



DOI: <https://doi.org/10.46296/yc.v9i17.0724>

LIDERAZGO DEL INTERNO ROTATIVO DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS

LEADERSHIP OF THE ROTATING NURSING INTERN IN HOSPITAL UNITS

Tocte-Hidalgo Alex Joel ¹; Lozada-Lara Lourdes Maricela ²

¹ Universidad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador.

Correo: atocte1851@uta.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5777-4304>

² Universidad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador.

Correo: lm.lozada@uta.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0551-6589>

Resumen

Introducción: La complejidad en la asistencia sanitaria requiere un liderazgo efectivo en el equipo de salud para garantizar calidad en el cuidado. Habilidades como el liderazgo requieren fortalecimiento, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la salud (OPS) propone estrategias para mejorar las competencias en enfermería, considerándolas esencial para la gestión de equipos, la toma de decisiones estratégicas en enfermería y la mejora de la atención al paciente. Este estudio analiza el liderazgo en Internos Rotativos de la carrera de Enfermería en las Unidades Hospitalarias. **Metodología:** Se realizó un estudio mixto, tipo descriptivo y transversal, en la Universidad Técnica de Ambato con internos de la cohorte mayo 2024-abril 2025. En la fase cuantitativa, se aplicó el Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ-5X short form), a 101 internos, para identificar estilos de liderazgo. En la fase cualitativa, se realizaron entrevistas semiestructuradas a 8 internos, seleccionados intencionalmente para explorar cómo se ha adquirido habilidades de liderazgo. Los datos fueron analizados con ATLAS. Ti y métodos estadísticos descriptivos. **Resultados:** Los estilos de liderazgo transformacional y transaccional predominaron (80,2% cada uno), seguidos por el laissez-faire (62,4%). Se identificaron percepciones sobre el concepto de liderazgo, oportunidades, influencias, desafíos y sugerencias para mejorar esta habilidad blanda. **Conclusiones:** Los internos muestran estilos de liderazgo favorables para entornos hospitalarios, pero se recomienda fortalecer mediante estrategias académicas y capacitaciones hospitalarias para mitigar desafíos como la falta de equidad y respaldo a los líderes, optimizando así la seguridad clínica y la calidad de atención.

Palabras claves: Liderazgo, internado, enfermería, percepción, unidades hospitalarias.

Abstract

Introduction: The complexity of healthcare demands effective leadership within the healthcare team to ensure quality of care. Skills such as leadership require strengthening, which is why the World Health Organization (WHO) and the Pan American Health Organization (PAHO) propose strategies to improve nursing competencies, considering them essential for team management, strategic decision-making in nursing, and the improvement of patient care. This study analyzes the leadership of Rotating Nursing Interns in Hospital Units. **Methodology:** A mixed-methods, descriptive, and cross-sectional study was conducted at the Technical University of Ambato with interns from the May 2024-April 2025 cohort. In the quantitative phase, the Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ-5X short form) was applied to 101 interns to identify leadership styles. In the qualitative phase, semi-structured interviews were conducted with 8 intentionally selected interns to explore how leadership skills have been acquired. Data were analyzed with ATLAS.ti and descriptive statistical methods. **Results:** Transformational and transactional leadership styles predominated (80.2% each), followed by laissez-faire (62.4%). Perceptions were identified regarding the concept of leadership, opportunities, influences, challenges, and suggestions for improving this soft skill. **Conclusions:** Interns show favorable leadership styles for hospital environments, but it is recommended to strengthen them through academic strategies and

Información del manuscrito:

Fecha de recepción: 07 de mayo de 2025.

Fecha de aceptación: 15 de julio de 2025.

Fecha de publicación: 19 de agosto de 2025.



hospital-based training to mitigate challenges such as lack of equity and support for leaders, thereby optimizing clinical safety and quality of care.

Keywords: Leadership, internship, nursing, perception, hospital units.

1. Introducción

La atención sanitaria se vuelve cada día más compleja, buscando alcanzar altos niveles de calidad, lo que exige reformas constantes que involucran a todo el equipo de salud. En este contexto, la presencia y participación de un líder dentro de la organización influye significativamente en el trabajo y en los objetivos que se logran o se desean alcanzar (1). Gómez (2) define al liderazgo como un factor poliédrico, que se da mediante la interacción de factores (personales, interpersonales y contextuales).

De esta manera, el liderazgo es crucial para influir en la dinámica de los equipos de salud y, en consecuencia, en la calidad del cuidado que se brinda al paciente. Por ende, ser un líder es un aspecto fundamental en el ejercicio de la profesión de enfermería, ya que abarca desde la influencia en pequeños grupos de trabajo al realizar un procedimiento, hasta el desempeño de decisiones

relevantes para acciones en una institución, siempre con el objetivo de mejorar la atención al usuario (1,3).

