Recibido:10/09/2026 Aprobado:16/10/2026

DOI: https://doi.org/10.70208/3007.8245.v6.n3.622

Competencias de liderazgo enfermero en atención primaria: una revisión crítica para la gestión del cuidado

Rita Marlena Sánchez Valdespino
ritasv02@hotmail.com
https://orcid.org/0000-0002-9978-5738
Universidad Especializada de las Américas
Panamá

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar críticamente las competencias de liderazgo enfermero que intervienen en la gestión del cuidado en la atención primaria de salud. Metodológicamente, se desarrolló a partir de una revisión documental, enfoque cualitativo-analítico y alcance interpretativo, sustentada en literatura científica y documentos técnicos publicados entre 2021 y 2026. Se identificaron 72 documentos y se seleccionaron 25 publicaciones mediante búsquedas en PubMed/MEDLINE, CINAHL, Scopus, Web of Science, ScienceDirect, Wiley Online Library y fuentes institucionales de la OMS. La síntesis se organizó mediante núcleos problematizadores de análisis que examinaron la configuración de las competencias, la articulación entre liderazgo clínico y gestión, las capacidades relacionales, la toma de decisiones, la especificidad territorial y las brechas para ejercer liderazgo. Los hallazgos mostraron que el liderazgo no se reduce a una función jerárquica, sino que integra comunicación, visión, juicio profesional, gestión de conflictos, trabajo colaborativo, orientación al cambio y capacidad para movilizar recursos y personas. En la atención primaria, estas adquieren particularidad por la continuidad, proximidad comunitaria y coordinación intersectorial. Se concluyó que su efectividad depende tanto del desarrollo individual como de condiciones organizacionales que habiliten autonomía, participación y transferencia de competencias a la práctica.

***Palabras clave**:* competencias, liderazgo enfermero, atención primaria, gestión del cuidado, salud

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.
El editor y los revisores declararon no tener conflicto de intereses.

Licencia: CC BY NC ND

Nursing Leadership and Quality of Care Program in Primary Health Care: a critical review for care management

ABSTRACT

The objective of this study was to critically analyze the nursing leadership competencies involved in care management in primary health care. Methodologically, it was developed from a documentary review, with a qualitative-analytical approach and interpretative scope, supported by scientific literature and technical documents published between 2021 and 2026. Seventy-two documents were identified and 25 publications were selected through searches in PubMed/MEDLINE, CINAHL, Scopus, Web of Science, ScienceDirect, Wiley Online Library, and WHO institutional sources. The synthesis was organized through problematizing nuclei of analysis that examined the configuration of competencies, the articulation between clinical leadership and management, relational capacities, decision-making, territorial specificity, and gaps in leadership. The findings showed that leadership is not reduced to a hierarchical function, but integrates communication, vision, professional judgment, conflict management, collaborative work, change orientation, and the ability to mobilize resources and people. In primary care, these acquire particularity due to their continuity, community proximity and intersectoral coordination. It was concluded that its effectiveness depends both on individual development and on organizational conditions that enable autonomy, participation and transfer of competencies to practice.

Keywords: competencies, nursing leadership, primary care, care management, health

The authors declare no conflict of interest.
The Editor and the Reviewers declared no conflict of interest.

License:

INTRODUCCIÓN

La atención primaria de salud (APS) es asumida como una estrategia sanitaria con capacidad de reducir inequidades y organizar los servicios de salud a partir de las necesidades de las personas, familias y comunidades. Por lo que, es asumida como un enfoque integral que articula promoción de la salud, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos cercanos a la vida cotidiana (Organización Mundial de la Salud-OMS, 2025).

Esta orientación desplaza el énfasis desde una atención centrada en la enfermedad hacia modelos capaces de garantizar continuidad, anticipación de riesgos, participación social y coordinación entre los diferentes actores del sector salud. En ese escenario, señalan Aromataris et al. (2024) que "la enfermería ejecuta procesos de cuidado, organiza respuestas frente a necesidades cambiantes y participa en decisiones que comprometen la calidad y la capacidad resolutiva del primer nivel de atención de la salud" (p.5).

