coordinación y planificación de los servicios, es decir, en funciones que inciden directamente en la calidad asistencial.

Este aporte es importante al demostrar que, en la práctica, la calidad no depende solo de protocolos clínicos, sino también de capacidades de conducción y articulación del trabajo cotidiano. De forma complementaria, Zambrano y Torres (2024) identificaron, en personal de enfermería de atención primaria, una asociación entre el burnout, el liderazgo auténtico y el capital psicológico, hallazgo que permite inferir que el ejercicio del liderazgo incide no solo en el clima laboral, sino también en la sostenibilidad del cuidado.

Ambas contribuciones convergen en considerar que mejorar la calidad en atención primaria exige fortalecer el liderazgo de enfermería como competencia de gestión, apoyo al equipo y de organización del servicio.

En Panamá, el perfil país de recursos humanos en salud muestra que, para el último dato oficial disponible, el país registró 34,2 profesionales de enfermería, representando el 57% de la fuerza laboral en este segmento; y con un índice de cobertura de servicios de salud de 78,22 (Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2024).

Estos datos permiten reconocer que la enfermería representa un pilar de la fuerza laboral sanitaria nacional, por lo que el fortalecimiento de la calidad en el primer nivel de atención exige consolidar su capacidad de liderazgo en la organización y conducción del cuidado.

En consonancia, el Estado panameño creó en el 2024 la Dirección Nacional de Enfermería dentro del Ministerio de Salud. A su vez, la OPS (2025) documentó sobre los esfuerzos nacionales dirigidos al fortalecimiento de la atención primaria, la transformación digital y la formulación de la Política Nacional de Salud 2026-2035, entendida como una hoja de ruta para ampliar el acceso, la cobertura y la calidad de los servicios. Considerados de manera conjunta, estos avances reflejan la voluntad



institucional de reorganización; no obstante, también evidencian que la rectoría y la conducción de la enfermería aún no alcanzan un nivel de consolidación suficiente en el plano operativo.

Al revisar el tema a nivel local, en la provincia de Veraguas el comportamiento del primer nivel de atención no puede analizarse al margen de las condiciones territoriales en que se presta el servicio. El Análisis de Situación de Salud regional 2024 muestra que las instalaciones del Ministerio de Salud no cuentan con médicos familiares, excepto en la Caja de Seguro Social, circunstancia que restringe la capacidad resolutoria de la red pública y aumenta la carga funcional de los equipos locales.

De forma paralela, la accesibilidad de la población continúa siendo limitada en zonas rurales y apartadas, donde las distancias, el tiempo de desplazamiento y las condiciones del trayecto dificultan el acceso oportuno a la atención (MINSA, 2025). Bajo estas condiciones, la calidad asistencial depende no solo de la existencia de infraestructura o personal, sino de la capacidad de conducción interna de los servicios.

Por ello, el liderazgo de enfermería se convierte en un componente estratégico para ordenar la atención, coordinar recursos, dar continuidad al cuidado, orientar la respuesta del equipo y sostener la calidad del servicio en escenarios marcados por dispersión geográfica, presión asistencial y restricciones de acceso.

A partir de lo expuesto, el problema de la investigación no radica en reconocer que la atención primaria de salud enfrenta desafíos en materia de calidad asistencial, sino en establecer si el fortalecimiento del liderazgo de enfermería, mediante una intervención educativa, puede traducirse en mejoras en la atención al paciente.

La literatura internacional y regional ha aportado evidencia consistente sobre la relación entre liderazgo, organización del cuidado y resultados asistenciales (García et al., 2025; Villarruel, 2021; Rodríguez y Fernández, 2022). Mientras que en Panamá se reafirma la posición estratégica de la enfermería dentro del sistema sanitario y la necesidad de consolidar su papel en la conducción de los servicios (Minsa, 2025; OPS, 2024; Villarreal y Agrazal, 2022). En el caso de Veraguas, esta discusión es relevante debido a las condiciones territoriales y operativas que caracterizan la prestación del cuidado en el primer nivel.



Sobre esta base, la investigación se formula a partir de la interrogante: ¿cuál es el efecto de un programa de liderazgo en enfermería para la optimización de la calidad de atención al paciente en el primer nivel de salud en la provincia de Veraguas?. De manera coherente el objetivo del estudio consiste en determinar el efecto de un programa de liderazgo en enfermería para la optimización de la calidad de atención al paciente en el primer nivel de salud en la provincia de Veraguas, año 2026.