Habilidades blandas como el liderazgo son aspectos que hoy en día se desean mejorar. Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (4) en su publicación “Estado de enfermería en el mundo 2020”, resalta que la enfermería moderna tiene mayor relevancia en aspectos de evidencia, estadística y liderazgo, siendo estos enfoques los cuales deben ser parte de la formación en esta carrera para obtener equipos multidisciplinarios más productivos y menores controversias en el actuar diario. De manera similar, con el objetivo de impulsar el liderazgo en enfermería, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (5) en la Región de las Américas ha desarrollado la “Dirección Estratégica de Enfermería (OPS, 2019)”, estableciendo directrices estratégicas para fortalecer la enfermería a través de tres ejes de trabajo: fortalecer y consolidar el



liderazgo y la gestión estratégica, mejorar las condiciones laborales y las competencias de los profesionales de enfermería, y elevar la calidad de la educación en este campo para satisfacer las necesidades de los sistemas de salud, integrando salud, educación, trabajo y comunidad.

Ser un líder no solo implica saber cómo actuar, sino también conocer para mejorar. Es así como la Teoría Multifactorial de Liderazgo (MLT), ampliamente utilizada en enfermería, clasifica el liderazgo en tres estilos principales: Liderazgo transformacional, que se centra en inspirar y motivar mediante confianza, empatía y sinceridad, promoviendo cambios positivos en la filosofía y actitudes de los empleados; el liderazgo transaccional, que busca tener autoridad a través de recompensas y castigos, incentivando el cumplimiento de objetivos (aunque mejora la productividad y confianza, raramente genera cambios); por último, el liderazgo pasivo/evitador, caracterizado por la falta de supervisión y toma de decisiones, que delega responsabilidades y no aborda conflictos, limitándose a

actuar solo cuando los problemas son graves, e incluye la dirección por excepción pasiva y el estilo laissez-faire (6).

Por ello, es esencial que el perfil de egreso de los profesionales de enfermería destaque esta habilidad blanda, siendo importante conocer las características y atributos de quienes liderarán un equipo, ya que resulta crucial para identificar el estilo de liderazgo con el que enfrentarán diversas situaciones (7)(8). Es fundamental exponer los conocimientos disponibles sobre la temática planteada en el ámbito de la salud, haciendo énfasis en los internos rotativos de enfermería. Estos futuros profesionales, durante su formación en contextos hospitalarios, enfrentan diversas situaciones que demandan una respuesta inmediata, precisa y organizada.

Un interno tiene diversos roles, los mismos que van desde actividades administrativas en la entrega y recepción de turnos y la formulación de reportes. Además, realizan actividades asistenciales brindando cuidado directo del paciente, donde es esencial fortalecer habilidades para la toma de decisiones efectivas

bajo presión, debido a que aquí abarca la aplicación de normas de bioseguridad, administrar medicamentos, liderar equipos para procedimientos como traslado del paciente, toma de muestras, procedimientos invasivos, etc. Ser parte de un sistema de cuidado también abarca aprender, por ello actividades de investigación ayudan a fortalecer conocimientos nuevos basados en experiencias en áreas de rotación, permitiendo esto mismo ejercer actividades educativas, brindando consejos con fundamentos científicos a los pacientes y su entorno (9) (10).

Ante lo expuesto, en España, López I, et al. en un estudio titulado "Percepciones de liderazgo de enfermeras y gerentes de sala en la práctica basada en evidencia: un estudio cualitativo", identificó tres tipos de liderazgos: liderazgo transaccional, liderazgo medio y liderazgo transformacional, siendo el liderazgo transaccional el más frecuente, con predominio de tareas burocráticas para los administradores. Además, en este estudio se afirmó que las enfermeras no se sienten empoderadas y perciben los cambios como una

imposición, y que la implementación de la práctica basada en la evidencia requiere identificar los estilos de liderazgo de enfermería más adecuados para su aplicación exitosa, ya que, en ausencia de un liderazgo fuerte para la práctica basada en evidencia, surge un líder natural (11).

En este contexto, en Perú se realizó un estudio dirigido por Ramos N, et al. "Estado del liderazgo de Enfermería para la gestión de cuidado en establecimientos de salud" en el que destacó la importancia del liderazgo en los gestores de enfermería, y este debe ser reconocido por el equipo multidisciplinario de salud, con gran impacto en los usuarios internos y externos, además evidenciando que en los establecimientos la tendencia de liderazgo de enfermería se dividen en: transformacional, transaccional y laissez faire (12).

En Ecuador, en medio de una crisis mundial como fue la COVID-19, se realizó un estudio denominado liderazgo de enfermería en contexto de la pandemia en Ecuador, que muestra que enfermería tuvo un papel fundamental, no solo en el cuidado directo, sino también en la



toma de muchas decisiones en bien de mejora de la situación. Esto permitió ver que en Ecuador el estilo de liderazgo aplicado fue el participativo, mejorando el trabajo mancomunado que se realizó durante esta época (13).