Por lo que, el alcance de estas responsabilidades exige, además del dominio clínico, capacidades para orientar los equipos de trabajo, articular recursos, gestionar situaciones complejas e influir en la toma de decisiones. De allí que "el liderazgo se configure como una competencia transversal para sostener la organización y continuidad del cuidado de la salud en este nivel de atención" (Barros et al., 2021).

Desde esta perspectiva, el liderazgo enfermero ha adquirido presencia en la agenda internacional. Las Orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025 lo ubican, conjuntamente con la educación, el empleo y la prestación de servicios de atención, entre las áreas prioritarias para fortalecer la contribución del personal de enfermería a los sistemas de salud (OMS, 2021).

El informe State of the World's Nursing de OMS (2025) reafirma esta orientación al proporcionar información actualizada sobre educación, empleo, práctica avanzada, condiciones laborales y conducción profesional, vinculando el liderazgo enfermero con el fortalecimiento de los sistemas de atención primaria y el avance hacia la cobertura sanitaria universal. Este reconocimiento sitúa la participación del personal de enfermería en espacios donde se definen prioridades, coordinan respuestas y se orientan procesos asistenciales.

Sin embargo, la relevancia concedida al liderazgo enfermero plantea una dificultad conceptual y práctica, en la comprensión y definición, de las competencias que corresponden a la conducción profesional, diferenciándolas de aquellas vinculadas con cargos administrativos o directivos. Esta distinción resulta necesaria porque, tal como lo señalan García et al. (2025) gestión, dirección y capacidad de influencia comparten ámbitos de actuación, aunque no representan procesos equivalentes.

Fontanals-Jiménez et al. (2026) documentan la competencia de liderazgo enfermero desde una perspectiva multidimensional, presente en distintos niveles de la práctica y no restringida a quienes ejercen autoridad formal. De manera complementaria, Hughes et al. (2022) sostienen que "las competencias requeridas por quienes conducen equipos de enfermería integran conocimientos, habilidades y capacidades que se transfieren a diferentes funciones dentro del continuo asistencial" (p.12).

Esta delimitación resulta importante en la atención primaria de salud, porque este primer nivel demanda responder simultáneamente a necesidades individuales y poblacionales, mantener seguimiento, articular acciones preventivas y asistenciales, así como reconocer condiciones sociales que influyen sobre la salud.

En este sentido, Lara et al. (2024) señalaron que "la producción científica referida al liderazgo de enfermería en APS era todavía limitada y se encontraba predominantemente orientada hacia dimensiones gerenciales" (p.8). Estudios posteriores sobre práctica avanzada han ampliado esta perspectiva al incorporar autonomía profesional, capacidad clínica especializada, educación, gestión y prevención como componentes para la organización del cuidado en este ámbito (Cruz et al., 2023; Hako et al., 2023).

Por consiguiente, la situación no se limita a establecer los tipos de competencias que debe poseer el personal de enfermería, sino a comprender la manera en que estas capacidades se articulan cuando son ejercidas en las condiciones del primer nivel de atención, y no exclusivamente en el marco de funciones gerenciales. Esta distinción surge en virtud que, las competencias de liderazgo enfermero, que mayormente, se expresan son de profesionales con responsabilidades de gestión.

Así, al indagar sobre la toma de decisiones en gestores de enfermería, se han identificado componentes asociados con valores y ética profesional, procesamiento de información, gestión de datos y evaluación del riesgo, además de factores tecnológicos, organizacionales y contextuales que influyen en la manera en que las decisiones son adoptadas y ejecutadas en la práctica (Villarruel, 2021).

Estos hallazgos mostraron que la competencia decisional no depende únicamente del conocimiento técnico, sino también de las condiciones en las que el profesional debe interpretar información, valorar riesgos y responder ante situaciones concretas. De manera complementaria, González-García et al. (2025) describieron en la gestión de conflictos componentes relacionados con resolución colaborativa, apoyo, compromiso, asertividad y resiliencia.

La convergencia entre los resultados de estos autores advierte que las competencias asociadas a la conducción del cuidado articulan capacidades cognitivas, relacionales y organizacionales, cobrando importancia la forma en que se articulan dentro de situaciones reales en la atención primaria de salud. Por consiguiente, el estado del arte revisado permitió reconocer competencias de liderazgo enfermero vinculadas con la toma de decisiones, la comunicación, la gestión de conflictos, el trabajo en equipo y la respuesta ante situaciones clínicas y organizacionales.

