



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**Gestión en crisis: el resurgimiento de enfermedades inmunoprevenibles
como reto para el liderazgo sanitario a nivel mundial.**

AUTORA:

Heredia Pincay, Sigrid Vania

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

Guayaquil, Ecuador

2026



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Licenciada, Sigrid Vania Heredia Pincay**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

REVISOR

Dr. Jaime Valdiviezo Guerrero, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.

Guayaquil, a los 05 días del mes de enero del año 2026



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Sigrid Vania Heredia Pincay

DECLARO QUE:

El documento **“Gestión en crisis: el resurgimiento de enfermedades inmunoprevenibles como reto para el liderazgo sanitario a nivel mundial.”** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del documento del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 05 días del mes de enero del año 2026

LA AUTORA



Sigrid Vania, Heredia Pincay



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, Sigrid Vania Heredia Pincay

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **documento** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **“Gestión en crisis: el resurgimiento de enfermedades inmunoprevenibles como reto para el liderazgo sanitario a nivel mundial.”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 05 días del mes de enero del año 2026

LA AUTORA:



Sigrid Vania, Heredia Pincay



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

REPORTE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

SigridHeredia_CorrecciónPlagio_V
ersión2

< 1%
Textos
sospechosos



0% Similitudes
0 % similitudes entre comillas
0 % entre las fuentes
mencionadas
< 1% Idiomas no reconocidos
0% Textos potencialmente
generados por la IA

Nombre del
documento: SigridHeredia_CorrecciónPlagio_Versión2.docx
ID del documento: 5d26b44562e4915ba d3ffe5328c931a3d9c43c2c
Tamaño del documento original: 44,5 kB

Depositante: María de los Angeles Núñez Lapo
Fecha de depósito: 20/10/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 20/10/2025

Número de palabras: 3501
Número de caracteres: 23.742

Ubicación de las similitudes en el documento:

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, por darme salud, serenidad y claridad necesarias para culminar este trabajo.

A mis docentes, por su dedicación, orientación y compromiso con la formación profesional, que me motivaron a reflexionar sobre la importancia del liderazgo en el ámbito sanitario.

A mis compañeras y compañeros, por su apoyo, sus ideas compartidas y su constante ánimo durante este proceso.

Y, sobre todo, a los profesionales de enfermería y salud pública que, con su ejemplo cotidiano, inspiran a seguir construyendo sistemas más humanos, resilientes y justos.

Sigrid Vania Heredia Pincay

DEDICATORIA

A mi familia, por su paciencia, amor y apoyo constante en cada etapa de este proceso.
A quienes me inspiraron a comprender la salud no solo como una profesión, sino como
un compromiso humano con la vida.
Y a todos los profesionales sanitarios que, con entrega silenciosa, enseñan cada día el
verdadero sentido del servicio y la empatía.

Sigrid Vania Heredia Pincay

INTRODUCCIÓN

Los programas de inmunización son una de las estrategias más eficaces para prevenir y erradicar enfermedades, no obstante, durante la pandemia del COVID-19 se produjo una interrupción en los servicios de vacunación, a esto se le añade las narrativas conspirativas y desinformación difundida entre los padres de familia, lo que debilitó la confianza de la población y redujo la disposición a vacunarse, disminuyendo considerablemente las coberturas vacunales, aumentando el riesgo de brotes de enfermedades inmunoprevenibles. Actualmente persiste cierto rechazo a la inmunización, reflejando la necesidad de fortalecer la sensibilización social mediante una comunicación adecuada sobre los programas de vacunación y su importancia (Abbas et al., 2020; Taubert et al., 2024).

A nivel mundial, se alertó que más de 67 millones de niños no fueron vacunados con una o más vacunas esenciales durante la pandemia, lo cual creó un ambiente propicio para nuevos brotes de enfermedades previamente controladas (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, [UNICEF], 2023). En Latinoamérica, se reportó que desde 2020, los índices de vacunación infantil disminuyeron un 18%, lo que aumentó la susceptibilidad de la región a enfermedades prevenibles mediante la inmunización (Organización Panamericana de la Salud, [OPS], 2025).