Es así como, al hablar de liderazgo en enfermería, no solo pensamos en los profesionales ya establecidos, sino también en aquellos en formación. Los problemas, la organización y la toma de decisiones son constantes a lo largo de la carrera. Por ello, las universidades deben enfocarse en desarrollar capacidades de liderazgo efectivas, considerando también barreras como el empoderamiento enfermero y factores socioculturales que puedan obstaculizar el progreso en esta disciplina (14).

Este artículo tuvo como objetivo analizar el impacto del liderazgo del interno rotativo de enfermería en las unidades hospitalarias, una temática de gran relevancia, ya que impacta directamente en la calidad de la atención. Esto motiva la investigación sobre los estilos de liderazgo y su origen, considerando su correlación con las metas

establecidas en su perfil de egreso y su futuro desempeño laboral.

2. Metodología

El presente trabajo fue de tipo exploratorio, debido a que se abordó una área relativamente nueva como es el liderazgo en internos de enfermería, un tema del cual aún no se tiene un conocimiento profundo o no se encuentra documentado con amplitud, descriptivo porque se enfoca en detallar y caracterizar como los internos perciben el liderazgo dentro de su formación académica, de cohorte transversal en donde el estudio se llevó a cabo en un espacio específico de tiempo, evaluando a un grupo determinado de estudiantes en un punto particular, además es de enfoque mixto, ya que se empleó la parte cuantitativa para determinar el tipo de liderazgo, de una manera numérica a través de un cuestionario y cualitativa que se empleó para determinar cómo se desarrolló el liderazgo en los internos rotativos mediante una entrevista.

El estudio se realizó en la provincia de Tungurahua, el cantón Ambato, en los internos de la carrera de Enfermería de la Universidad

Técnica de Ambato en la cohorte de mayo 2024-abril 2025.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión: Estudiantes matriculados en octavo semestre de enfermería (cohorte mayo 2024-abril 2025).

Exclusión: Internos ausentes durante la aplicación del instrumento o con alteraciones psicológicas (evidenciadas en valoración psicosocial previa).

Fase Cuantitativa.

La población incluyó 101 internos matriculados en el octavo semestre, que realizaban prácticas preprofesionales en hospitales.

Se utilizó un muestreo aleatorio simple para aplicar el Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ-5X short form) de Bass y Avolio (2000), traducido y validado al español por Vega y Zavala (2004) con un Alfa de Cronbach de 0.97. El instrumento consistió en 82 ítems distribuidos en tres subescalas de liderazgo, utilizando una escala de Likert de 5 puntos, (0 = Nunca, 1= Rara vez, 2= A veces, 3= A menudo y 4 = Siempre), permitiendo evaluar estilos de liderazgo: transformacional, transaccional y laissez-faire. Los puntajes se

clasificaron en bajo (0-109), moderado (110-219) y elevado (220-328).

Tras obtener la aprobación del CEISH y el consentimiento informado, el cuestionario se aplicó mediante Google Forms (45 minutos), con acompañamiento para resolver dudas. Los datos se analizaron con Excel y SPSS v26.

Fase Cualitativa.

En la segunda fase se realizó una investigación cualitativa, de tipo fenomenológica de diseño exploratorio, aplicando un instrumento para determinar cómo se desarrolló el liderazgo en los internos rotativos, mismo que se dio mediante el diseño de un cuestionario semiestructurado por categorías: como es la percepción de liderazgo, que se basa en identificar que es el liderazgo para el interno; Formación, que equivale a donde se adquirió esta habilidad blanda, mediante sus principales oportunidades y la complementación con la carrera de enfermería: Reflexión, permitiendo identificar barreras en los futuros internos, lo que permitirá proporcionar mejoras y planes de acción continuos, esto se aplicó por medio de una entrevista



con cada uno de los participantes, explicando los fines de esta investigación se entregó un consentimiento informado con los principios éticos de Helsinki (15), posterior se realiza las entrevistas individuales con un tiempo de duración de 15 minutos aplicando un muestreo intencional hasta que se logra la saturación de la información con 8 participantes .

Para el análisis de los datos cualitativos, se utilizó el software ATLAS.ti. Se aplicó un proceso de codificación temática siguiendo el enfoque establecido, que permitió identificar y categorizar patrones emergentes en los discursos de los internos. La implementación de matrices de análisis en esta fase fue crucial, ya que permitió estructurar sistemáticamente la información y, con ello, identificar patrones en la percepción del liderazgo con una mayor precisión y profundidad interpretativa.

Consideraciones éticas

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Técnica de Ambato el 24 de octubre de 2024 (Resolución Nro. UTA-CD-FCS-2024-4066),

cumpliendo con los principios de la Declaración de Helsinki (15). Los participantes dieron su consentimiento informado, participaron voluntariamente y tuvieron derecho a retirarse sin consecuencias. Los datos se gestionaron de manera ética y responsable, sin conflictos de interés.

3. Resultados y discusión

Los resultados se dividen en dos secciones: cuantitativos (estilos de liderazgo) y cualitativos (desarrollo del liderazgo).