La procedencia de la evidencia desde contextos gerenciales o institucionales, distintos al primer nivel de atención, orientan en la necesidad de examinar el alcance y pertinencia de estas competencias para la gestión del cuidado en atención primaria, considerando la continuidad asistencial, la relación con personas, familias y comunidades, la coordinación interprofesional y la articulación de acciones de promoción, prevención y atención.

En este contexto, el interés de la revisión documental se orientó al análisis de la contribución de estas competencias al ejercicio profesional de enfermería dentro de las dinámicas propias de la atención primaria de salud. En correspondencia con ello, se planteó como interrogante: ¿qué competencias de liderazgo enfermero intervienen en la gestión del cuidado en atención primaria de salud?.

Por lo que, el objetivo del estudio fue analizar críticamente las competencias de liderazgo enfermero que intervienen en la gestión del cuidado en la atención primaria de salud, a partir de la evidencia científica publicada entre 2021 y 2026.

METODOLOGÍA

Se desarrolló una investigación con enfoque cualitativo-analítico, tipo documental y alcance interpretativo, seleccionado para integrar las evidencias sobre la manera en que se conceptualizan, expresan y condicionan las competencias de liderazgo enfermero para la gestión del cuidado en APS.

La búsqueda y verificación documental se concentró en publicaciones del 2021 a 2026. Se consultaron recursos indexados de credibilidad científica disponibles a través de PubMed/MEDLINE, CINAHL, Scopus, Web of Science, ScienceDirect, Wiley Online Library y literatura institucional de la OMS.

Se utilizaron combinaciones de términos en español e inglés vinculados con: nursing leadership, leadership competencies, nurse manager, primary health care, primary care nursing, care management, decision-making, conflict management, teamwork, communication y advanced practice nursing. La estrategia se complementó mediante rastreo de referencias de revisiones recientes y verificación de DOI o página editorial de cada documento.

La población documental estuvo constituida por 72 publicaciones científicas y documentos técnicos localizados en las bases de datos y fuentes institucionales consultadas. A partir del proceso de búsqueda, revisión de pertinencia temática, eliminación de duplicados y verificación de la calidad y trazabilidad de las fuentes, se conformó una muestra documental final de 25 publicaciones.

A la muestra se aplicaron los criterios de elegibilidad: Inclusión: publicaciones comprendidas entre 2021 y 2026; trabajos revisados por pares o documentos técnicos de organismos internacionales; relación directa con liderazgo o competencias de enfermería, gestión del cuidado o atención primaria de salud; y disponibilidad de información suficiente para verificar autoría, año y fuente.

Se excluyeron duplicados, editoriales sin desarrollo analítico, materiales de divulgación sin respaldo institucional y textos cuyo contenido no permitiera establecer una relación explícita con los núcleos problematizadores de análisis. Asimismo, se incorporaron fuentes metodológicas destinadas a respaldar la transparencia y el rigor del proceso de síntesis documental.

La guía PRISMA 2020 se utilizó como referencia de buenas prácticas de reporte, sin presentar esta investigación como una revisión sistemática exhaustiva (Page et al., 2021), y se consideraron principios

del JBI Manual for Evidence Synthesis para la organización crítica de evidencia heterogénea (Aromataris et al., 2024).

Como técnica de recolección de datos se utilizó la observación documental y como instrumento una matriz de análisis, elaborada por la investigadora, en la que se registró para cada fuente: titulo, autor, fecha, propósito, diseño, población o contexto, competencias descritas, resultados relevantes, barreras, facilitadores e implicaciones para el primer nivel de atención de salud.

Respecto a la técnica de análisis fue de contenido cualitativo con orientación temática-comparativa. Las unidades conceptuales se agruparon por afinidad; posteriormente se contrastaron convergencias, divergencias y relaciones entre estudios.

Este procedimiento condujo a seis núcleos problematizadores de análisis: I. configuración de la competencia de liderazgo; II. integración entre liderazgo clínico y gestión; III. competencias relacionales; IV. toma de decisiones y autonomía; V. especificidad de la APS; y VI. brechas entre competencias esperadas y condiciones reales de ejercicio. La evaluación de las competencias, desde el atributo declarado hasta el desempeño observable, se abordó como eje transversal de la discusión.