METODOLOGÍA

La investigación se desarrollará bajo el paradigma positivista, con enfoque cuantitativo y alcance aplicado, orientado al diseño, implementación y evaluación de un programa de liderazgo en enfermería dirigido al personal que labora en el primer nivel de atención en la provincia de Veraguas. El estudio adopta un diseño cuasi experimental con grupo control y medición pretest–posttest, lo que permitirá comparar los cambios observados antes y después de la intervención en el grupo experimental, así como establecer diferencias respecto del grupo control, que continuará con la atención habitual.

El trabajo se encuentra adscrito al Decanato de Investigación y Posgrado de la Universidad Especializada de Las Américas (UDELAS) y su ejecución se desarrollará en centros de salud del Ministerio de Salud de la provincia de Veraguas durante el año 2026.

La población accesible está conformada por 102 profesionales de enfermería del primer nivel de atención. A partir de un cálculo muestral para comparación de proporciones entre dos grupos, con 95% de confianza, 80% de poder estadístico y asignación 1:1, se estimó una muestra final de 95 participantes, incorporando un 5% adicional por posibles pérdidas. La distribución prevista corresponde a 48 integrantes en el grupo experimental y 47 en el control. La selección se realizó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, con base en criterios de inclusión y exclusión previamente definidos, entre ellos idoneidad profesional, experiencia mínima de dos años en atención primaria y aceptación voluntaria mediante consentimiento informado.

Sobre el sistema de variables, la independiente corresponde al programa de liderazgo en enfermería, concebido como una intervención formativa estructurada en competencias de comunicación efectiva, gestión de equipos, resolución de conflictos, negociación y toma de decisiones (Rivera y González, 2019). La dependiente es la calidad de atención al paciente, medida a partir de un puntaje global y por



dimensiones. De forma complementaria, se examina el liderazgo en enfermería como variable interviniente, conjuntamente con las de control de carácter sociodemográfico y laboral, tales como sexo, edad, años de experiencia, nivel académico y cargo desempeñado.

Para la recolección de los datos se emplearan el Cuestionario de Estilos de Liderazgo (CELID), adaptado al contexto del estudio, integrado por 24 ítems y orientado a valorar comunicación efectiva, toma de decisiones, gestión de conflictos y motivación del equipo. Y el cuestionario de calidad del cuidado de enfermería en pacientes, conformado por 32 ítems con escala tipo Likert y dirigido a evaluar cualidades del hacer de enfermería, comunicación enfermera–paciente y atención brindada.

Ambos instrumentos serán sometidos a validación de contenido mediante juicio de expertos; adicionalmente, se prevé estimar la validez de constructo por análisis factorial exploratorio y la confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach. La técnica de recolección corresponde a la encuesta estructurada, aplicada en dos momentos: antes y después de la intervención.

El procedimiento comprende inicialmente, la estructuración del estudio y la revisión de la literatura especializada. Posteriormente, se efectuará la adaptación de los instrumentos, su validación y un pilotaje previo; se aplicará el pretest, seguido por la implementación del programa de intervención, desarrollado mediante sesiones teórico-prácticas dirigidas al personal de enfermería. Finalmente, se contempla la aplicación del postest y el análisis estadístico de la información obtenida.

El procesamiento de los datos se realizará con el programa Stata versión 16.1. Se empleará estadística descriptiva para caracterizar las variables; luego se evaluará la normalidad mediante la prueba de Shapiro–Wilk y, según corresponda, se utilizarán pruebas t de Student para muestras relacionadas e independientes, con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

En cuanto al aspecto ético, la investigación se ajusta a la normativa vigente en Panamá sobre protección de datos personales e investigación para la salud, así como a los principios de la Declaración de Helsinki, el Informe Belmont y el Código de Ética del Consejo Internacional de Enfermeras. El estudio contempla aprobación institucional y bioética, consentimiento informado, participación voluntaria, derecho a retiro sin repercusiones y resguardo confidencial de la información mediante anonimización de los datos.