Tipos de Liderazgo

Información demográfica. De los 101 internos, el 76,2% fueron mujeres y el 23,8% hombres, reflejando la tendencia de género en enfermería. Las prácticas se distribuyeron principalmente en el Hospital General Docente Ambato (HGDA, 45,5%), seguido por HGL (24,8%), HGA-IESS (14,9%) y HGL-IESS (14,9%) Tabla 1. La edad promedio fue de 22,5 años (DE = 1,2).

Tabla 1. Sexo y hospitales donde realizan las prácticas los estudiantes

Categorías de variables	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	77	76,2
Masculino	24	23,8
Total	101	100,0
HGDA	46	45,5
HGL	25	24,8
HGA IESS	15	14,9
HGL IESS	15	14,9
Total	101	100,0

Fuente: Encuesta. Elaborado: Autor.

El estudio de liderazgo en los internos se lleva a cabo en un grupo relativamente joven y homogéneo en términos de edad. El género femenino es el más predominante, lo que se correlaciona con la tendencia general en la carrera de enfermería. Además, se demuestra que el 45,5%

de los internos realizan sus prácticas en HGDA.

Estilos de liderazgo. La tabla 2 describe los resultados del estilo de liderazgo que posee el estudiante de Internado Rotativo, clasificados en tres categorías: transformacional, transaccional y Laissez-faire

Tabla 2. Estilo de liderazgo

Estilos de Liderazgo	Nivel	f	%
Transformacional	Elevado	81	80,2
	Moderado	20	19,8
	Total	101	100,0
Transaccional	Elevado	81	80,2
	Moderado	19	18,8
	Bajo	1	1,0
	Total	101	100,0
Laissez-Faire	Elevado	63	62,4
	Moderado	37	36,6
	Bajo	1	1,0
Total		101	100,0

Fuente: Encuesta. Elaborado: Autor

La Tabla 2 muestra los niveles de estilo de liderazgo en los internos rotativos de enfermería. La mayoría de los internos (80,2%) demostraron un nivel elevado de liderazgo transformacional, el cual se

encuentra asociado con la capacidad de inspirar, motivar y desarrollar una visión compartida, crucial para generar un impacto positivo en equipos de trabajo. Sin embargo, la presencia de niveles moderados



indica áreas de mejora en cuanto a la capacidad de innovación y empoderamiento.

De la misma manera, el liderazgo transaccional también reportó un nivel elevado (80,2%), lo que implica una sólida capacidad para gestionar tareas, establecer objetivos claros y garantizar el cumplimiento a través de sistemas de recompensa y supervisión. Por otro lado, no se reportaron niveles elevados de liderazgo laissez-faire, lo que demuestra que una cierta tendencia a delegar responsabilidades y evitar la supervisión directa no es un aspecto predominante en enfermería, por ende, estos datos son positivos al evitar enfoques limitantes.

Esta combinación de liderazgo transformacional y transaccional sugiere una capacidad para inspirar y motivar al mismo tiempo que se mantienen los objetivos y la estructura clara, lo cual es fundamental en el dinámico entorno hospitalario. La baja prevalencia del estilo laissez-faire es un indicio positivo, ya que este estilo, caracterizado por la evitación de la responsabilidad, puede conducir a la desorganización y la falta de

dirección en entornos de alta demanda como los hospitales (6).

Interpretación de los Resultados Sobre el Desarrollo del Liderazgo en Internos Rotativos.

El análisis cualitativo, basado en codificación temática con ATLAS.ti y el uso de matrices de análisis, identificó cinco temas principales: concepto de liderazgo, oportunidades de formación, influencia de la carrera, desafíos y sugerencias para mejorar esta habilidad blanda.

El análisis de los datos cualitativos permitió identificar cinco temas principales en relación con la adquisición del liderazgo en los internos rotativos, los mismos que conlleva: concepto de liderazgo, oportunidades de liderazgo en la formación, influencia de la carrera en el desarrollo de liderazgo, desafío en el liderazgo y sugerencias para mejorar esta habilidad blanda.

En cuanto al concepto de liderazgo, los internos rotativos definieron el liderazgo como la capacidad de guiar, influenciar y motivar a un equipo hacia un objetivo común. En este sentido, destacaron que el rol de un líder trasciende la mera emisión de órdenes, abarcando la

enseñanza y la colaboración. Un participante expresó: “Cuando sabes cómo llevar a un grupo, por ejemplo, sabes explicar las técnicas de cómo hacer algún procedimiento y colaboran todos en conjunto. Eso forma de liderazgo es no solo ordenar, sino también enseñar” (P2, I1).

De igual forma, se enfatizó el papel del liderazgo en la toma de decisiones, percibido como una herramienta para influir de manera equitativa. “Liderazgo es la manera de influir a través de las decisiones en una comunidad para llegar a un objetivo específico entre todos” (P4, I1).