Cada núcleo fue examinado a partir de tensiones vinculadas con las expectativas sobre el ejercicio del liderazgo, las condiciones que favorecen su desarrollo y los factores que limitan su expresión en la gestión del cuidado. El análisis culminó con una síntesis interpretativa orientada a establecer relaciones entre los hallazgos, identificar convergencias y divergencias y delimitar los aspectos que requieren una comprensión dentro de la atención primaria de salud.

Sobre las condiciones éticas, se respetaron los principios de integridad académica, trazabilidad de fuentes y citación conforme a APA 7.

RESULTADOS

La revisión documental permitió organizar los hallazgos en seis núcleos problematizadores. En esta sección se presentan los aportes identificados en las publicaciones seleccionadas; su interpretación conjunta y sus implicaciones para la gestión del cuidado se desarrollan en la discusión.

Núcleo problematizador. *Configuración de la competencia de liderazgo*.

La primera tensión se situó entre comprender la competencia como una habilidad observable o asumirla desde la visión ampliada que integra conocimientos, destrezas, actitudes, valores y comportamientos. Hughes et al. (2022) definieron las competencias de liderazgo como "conocimientos, habilidades y capacidades que contribuyen al desempeño efectivo y que pueden emplearse para valorar progresión y dominio profesional" (p.12). Este enfoque permitió superar los centrados en características personales y orientar el análisis hacia capacidades susceptibles de desarrollo y evaluación.

Días et al. (2026) documentaron que las características relacionadas con la competencia de liderazgo de gestores de enfermería son "el cuidado de las personas que integran el equipo, la visión, el conocimiento, la capacidad para promover cambios y la comunicación" (p.5). Estos resultados evidenciaron que estas capacidades comprenden simultáneamente componentes cognitivos, relacionales y orientados a la transformación de las prácticas.

Fontanals-Jiménez et al. (2026) amplían el planteamiento mediante un marco multinivel que integra competencias visibles con dimensiones menos observables, entre ellas valores, motivación, autoconocimiento y compromiso ético. Desde esta concepción, la capacidad profesional no queda circunscrita al desempeño de una función jerárquica, sino que se manifiesta en diferentes niveles de la práctica mediante la influencia, la toma de decisiones y la coordinación de acciones orientadas al cuidado.

Núcleo problematizador. *Integración entre liderazgo clínico y gestión*

Esta tensión se relaciona con la separación entre liderazgo clínico y gestión administrativa. En la práctica de enfermería ambas dimensiones pueden coincidir, aunque respondan a responsabilidades diferentes. La organización del cuidado implica valorar necesidades, establecer prioridades, coordinar intervenciones, orientar al equipo y participar en decisiones relacionadas con recursos y continuidad asistencial (Fernández, 2025); por tanto, no puede interpretarse exclusivamente desde funciones administrativas formales.

La evidencia sobre práctica avanzada contribuye a comprender esta relación. Hako et al. (2023), describieron capacidades que incluyen colaboración, consulta, práctica clínica experta, desarrollo profesional y liderazgo. Cruz et al. (2023), por su parte, identificaron en atención primaria contribuciones

asistenciales, educativas, gerenciales y preventivas vinculadas con autonomía, capacidades clínicas especializadas, orientación terapéutica y atención centrada en el paciente.

Al respecto, Lara et al. (2024) describieron funciones asumidas por enfermeras en atención primaria relacionadas con coordinación, educación, vigilancia, atención directa y adaptación de procesos. Estas responsabilidades evidenciaron la necesidad de reorganizar el cuidado, priorizar riesgos y mantener la continuidad de la atención ante situaciones cambiantes.

Núcleo problematizador. *Competencias relacionales*

Esta tercera tensión corresponde al carácter relacional de las competencias de liderazgo, donde la comunicación, trabajo en equipo y gestión de conflictos aparecen asociados; sin embargo, su alcance trasciende el intercambio de información. En contextos de cuidado, comunicar supone facilitar comprensión, construir acuerdos, favorecer la participación y sostener relaciones que permitan coordinar actuaciones profesionales, tal como lo indica Barros et al. (2021).