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Dada la modalidad de investigación en avance, se presentan los progresos alcanzados en el desarrollo del estudio con énfasis en los vacíos teóricos y contextuales identificados en el planteamiento del problema y el estado del arte. A partir de estos ejes analíticos se articula la discusión del estudio, en la medida en que permiten fundamentar su pertinencia y orientación del proceso investigativo en curso.

Eje: Brecha científica y pertinencia del estudio

La revisión realizada permitió advertir que la relación entre liderazgo en enfermería y resultados asistenciales ya cuenta con sustento en la literatura internacional; sin embargo, buena parte de esa evidencia se ha concentrado en demostrar asociaciones generales entre estilos de liderazgo, ambiente laboral, retención del personal y calidad del cuidado.

Alanazi et al. (2023) identificaron una asociación directa e indirecta entre el liderazgo transformacional de las jefaturas de enfermería y la calidad de la atención al paciente, mientras que Choi et al. (2020) mostraron que ese liderazgo influye positivamente en el entorno de trabajo, el compromiso organizacional y diversos resultados del cuidado.

En la misma dirección, Días et al. (2023) consideran al liderazgo transformacional como determinante que favorece la gestión de recursos, la calidad asistencial y sostenibilidad institucional. Estimadas en conjunto, estas contribuciones lo validan como una variable organizacional, pero también pero también evidencian la necesidad de profundizar en su análisis dentro de escenarios concretos de atención primaria, donde la calidad depende no solo del desempeño clínico, sino de la capacidad interna de coordinación, conducción y respuesta del equipo.

Desde esta perspectiva, el valor del estudio no se limita a reafirmar una relación ya sugerida por la literatura, sino a examinarla en una realidad sanitaria concreta y a partir de una intervención formativa orientada al fortalecimiento del liderazgo en enfermería.

Esta delimitación resulta pertinente porque la propia OMS insiste en que la atención primaria solo produce sus mayores ganancias sanitarias cuando funciona con servicios efectivos, seguros, integrados y centrados en las personas. Además, la calidad insuficiente de los servicios continúa asociándose con daño evitable y pérdida de confianza en los sistemas de salud (García et al., 2025). Así, la discusión



trasciende la comprensión del liderazgo como una cualidad profesional y se orienta a analizar su posible efecto sobre la calidad del cuidado en el primer nivel de atención.

Eje: Dimensiones analíticas del liderazgo en enfermería

Como parte del aspecto analítico del estudio está el desagregar el liderazgo en dimensiones operativas susceptibles de intervención y evaluación. En este caso, la comunicación efectiva, la toma de decisiones, la gestión de conflictos y la motivación del equipo permiten desplazar su definición desde una noción general o disposicional hacia un conjunto de procesos que inciden en la organización del cuidado.

Esta comprensión encuentra sustento en la literatura revisada, que asocia el liderazgo en enfermería con mejores entornos de trabajo, mayor cohesión del equipo y condiciones más favorables para sostener decisiones asistenciales de calidad. A ello se suma lo planteado por Benítez y García (2018), al resaltar la relevancia del empoderamiento estructural y del compromiso organizacional en el fortalecimiento del liderazgo; mientras Rivera y González (2019) subrayan su incidencia en la innovación, la gestión de recursos y la continuidad institucional.

En la atención primaria, estas dimensiones fortalecen su sentido, la comunicación efectiva no solo mejora el intercambio dentro del equipo, sino que reduce fallas de coordinación en servicios donde la continuidad del cuidado depende de decisiones oportunas y de circuitos funcionales de referencia y seguimiento (Satue de Velasco et al., 2026). La toma de decisiones, por su parte, no se restringe al mando jerárquico, sino que compromete la priorización de necesidades, la organización de tareas y la respuesta frente a situaciones cambiantes del servicio (Rodríguez y Fernández, 2022).

Así también, la gestión de conflictos y la motivación del equipo resultan igualmente relevantes porque el primer nivel suele operar bajo presión asistencial, limitaciones de recursos y exigencias de cercanía con la comunidad, tal como lo refieren Villarreal y Agrazal (2022). En ese contexto, la revisión integradora de Zambrano y Torres (2024) resulta de interés demostrando que la calidad en atención primaria demanda enfermeras gestoras capaces de articular supervisión, coordinación, planificación y compromiso del equipo multiprofesional.



Eje: Calidad asistencial como categoría multidimensional.