Por otro lado, los participantes identificaron dos espacios principales para el desarrollo de sus habilidades de liderazgo: los trabajos grupales en la universidad y, de manera más significativa, las prácticas preprofesionales en el hospital. Mientras que los proyectos académicos proporcionaron un primer acercamiento al rol de líder, las prácticas clínicas fueron reconocidas como el escenario clave para consolidar esta habilidad. Un entrevistado señaló: “En la universidad, muchas veces tenemos

que realizar trabajos en grupo; el desempeño de los integrantes nos ayuda a ver quién es mejor líder” (P1, I2).

Sin embargo, la mayoría coincidió en que el entorno hospitalario fue el que realmente puso a prueba su capacidad de liderazgo al tener que coordinar actividades y gestionar equipos en tiempo real. “Para mí fue en el hospital, porque ahí tú vas aprendiendo cómo llevar un liderazgo correcto con los demás compañeros de trabajo, ya que es donde te asignan actividades y se tienen que repartir” (P2, I2).

Esta diferencia sugiere que, muestra que la universidad proporciona una base teórica y estructurada, la verdadera consolidación del liderazgo ocurre en un entorno clínico, donde los internos deben tomar decisiones y asumir responsabilidades en tiempo real.

La formación académica fue percibida como un factor determinante en el desarrollo del liderazgo. Los internos destacaron que asignaturas como Gestión en Enfermería les enseñaron a diferenciar entre liderar y ser una “siempre autoridad”. Un interno mencionó: “En gestión nos



mostraban qué es ser líder y qué es mandar, entonces eso me llevó a entender que un líder no es solo el que lleva al equipo, sino el que hace todo en conjunto” (P3, I3). Además, la motivación y el ejemplo de algunos docentes jugaron un papel crucial, impulsándolos a ser líderes que influyen positivamente en su entorno y promueven el cambio. Un participante destacó que “Varios docentes nos han dicho que nosotros como carrera de enfermería tenemos que influir, ser esos líderes que digan qué hacer diferente en el servicio” (P8, I3).

A pesar de las oportunidades que se presenta, La falta de equidad fue uno de los desafíos más recurrentes, ya que algunos solo lideran dentro de su círculo de amigos, excluyendo a otros miembros del equipo. “En el futuro interno, a mí lo que no me gusta es esto de las separaciones, de simplemente trabajar con tus amigos. Un líder debe ver por todos” (P4, I4). La competitividad también se mencionó como una barrera, ya que el liderazgo es visto por algunos como una rivalidad en lugar de una herramienta colaborativa. “El no ser competitivo es clave, porque te lleva a ser mezquino y esto no te lleva a

nada y no te define como enfermero” (P3, I4). Por último, la falta de respaldo a los líderes fue otro desafío, lo que dificulta la toma de decisiones y la coordinación. “No debemos ver al líder como alguien que solo da órdenes, sino como una persona que guía. Muchas veces lo criticamos en vez de apoyarlo” (P7, I4).

Para abordar los desafíos identificados, los participantes propusieron diversas estrategias. Se recomendó fomentar un liderazgo equitativo que incluya a todos en la toma de decisiones, promoviendo el respeto y la responsabilidad. “El liderazgo debe basarse siempre en el respeto, la equidad y la responsabilidad” (P6, I5). También se destacó la necesidad de formación temprana en la universidad a través de talleres y cursos específicos sobre liderazgo en el ámbito hospitalario. “Desde la universidad deberían fomentar a liderar pequeños grupos, para que en el futuro sepamos cómo ejercer en los hospitales” (P1, I5). Un participante enfatizó la importancia de la capacitación especializada, ya que el aprendizaje actual es en gran medida empírico. “Los internos se

capaciten en liderazgo, que tomen cursos, para que puedan ser un ejemplo y guiar a otros” (P8, I5).

En conclusión, los internos rotativos desarrollan su liderazgo principalmente en el entorno clínico, a través de la toma de decisiones y la gestión de equipos; sin embargo, existen desafíos como la exclusión dentro de los grupos, la

competitividad entre internos y la falta de respeto hacia los líderes. Para fortalecer estas habilidades en los futuros internos, es fundamental fomentar una cultura de liderazgo colaborativo, estructurar capacitaciones específicas y promover la equidad dentro del equipo de trabajo hospitalario.