Por su parte, Villarruel (2021) y Navarrete et al. (2024) identificaron la comunicación entre las características más frecuentes de la competencia de liderazgo; mientras que González-García et al. (2025) la relacionaban con la capacidad de establecer relaciones profesionales, influir y mantener interacciones orientadas a objetivos comunes. Desde esta perspectiva, la competencia comunicativa constituye un medio para organizar la acción colectiva y no solamente una destreza interpersonal.

Sobre la gestión de conflictos. García et al. (2025), mostró que esta capacidad no consiste únicamente en eliminar desacuerdos, sino en generar respuestas que preserven la cooperación y permitan mantener el propósito asistencial, considerando la resolución colaborativa, apoyo, compromiso equilibrado, acomodación, asertividad y resiliencia.

Sin embargo, la posibilidad de ejercer estas capacidades también depende de las condiciones de trabajo, tal como lo indican Rodríguez y Fernández (2022), cuando los determinantes de insuficiencia de personal, limitaciones de tiempo y apoyo reducido de superiores o equipos están comprometidos.

Núcleo problematizador. *Toma de decisiones y autonomía*

Esta tensión se relaciona con la capacidad para tomar decisiones frente a los márgenes de autonomía establecidos por las organizaciones. El ejercicio profesional demanda seleccionar cursos de acción, establecer prioridades y responder ante situaciones de incertidumbre, pero estas decisiones se producen dentro de estructuras que determinan responsabilidades, disponibilidad de información y niveles de autoridad.

Alanazi et al. (2023) identificaron como características vinculadas con la competencia decisional de gestores de enfermería los valores y ética profesional, procesamiento de información, gestión de datos y evaluación del riesgo. Los autores también señalaron la presencia de factores tecnológicos, organizacionales y contextuales que intervienen en la manera en que las decisiones son adoptadas y ejecutadas.

Núcleo problematizador. *Especificidad de la APS*

Otra tensión se relacionó con la especificidad que adquieren las competencias de liderazgo en atención primaria, en el que la comunicación, toma de decisiones, manejo de conflictos o trabajo en equipo no son exclusivas de este nivel asistencial. Su particularidad deriva de las condiciones en las que deben ejercerse, y de la combinación de responsabilidades clínicas, preventivas, comunitarias y organizacionales.

La Organización Mundial de la Salud (2025) sitúa la atención primaria dentro de un continuo que comprende promoción de la salud, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Esta amplitud implica que la gestión del cuidado no se limita al episodio asistencial inmediato, sino que incorpora seguimiento, coordinación entre servicios y respuesta a necesidades que pueden mantenerse durante periodos prolongados.

Satue de Velasco et al. (2026) y Tomas y Mori (2024) reconocieron en las competencias de liderazgo enfermero en atención primaria, dimensiones asociadas con análisis de necesidades, mejora continua, planificación estratégica, desarrollo profesional, motivación, delegación, comunicación, resolución de problemas y gestión de información y recursos.

Por lo que se mostró que, estas trascienden la administración del servicio y se proyectan hacia funciones de articulación, planificación y respuesta a necesidades de la población. Esta perspectiva se refuerza con los resultados de Villarreal y Agrazal (2022) quienes destacaron la importancia de considerar de manera integrada estructura, procesos y resultados en la evaluación de los servicios de enfermería en atención primaria.

Asimismo, Zambrano y Torres (2024) identificaron aportes relacionados con acceso, continuidad, manejo de condiciones de salud y autonomía profesional. Estos resultados coinciden en señalar que el ejercicio de las competencias depende no solo de las capacidades del profesional, sino también del alcance de la práctica y de las condiciones institucionales que permiten su expresión dentro del servicio.

Núcleo problematizador. *Brechas entre competencias esperadas y condiciones reales de ejercicio*

Emergió dentro del análisis la revisión de la distancia existente entre las competencias esperadas del profesional de enfermería y las condiciones para ejercerlas. De allí que se mostró como parte del desarrollo profesional que la formación fortalece conocimientos, capacidades y autopercepción; sin embargo, esto no significa necesariamente que las competencias se expresen de manera equivalente en el escenario laboral.