En esta investigación, la calidad de la atención se abordó como un resultado de naturaleza multidimensional, perspectiva que se corresponde con la posición de la OMS (2025), según la cual la calidad de los servicios de salud comprende dimensiones como la efectividad, la seguridad, la oportunidad, la centralidad en las personas y la integración de la atención.

Aplicada al campo de la enfermería, esta perspectiva obliga a reconocerla no solo al cumplimiento técnico de procedimientos, sino incluyendo la forma en que el cuidado es organizado, comunicado y percibido dentro de la experiencia asistencial.

Bajo esta lógica, la operacionalización propuesta en el estudio: cualidades del hacer de enfermería, comunicación enfermera-paciente y atención brindada aporta densidad metodológica y coherencia conceptual, permitiendo analizar la calidad en tres planos complementarios: el técnico-asistencial, relacional y el organizativo.

Esta comprensión se ve reforzada por la literatura revisada. Villarruel (2021) relaciona el liderazgo con resultados de calidad percibidos tanto por pacientes como por el personal; Tomás y Mori (2024) evidencian su incidencia en el entorno laboral y, de forma indirecta, en los resultados del paciente; y Fernández (2025) subraya que, en atención primaria, la calidad también se vincula con la capacidad de la enfermería para organizar y articular el trabajo cotidiano.

En consecuencia, el estudio no parte de una relación lineal o reduccionista entre liderazgo y calidad, sino de considerar que la conducción del equipo de enfermería puede repercutir en distintas dimensiones del cuidado.

Eje: Relevancia contextual del estudio en Veraguas

La relevancia del estudio se acentúa al examinarlo en el contexto panameño y, de forma particular, en la provincia de Veraguas. La evidencia nacional disponible permite reconocer a la enfermería como un soporte estratégico dentro de la fuerza laboral sanitaria (OPS, 2024), al tiempo que los esfuerzos impulsados en el año 2025 para fortalecer la atención primaria, avanzar en la transformación digital y redefinir los lineamientos de conducción sectorial expresan un proceso de reorganización institucional.



En este escenario, el liderazgo en enfermería adquiere importancia por su vinculación con la capacidad de respuesta del sistema en el primer nivel de atención.

Por otra parte, si se considera que la respuesta del primer nivel de atención no depende exclusivamente de la disponibilidad de recursos, sino también de la capacidad organizativa de los servicios para coordinar y sostener el cuidado, en este marco, el programa de liderazgo en enfermería puede considerarse como una intervención que fortalecería las competencias del personal, con la expectativa de favorecer la organización del trabajo y contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención.

- Eje: Aporte del estudio en su fase actual

La propuesta investigativa ha permitido profundizar en los vacíos teóricos y contextuales que sustentan la relación entre liderazgo en enfermería y calidad asistencial en el primer nivel de atención. Este avance ha contribuido a situar con mayor solidez la problemática en el contexto de Veraguas y, articular de forma coherente la pregunta de investigación con las variables, dimensiones y procedimientos metodológicos definidos para su abordaje. Desde esta visión, el proceso desarrollado refuerza la pertinencia científica del trabajo y su valor para el estudio de la calidad asistencial en el primer nivel de atención.

CONCLUSIONES

El liderazgo en enfermería trasciende su valoración como competencia profesional al proyectarse en la capacidad de incidir en la organización, coordinación y continuidad del cuidado en el primer nivel de atención. Esta consideración permite desplazar el análisis desde visiones centradas exclusivamente en el rendimiento individual hacia una comprensión ampliada vinculada con la dinámica interna de los servicios y la calidad de la respuesta asistencial. Por lo que, el interés del tema radica en considerarlo como una determinante capaz de incidir en procesos asistenciales concretos, más allá de su reconocimiento como cualidad esperada en el desempeño profesional.