Tabla 3: Categorías de las percepciones sobre el Liderazgo en Internos Rotativo

Categoría principal	Subcategoría	Descripción	Citas Textuales Representativas
Conceptualización de liderazgo	Dirigir e Influnciar	Capacidad de liderar un equipo hacia un objetivo común a través de la dirección y la persuasión.	“Liderazgo es influir a través de decisiones para lograr un objetivo entre todos” (P4, I1).
	Guiar y Enseñar	Un líder instruye y acompaña al equipo, no solo da órdenes.	“Saber explicar técnicas y colaborar en grupo es liderar, no solo ordenar” (P2, I1).
Oportunidad de liderazgo	Trabajos Grupales	Proyectos académicos como espacios iniciales para liderar.	“Los trabajos en grupo nos ayudan a identificar quién lidera mejor” (P1, I2).
	Practicas preprofesionales	Escenario clave para consolidar liderazgo en situaciones reales.	“En el hospital aprendes a liderar coordinando actividades” (P2, I2).
Influencia de la carrera	Asignaturas	Cursos como Gestión en Enfermería fomentan liderazgo colaborativo.	“Gestión me enseñó que liderar es trabajar en conjunto” (P3, I3).
	Motivación	Algunos docentes fomentaron el liderazgo mediante su ejemplo.	“Docentes nos motivan a liderar de forma diferente” (P8, I3).
Desafíos en el Ejercicio del Liderazgo	Falta de Equidad	Liderar solo con amigos genera exclusión.	“Un líder debe incluir a todos, no solo a sus amigos” (P4, I4).
	Competitividad	Ver el liderazgo como rivalidad limita el trabajo en equipo.	“La competitividad no define a un enfermero” (P3, I4).
Sugerencias para mejorar	Liderazgo Equitativo	Incluir a todos en la toma de decisiones.	“El liderazgo debe basarse en respeto y equidad” (P6, I5).
	Formación Temprana	Talleres para liderazgo hospitalario.	“Los internos necesitan cursos de liderazgo” (P8, I5).

Fuente: Entrevista. Elaborado: Autor



Discusión

El presente estudio proporcionó un análisis sobre los estilos de liderazgos predominantes en internos rotativos de enfermería y su relación con la formación profesional. Se encontró que el liderazgo transformacional y transaccional fueron los predominantes (80,2% cada uno), y en menor medida el *laissez-faire* (62,4%) (Tabla 2).

Estos hallazgos son consistentes con estudios previos en España y América Latina, que indican que el liderazgo transaccional es el más frecuente en el ámbito hospitalario, debido a su capacidad de motivar a los equipos y mejorar la calidad en la atención, lo cual recalca González (16). El liderazgo transformacional, al inspirar y motivar, fomenta un ambiente de trabajo positivo y proactivo, lo que se traduce en una mayor satisfacción laboral y una mejor calidad en la atención al paciente (16). Por su parte, el liderazgo transaccional, al establecer objetivos claros y sistemas de recompensa, asegura la eficiencia en la ejecución de tareas y el cumplimiento de normativas, crucial en la gestión diaria de un

hospital (18).

En investigaciones realizadas en hospitales españoles, Heras (17) identificó que el liderazgo transaccional es el más frecuente en entornos clínicos, caracterizados por generar ambientes enfocados en la supervisión y el cumplimiento de normas; sin embargo, se enfatiza que crea barreras en la autonomía de decisiones de los prestadores de servicios de salud. No obstante, un estudio sobre liderazgo en gestores de enfermería evidenció que la combinación de liderazgo transformacional y transaccional optimiza la eficacia en la gestión de cuidados (18).

En Ecuador, durante la pandemia de la COVID-19, Saltos (13) observó que el liderazgo participativo en enfermería facilitó la toma de decisiones y la organización del trabajo hospitalario, al promover consensos que mejoraron las unidades en beneficio de los usuarios. La capacidad de los internos para exhibir predominantemente estilos transformacionales y transaccionales es un indicador positivo de su potencial para adaptarse a las demandas

complejas del entorno hospitalario, donde la agilidad en la toma de decisiones y la coordinación efectiva del equipo son esenciales (16).

Además, se ha evidenciado que el estilo de liderazgo de los gerentes de unidad impacta significativamente la satisfacción y el aprendizaje de los internos de enfermería (8). Los internos demuestran mayor satisfacción cuando sus supervisores adoptan un estilo participativo y de apoyo (22), lo cual subraya la importancia de un entorno de mentoría que promueva el desarrollo profesional. En esta línea, el liderazgo auténtico ha mostrado ser una estrategia eficaz para reducir el agotamiento en internos y residentes (21), lo que sugiere que la preocupación genuina por el bienestar del equipo es un factor protector fundamental.

La literatura también diferencia entre un "gerente" y un "líder", indicando que los internos suelen preferir un enfoque de liderazgo que priorice el desarrollo personal y el apoyo sobre la mera gestión de tareas (3). Esta perspectiva refuerza la necesidad de que los programas de internado integren una formación en liderazgo que vaya más allá de las habilidades

técnicas y se centre en el cultivo de capacidades interpersonales y de motivación.

Los participantes identificaron que el desarrollo de liderazgo se da principalmente en las prácticas preprofesionales, donde enfrentan situaciones que requieren coordinación y toma de decisiones bajo presión. La influencia de la formación académica también fue destacada, especialmente en asignaturas como Gestión en Enfermería, que ayudaron a diferenciar entre liderazgo y jefatura (Tabla 3). Esto concuerda con estudios de Gómez (2) en América Latina, donde se resalta la importancia de integrar la formación en liderazgo dentro de los programas académicos de enfermería, ya que esto contribuye a que los estudiantes sepan diferenciar el liderazgo eficaz y eficiente en ámbitos de prestación de servicios de salud. Este desarrollo práctico, combinado con la formación teórica, permite a los futuros profesionales no solo comprender la teoría del liderazgo, sino aplicarla en situaciones reales, mejorando su capacidad de respuesta y su impacto en el equipo de salud.