Sánchez-Martínez y López-Salvador (2024) identificaron barreras organizacionales para transferir competencias desarrolladas mediante intervenciones educativas, entre ellas disponibilidad limitada de tiempo, insuficiencia de personal y apoyo reducido dentro de los equipos. Andrade-Pizarro et al. (2023) encontraron mejoras percibidas en competencias de liderazgo y gestión después de una intervención educativa dirigida a gestores de enfermería.

Por otra parte, las condiciones para ejercer estas competencias tampoco afectan exclusivamente a quienes ocupan cargos de gestión. Herrera (2024) y Pacheco et al. (2024) identificaron factores relacionados con el sistema, la organización, el equipo y el profesional. Entre las dificultades documentaron falta de claridad de roles, recursos restringidos y preparación insuficiente para determinadas responsabilidades y; como elementos favorecedores apoyo institucional, mentoría y oportunidades de desarrollo.

Verduga et al. (2024) y Sarmiento et al. (2025) mostraron, además, diferencias de territorialidad y geográficas en las condiciones existentes para fortalecer capacidades y posiciones de liderazgo en enfermería. Este panorama evidenció que el desarrollo profesional se produce dentro de sistemas con distintas posibilidades de educación, empleo, regulación y participación en procesos decisionales.

DISCUSIÓN

La integración de los hallazgos permitió interpretar el liderazgo enfermero como una competencia situada: su contribución a la gestión del cuidado depende de la articulación entre capacidades profesionales, responsabilidades asistenciales y condiciones organizacionales. A continuación, se examinan las convergencias de la literatura y sus implicaciones para la atención primaria de salud.

La convergencia de estos aportes permitió interpretar que las competencias de liderazgo enfermero no se reducen a comportamientos aislados ni a la ocupación de una posición jerárquica. Su expresión requiere integrar conocimientos, capacidades relacionales, juicio profesional y valores que orienten la actuación frente a situaciones concretas de cuidado. Siendo las bases para considerar la manera en que las competencias del liderazgo se manifiestan dentro de las responsabilidades clínicas y organizacionales de enfermería.

Aunque la práctica avanzada y el liderazgo enfermero corresponden a construcciones conceptuales diferentes, los hallazgos convergen en el interés de integrar juicio clínico, autonomía profesional y capacidad organizativa. Esto tiene importancia cuando las decisiones sobre el cuidado requieren coordinar recursos, profesionales y respuestas asistenciales dentro y fuera de una unidad de salud.

No obstante, reconocer esta relación no implica atribuir funciones administrativas formales a todo profesional de enfermería. Barros et al. (2022) señalaron que las competencias pueden expresarse en diferentes niveles de la práctica, desde la atención clínica hasta posiciones ejecutivas. De esta manera, es posible diferenciar la autoridad asociada a un cargo de la capacidad profesional para influir, coordinar una intervención o promover modificaciones en los procesos de cuidado.

Por consiguiente, los hallazgos respaldaron la comprensión integrada de las dimensiones clínica y organizacional, en la que las decisiones relacionadas con el cuidado y la coordinación de los servicios se complementan sin equiparar liderazgo con autoridad administrativa. Esta relación resulta de interés

en atención primaria, donde la continuidad de las intervenciones requiere articular necesidades asistenciales con posibilidades organizacionales.

Al trasladar la visión a la atención primaria, esta dimensión posee una amplitud diferenciada porque la interacción ocurre tanto dentro del equipo de salud como con personas, familias, comunidades e instituciones. En este sentido, la coordinación asistencial demanda adecuar la comunicación a interlocutores diferentes, establecer acuerdos entre profesionales y responder a necesidades que no siempre se resuelven dentro de una única unidad de atención.

Por consiguiente, las competencias relacionales se desarrollan en el profesional, pero su expresión depende también de condiciones organizacionales que faciliten participación, comunicación, retroalimentación y coordinación. En atención primaria, donde las relaciones asistenciales suelen mantenerse en el tiempo, estas condiciones adquieren importancia para la continuidad del cuidado.

Estos resultados amplían la comprensión de la toma de decisiones, debido a que esta no consiste solo en seleccionar entre alternativas disponibles. Implica analizar información, valorar consecuencias, estimar riesgos y actuar conforme a principios profesionales. En la atención primaria involucra simultáneamente aspectos clínicos, familiares, epidemiológicos y territoriales.