Por otra parte, la elección de la provincia de Veraguas confiere pertinencia al estudio, al reconocerla como un escenario donde las necesidades del primer nivel de atención hacen necesario fortalecer la organización del cuidado. En ese marco, el programa de liderazgo en enfermería se proyecta como una respuesta orientada a favorecer la capacidad asistencial de los servicios y la calidad de la atención.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alanazi, N, Alshamlani, Y, y Baker, O. (2023). The association between nurse managers' transformational leadership and quality of patient care: A systematic review. *Int Nurs Rev.* 70(2):175-184. doi: 10.1111/inr.12819. Epub 2022 Dec 30. PMID: 36583960
- Benítez, A., y García, P. (2018). Factores que influyen en el liderazgo de enfermería. *Enfermería Global*, 17(3), 204-213. doi.org/10.6018/eglobal.17.3.323041.
- Choi, S., Cheung, K., y Pang, S. (2020). Atributos del entorno de trabajo de enfermería como predictores de la satisfacción laboral de las enfermeras registradas y su intención de dejar el empleo. *Journal of Nursing Management*. 28(3), 564-574. doi.org/10.1111/jonm.12980.
- Días, M., Henrique, S., Santos, B., Nunes, S., Conrado, A., y Carvalho, I. (2026). Gestión de enfermería asociada a la calidad de la atención en la atención primaria de salud: una revisión integradora. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 13(3).
<https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/6267>
- Fernández, A. (2025). Calidad de atención de enfermería en una unidad de salud de la familia de Pilar. *Arandu UTIC*, 12(2), 2814–2828. doi.org/10.69639/arandu.v12i2.1109.
- García, B., García, C., Lombeyda, P., y Paz, E. (2025). Rol del liderazgo en enfermería para mejorar la calidad de cuidados críticos en la salud pública. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(3), 462 – 477. doi.org/10.56712/latam.v6i3.3960.
- Ministerio de Salud de República de Panamá. (MINSA, 2025). Análisis de situación de salud (ASIS) Región de Salud de Veraguas 2024.
<https://www.minsa.gob.pa/informacion-salud/analisis-de-situacion-de-salud-asis-regional-2024>.
- Ministerio de Salud de la República de Panamá. Decreto Ejecutivo N.º 19 de 11 de abril de 2024 que crea la Dirección Nacional de Enfermería, como una dependencia del Ministerio de Salud. Gaceta Oficial N° 30008-B.
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2025) Atención primaria de salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>



Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2025). Servicios de salud de calidad.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Organización Panamericana de la Salud. (OPS, 2024). Informe anual de país: Panamá.
<https://www.paho.org/es/publicaciones/panama-informe-anual-pais-2024>

Organización Panamericana de la Salud. (OPS, 2025). Panamá presenta su Política Nacional de Salud y sus lineamientos estratégicos 2026–2035 con un enfoque en equidad y lecciones de la pandemia. <https://www.paho.org/es/noticias/16-12-2025-panama-presenta-su-politica-nacional-salud-sus-lineamientos-estrategicos-2026>

Rivera, V. y González, S. (2019). Calidad de cuidado de enfermería en los pacientes con enfermedad renal crónica. [Tesis]. Universidad Norber Weiner.

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/6aae046f-1b64-4b35-b1cf-962aed4c12f2>

Rodríguez, E., y Fernández, T. (2022). Metodologías para la formación en liderazgo en enfermería. *Revista de Educación y Salud*, 24(1), 45-56. doi.org/10.1016/j.res.2022.01.004.

Satue de Velasco, E. Moreno, G., Gállego-Royo, A., y Sánchez, B. (2026). Nuevos modelos de colaboración en el equipo de atención primaria: transversalidad y coordinación. Informe SESPAS. *Gaceta Sanitaria*, 40 (1), 213-135. doi.org/10.1016/j.gaceta.2026.102572.

Tomas, M., y Mori, J. (2024). Calidad de la atención de enfermería y la satisfacción del usuario en una Clínica de Ozonoterapia de Lima. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(1). 18-32. doi.org/10.56712/latam.v5i1.1583.

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

Villarreal, Y., y Agrazal, J. (2022). Estilo de liderazgo situacional en el profesional de enfermería y su relación con factores laborales. *Enfoque*, 30(26), 21–38.
<https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/2806>

Wang, Y., Liu, Y., y Wang, J. (2020). Cómo el liderazgo transformacional influye en el comportamiento de voz de los empleados: los roles del empoderamiento psicológico y la identificación



organizacional. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 48(2), e8827.
doi.org/10.2224/sbp.8827.

Zambrano, G., y Torres, M. (2024). Gestión de calidad de enfermería relacionado con la atención en pacientes del servicio de emergencia del Centro de Salud Tipo C Muisne. *Revista Científica Hallazgos*. 21, 9(3), 284–297. doi.org/10.69890/hallazgos21.v9i3.671