Sin embargo, el estudio también reveló desafíos en el ejercicio del liderazgo, como la falta de equidad en la distribución del liderazgo dentro de los equipos, la percepción de que algunos internos lideran solo dentro de su círculo cercano y la falta de respaldo a los líderes por parte de sus compañeros. Estas barreras han sido documentadas en estudios previos, como el de Cabrera (19), donde se identifica que la falta de cultura de liderazgo en la formación de enfermería puede limitar el desarrollo de las competencias generales de la profesión.

La falta de equidad en la distribución del liderazgo, donde algunos internos lideran solo dentro de su círculo, puede generar resentimiento, desmotivación y una distribución desigual de la carga de trabajo, afectando la cohesión del equipo y la calidad de la atención. Cuando los líderes no son respaldados por sus compañeros, la autoridad y la eficacia en la toma de decisiones se ven comprometidas, lo que dificulta la organización y la consecución de objetivos. Esta situación puede llevar a un ambiente de trabajo fragmentado y a una disminución en la productividad

general del hospital, impactando negativamente tanto en el personal como en la atención al paciente.

Esto se alinea con la literatura que sugiere que la falta de apoyo a los líderes puede erosionar la confianza, generar resistencia al cambio y dificultar la implementación de iniciativas, afectando el clima organizacional y la eficiencia en la prestación de servicios (20). Para superar estos límites, se recomienda implementar estrategias de capacitaciones en liderazgo hospitalario desde los primeros años de la carrera y fomentar una cultura de liderazgo equitativo dentro de los equipos de trabajo (Tabla 3). En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (21) ha enfatizado la necesidad de fortalecer el liderazgo en enfermería para mejorar la efectividad del sistema de salud.

4. Conclusiones

Los resultados de este estudio indican que la mayoría de los internos rotativos de enfermería tienen estilos de liderazgo transformacional y transaccional elevados, lo que sugiere que están preparados para asumir roles activos en el ámbito hospitalario. Sin

embargo, se identificaron desafíos en la forma en que se ejerce el liderazgo, como la falta de equidad, la competitividad entre compañeros y la ausencia de una formación específica en liderazgo. Un liderazgo débil o no reconocido puede afectar la seguridad clínica al dificultar la coordinación del equipo y la toma de decisiones rápidas en situaciones críticas, lo que puede llevar a errores y retrasos. Esto también impacta negativamente en la gestión de equipos, generando desmotivación y falta de cohesión, lo que a su vez repercute en la calidad de la atención al paciente.

Aunque las prácticas preprofesionales son el principal espacio para el desarrollo del liderazgo, complementado por la formación académica, es fundamental fortalecer estos espacios con estrategias más concretas. Se recomienda a las instituciones académicas implementar talleres obligatorios sobre liderazgo participativo y equitativo desde los primeros años de la carrera para fomentar la cohesión y el respeto mutuo. Adicionalmente, se sugiere establecer programas de mentoría

formales en los entornos hospitalarios, donde enfermeros experimentados en este ámbito, guíen a los internos en la aplicación práctica de estos estilos y en la resolución de conflictos. Estudios previos respaldan la importancia de enseñar liderazgo en enfermería desde la formación universitaria, lo cual concuerda con nuestros hallazgos sobre la influencia de las asignaturas y docentes.

La implementación de programas educativos y estrategias de capacitación en liderazgo permitirá optimizar el desempeño de los futuros enfermeros, asegurando una mejor organización del equipo de salud y una atención más eficaz a los pacientes. Como futuras líneas de investigación, se propone realizar un seguimiento longitudinal de los internos graduados para evaluar el impacto de estas capacitaciones en su desempeño profesional. También, sería valioso explorar la correlación entre los estilos de liderazgo de los internos y métricas objetivas de seguridad clínica y satisfacción del paciente para cuantificar el valor del liderazgo en la práctica diaria.