En este proceso, la calidad de la decisión depende también de la capacidad para integrar información científica, datos disponibles del servicio y conocimiento del contexto asistencial, tal como lo refiere García et al. (2025) y Satue de Velasco et al. (2026) permitiendo dar respuestas alineadas con las necesidades clínicas, familiares, epidemiológicas y territoriales.

Por consiguiente, la toma de decisiones interviene en el ejercicio de un liderazgo enfermero que empodere la gestión del cuidado y, en conjunto con la capacidad de autonomía facilite deliberar y actuar dentro de responsabilidades definidas.

En conjunto, los hallazgos permitieron establecer que la especificidad de la atención primaria no deriva de un repertorio completamente distinto de competencias, sino de la manera en que estas se integran frente a exigencias como continuidad del cuidado, orientación territorial, coordinación interprofesional, promoción y prevención, autonomía profesional y relación sostenida con personas, familias y comunidades.

Además se establece una relación entre capacidades profesionales, posibilidades de ejercicio y prácticas de gestión del cuidado. Entre las competencias disponibles y su expresión intervienen condiciones como claridad de roles, disponibilidad de recursos, acceso a información, respaldo institucional, oportunidades de participación y mecanismos de coordinación.

De tal manera que, el fortalecimiento de las competencias de liderazgo enfermero en la atención primaria de salud requiere considerar al profesional, sus conocimientos, habilidades, juicio, comunicación, negociación, capacidad decisional y orientación al cambio. Y a las condiciones organizacionales que permiten o restringen su ejercicio.

Como eje transversal, la evaluación del liderazgo debe diferenciar la autopercepción de competencia, el desempeño observable y los resultados del cuidado. Por lo que, una mejora declarada después de una actividad formativa no permite, por sí sola, establecer cambios sostenidos en la práctica ni atribuir efectos sobre la calidad asistencial. Para la APS, esta distinción orienta a valorar la manera en que se comunican las prioridades, se coordinan las intervenciones y se toman decisiones dentro de los márgenes reales de autonomía profesional.

Limitaciones de la revisión

La revisión se circunscribió a publicaciones del período 2021–2026, por lo que sus conclusiones dependen de la temporalidad y del alcance de la búsqueda realizada. La heterogeneidad de diseños y contextos asistenciales limitó la comparación directa entre estudios y la transferencia de hallazgos procedentes de ámbitos gerenciales a la atención primaria. Asimismo, la naturaleza interpretativa de la síntesis supone decisiones analíticas de la investigadora. Al no tratarse de una revisión exhaustiva, es posible que existan estudios pertinentes no recuperados; por ello, las conclusiones deben entenderse dentro del corpus analizado.

CONCLUSIONES

Las competencias de liderazgo enfermero en atención primaria comprenden un conjunto integrado de capacidades clínicas, relacionales, decisionales y organizacionales que orientan la gestión del cuidado. Su ejercicio no depende solo del conocimiento técnico, sino de la posibilidad de articular juicio profesional, comunicación, trabajo colaborativo, autonomía y respuesta ante situaciones complejas. En

este nivel asistencial, dichas competencias adquieren sentido al vincularse con la continuidad del cuidado, la coordinación interprofesional y la atención a personas, familias y comunidades.

Por otra parte, el ejercicio competente no puede separarse de las condiciones institucionales en las que se desarrolla. La claridad de roles, el acceso a información, el tiempo disponible, los recursos, el apoyo organizacional y los mecanismos de participación pueden favorecer o restringir la expresión de las capacidades profesionales.

De tal manera que, la gestión del cuidado en atención primaria requiere comprender el liderazgo enfermero como una capacidad profesional situada, y su evaluación debe considerar tanto las competencias declaradas como el desempeño observable y los procesos de cuidado sobre los cuales existe capacidad de influencia.