Bibliografía

1. Vallejos G, Mansilla D, Nachar L, Guiñez D, Sánchez D, Lara R. Liderazgo en enfermería, una mirada desde la opinión de egresadas/os de enfermería y miembros del equipo de salud. *Cultura de los cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades*, [Internet]. 2022 (64), 46-59. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9951>
2. Gómez M. Liderazgo enfermero. *Enferm investig*. 2021;6(5):1-3. <https://revistas.uta.edu.ec/revista/index.php/enfi/article/view/1448>
3. Verduga L, Zambrano K, Figueroa J, Caro M. Liderazgo de Enfermería: Relación entre la Efectividad del Equipo y Calidad de Atención al Paciente. *Ciencia Latina* [Internet]. 8 de marzo de 2024;8(1):6050-63. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9951>
4. World Health Organization. *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*. Geneva: World Health Organization; 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
5. Organización Panamericana de la Salud. *Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas*, 2019. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50956>
6. Vega C., Zavala G. *Adaptación del Cuestionario Multifactorial de Liderazgo (MLQ Forma 5X Corta) de B. Bass y B. Avolio al contexto organizacional chileno*. [Internet]. 2004. https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/106405/vega_c.pdf?sequence=1
7. Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior. *Modelo de evaluación del entorno de aprendizaje de las carreras de enfermería en proceso de acreditación*. 2022. Quito. https://www.caces.gob.ec/wp-content/uploads/Documents/2022/Evaluaci%C3%B3n%20de%20Enfermer%C3%ADa/modelo_actualizado_de_enfermer%C3%ADa_definitivo.pdf
8. Universidad Técnica de Ambato. *Información - Facultad de Ciencias de la Salud*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2024. <https://fcs.uta.edu.ec/v3.2/carreras.html>
9. Pilligua Pin Ángel, Gomez Reyes ZE, Jaime Tubay M, Andrade Morales J, Herrera Velázquez M del R.

- Experiencia de internos de enfermería en su rotación por hospitalización durante la COVID-19. *UNESUM-Ciencias [Internet]*. 30 de septiembre de 2022;6(4):4-11.
<https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/291>
10. Yupi J, Manrique T, Bermúdez D, Bailón V, Rosario M. Experiencia del pasante rotativo de enfermería en la práctica preprofesional. *Rev Int Cienc Salud*. 2021;5(2):111-117.
<https://www.neliti.com/publications/572143/from-beginner-to-expert-experience-of-the-rotating-nursing-intern-in-pre-profess>
 11. López I, Sánchez I, García F, Pancorbo P. Nurses and ward managers' perceptions of leadership in the evidence-based practice: A qualitative study. *Journal of nursing management*. 2022;30(1):135–143.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34498335/>
 12. Ramos N, Loli R, Rivas L, Rocha N. Estado del liderazgo de Enfermería para la gestión de cuidado en establecimientos de salud. *Revista Cubana de Enfermería [Internet]*. 2024; 40
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5873>
 13. Saltos I, Villalobos M, Valle M, Mier G, Silva G. Liderazgo de enfermería en el contexto de la pandemia en Ecuador. *RHE*. 2022;33(1):5-18.
<https://www.horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/40185>
 14. Carrera M, Egas F., LIDERAZGO Y ROL DE ENFERMERIA EN EL EQUIPO DE SALUD. *Enferm. investig. [Internet]*. 2024.
<https://repositorio.uta.edu.ec:8443/handle/123456789/41558>
 15. Asociación Médica Mundial. *Declaración de Helsinki: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. 64^a Asamblea General, Fortaleza, Brasil. 2013.
<http://www.redsamid.net/archivos/201606/2013-declaracion-helsinki-brasil.pdf>
 16. Gonzáles Araceli, Oblitas Susan, Mosqueira Roberto, Heredia Flor. Liderazgo transformacional en gestión hospitalaria. Una revisión bibliográfica. *Acta méd centro [Internet]*. 2023 dic; 17(4): 819-834.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272023000400819
 17. Heras Gombao, M^a Teresa; Garrido Serrano, Isabel; Ojeda Heras, M^a Teresa; Toro Flores, Rafael. Identificación del modelo de liderazgo



- establecido en un Centro de Especialidades. *Tesela, Liderazgo y Gestión. [Internet] 2024; 32(1): e14756i.* <https://ciberindex.com/index.php/ts/article/view/e14756i>
18. Rainer Gruessner. La necesidad de un liderazgo transformacional y transaccional en los sistemas de salud y hospitales modernos. *Annal of Pub Health & Epidemiol. [Internet]. 2(2): 2023.* APHE.MS.ID.000534. <https://irispublishers.com/aph/e/fulltext/the-need-for-transformational-and-transactional.ID.000534.php>
19. Cabrera Fleitas CM, Orrego Salinas FE. Competencia Gerencial del Profesional de Enfermería en las Unidades de Salud de la Familia del Departamento de Concepción, Paraguay: Managerial Competence of Nursing Professionals in the Family Health Units of Concepción Department, Paraguay. *LATAM [Internet]. 28 de octubre de 2024 ;5(5):3466 – 3483.* <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/2874>
20. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud OMS [Internet].2021.* <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52895>
21. Alilyyani B, Althobaiti E, Al-Talhi M, Almalki T. Nursing experience and leadership skills among staff nurses and intern nursing students in Saudi Arabia: a mixed methods study. *BMC Nursing. [Internet]. 2021; 20(1):1-10.* <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-024-01750-1#citeas>.
22. Aljohni KA, Almarwani AM, Tubaishat A. Nurse interns' experiences with the clinical learning environment and supervision. *Journal of Nursing Management. [Internet]. 2021; 29(7):2085-2092.* https://www.researchgate.net/publication/371982203_Nurse_interns'_experiences_with_the_clinical_learning_environment_and_supervision.