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. https://doi: 10.1111/inr.12819

Andrade-Pizarro, L., Bustamante-Silva, J., Viris-Orbe, S., y Noboa-Mora, C.. (2023). Retos y desafíos de enfermería en la actualidad. R*evista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida*, 7(14), 41–53. https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2525

Barros, D.., Freitas, F., Souza, A., Araújo, T., Freitas, D., Alves, M., Fortes, E., Santos, N., y Pedrosa, J. (2021). Leadership of nurses in primary health care: An integrative review. Research, *Society and Development*, 10(1), e26110110099. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.10099

Cruz, J., Santos, P.., Oliveira, C., Silva, K., Oliveira, J., y Cavalcante, T. (2023). Contributions of advanced practice nursing to primary health care: A scoping review. *Aquichan*, 23(1), e2315. https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.1

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). 1-20. https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/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. https://doi.org/10.69639/arandu.v12i2.1109

Fontanals-Jimenez, A., Trapero-Bertran, M., Gea-Sánchez, M., y Insa-Calderón, E. (2026). Redefining nursing leadership: A multilevel competency framework for future healthcare challenges. Journal of Advanced Nursing. *Advance online publication*. https://doi.org/10.1111/jan.70600

García Garofalo, T., García Garófalo, C., Lombeyda, J., y Paz, C. (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). 11-31. https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.3960

González-García, A., Pinto-Carral, A., Marqués-Sánchez, P., Quiroga-Sánchez, E., Bermejo-Martínez, D., y Pérez-González, S. (2025b). Characteristics of nurse managers' conflict management competency: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 81(4), 1717–1733. https://doi.org/10.1111/jan.16600

Hako, L., Turunen, H., y Jokiniemi, K. (2023). Advanced practice nurse capabilities: A mixed methods systematic review. Scandinavian *Journal of Caring Sciences*, 37(1), 3–19. https://doi.org/10.1111/scs.13134

Herrera, M. (2024). Rol de la Enfermería en la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en Comunidades Vulnerables. *E-Revista Multidisciplinaria Del Saber*, 1(2), 1–17. https://doi.org/10.61286/e-rms.v2i.118

Hughes, R., Meadows, M., y Begley, R. (2022). AONL nurse leader competencies: Core competencies for nurse leadership. *Nurse Leader*, 20(5), 437–443. https://doi.org/10.1016/j.mnl.2022.08.005

Lara, R., Guedes, J., de Melo, G., Sepúlveda, C., Castillo, S., De la Fuente, F. y, Montecinos, D. (2024). Liderazgo estratégico en enfermería: una búsqueda integrativa de la literatura. *Horizonte de Enfermeria*, 35(2), 716–740. https://doi.org/10.7764/horiz_enferm.35.2.716-740

Navarrete, E., Zambrano, N., Loor, G., y Gómez, J. (2024). Rol de la enfermería en la salud comunitaria. *RECIMUNDO*, 8(1), 445–453. https://doi.org/10.26820/recimundo/

Organización Mundial de la Salud. (2021). Global strategic directions for nursing and midwifery 2021–2025. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240033863

Organización Mundial de la Salud. (2025). State of the world's nursing report 2025. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240110236

Organización Mundial de la Salud. (2025). Primary health care. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care

Pacheco, N., Quizhpi, A., y Junior, J. (2024). Evaluación de Patrones Funcionales en Atención Primaria: Una Mirada por Enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 9239–9259. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10248

Rodríguez, E., y Fernández, T. (2022). Metodologías para la formación en liderazgo en enfermería. *Revista de Educación y Salud*, 24(1), 1-26. https://doi.org/10.1016/j.res.2022.01.004

Sánchez-Martínez, D., y López-Salvador, P. (2024). Atención Primaria en Salud. *TEPEXI Boletín Científico de La Escuela Superior Tepeji Del Río*, 12(23), 78–81. https://doi.org/10.29057/estr.v12i23.13590

Satue, 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. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2026.102572

Sarmiento, F., y Álvarez, A. (2025). Enfermería de Práctica Avanzada: implementación en México y contribución a la Atención Primaria de Salud. *ACC CIETNA: Revista de La Escuela de Enfermería*, 12(1), e1180. https://doi.org/10.35383/cietna.v12i1.1180

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

Verduga, L., Zambrano, K., Figueroa, J., y Caro, M. (2024). Liderazgo de Enfermería: Relación entre la Efectividad del Equipo y Calidad de Atención al Paciente. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 6050–6063. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9951

Villarruel, A. M. (2021). Liderazgo en enfermería: ¡Es hora de dar un paso al frente!. *Enfermería Universitaria*, 18(1), 1–24. https://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

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. https://doi.org/10.69890/hallazgos21.v9i3.671