En Ecuador lo que va del 2025 (SE 01-30), se han registrado 2.459 casos de tosferina, concentrándose en provincias como Manabí, Galápagos, Chimborazo y Azuay, afectando principalmente a niños menores de un año. En el mismo período, se registraron 3.651 casos de varicela a nivel nacional, destacando Galápagos, Pastaza y Napo, que representan los valores más altos en relación con su población. Asimismo, se reportaron 136 casos de parotiditis en varias provincias del país, destacándose Pastaza, Napo y Morona Santiago, lo que evidencia la presencia de brotes localizados (Ministerio de Salud Pública, [MSP], 2025).

El objetivo del ensayo es examinar el resurgimiento de enfermedades inmunoprevenibles como reto para el liderazgo a nivel mundial, empleando referencias bibliografías confiables y actuales que permitan estudiar las enfermedades en las distintas regiones del mundo. La importancia del estudio radica en saber gestionar las crisis que presenta el sistema sanitario para prevenir rebrotes, es allí donde el liderazgo adquiere un rol significativo.

El documento se estructura de la siguiente manera. En la primera sección se abordan las enfermedades inmunoprevenibles. La segunda sección refleja el sistema de salud. La tercera sección abarca la gestión en crisis de los sistemas de salud. La cuarta sección presenta tipos de líderes en el sistema de salud. La quinta sección abarca los retos de los líderes sanitarios. La sexta sección aborda las implicaciones prácticas y la séptima finaliza con las conclusiones.

DESARROLLO

Enfermedades inmunoprevenibles

Tos ferina

Es una enfermedad respiratoria causada por la bacteria *bordetella pertussis*, se transmite a través de gotículas respiratorias expulsadas al hablar, estornudar o toser, se presenta una tos persistente y paroxística la cual provoca vómitos y dificultad respiratoria, principalmente en lactantes, suele confundirse con un resfriado común por su sintomatología, pero la diferencia radica en los episodios de tos persistente que duran semanas. Una de las estrategias más eficaces para prevenirlo es la vacuna DPT (difteria, tétanos y tosferina), aunque su inmunidad se reduce con el tiempo, es por ello relevante completar los esquemas de vacunación en los infantes implementando diversas estrategias para alcanzar el objetivo. Además, se ha demostrado que, en países de altos, medios y bajos ingresos debido a los cambios en las estrategias de control y prevención, ha aumentado la incidencia de esta patología (Wang et al., 2025).

Varicela

Es una patología causada por el virus varicela-zoster, se transmite por el contacto directo con el líquido de las ampollas o mediante gotículas respiratorias, se presenta con malestar general, fiebre y erupción cutánea que evoluciona de pápulas a vesículas y costras, suele ser leve en niños, pero genera complicaciones graves en adultos y personas con un sistema inmunológico débil. Para prevenirlo se desarrolló la vacuna con el mismo nombre, que disminuyó de manera considerable la incidencia y gravedad de la enfermedad, sin embargo, es importante realizar monitoreos continuos en las diversas instituciones sanitarias para corroborar que se desarrollen adecuadamente los programas de inmunización, principalmente en zonas

rurales donde existe un rechazo a la vacunación, por lo tanto, las coberturas son bajas y podría generarse un rebrote de la enfermedad (Gershon & Gershon, 2025).

Parotiditis

Es una infección causada por el virus de las paperas, se transmite mediante gotículas respiratorias, caracterizada por la inflamación de las glándulas parótidas, malestar general y fiebre. Se ha desarrollado la vacuna triple viral SRP (sarampión-rubéola-parotiditis) la cual disminuyó considerablemente su incidencia, sin embargo, en los últimos años se han notificado brotes en Estados Unidos, Corea del Sur, Dinamarca, Canadá e Inglaterra, asociados a la disminución de la inmunidad vacunal, por lo tanto, es muy probable que esta patología aparezca en adolescentes y adultos jóvenes. Siendo de vital importancia realizar una correcta vigilancia epidemiológica con ayuda de los líderes comunitarios, quienes tienen mayor confianza y contacto directo con la población, de esta manera se notificarían los eventos al personal sanitario quienes intervendrían oportunamente (Gokhale et al., 2023).

Sarampión

Es una patología causada por el virus del mismo nombre, se transmite mediante gotículas respiratorias, en donde se presenta fiebre alta, conjuntivitis, tos y erupción cutánea característica. La vacuna SRP es el principal instrumento para su prevención, sin embargo, en los primeros meses del 2025 se registraron 800 casos en Oklahoma, Nuevo México y Texas provocado por la disminución de la cobertura vacunal, de los cuales 85 pacientes requirieron hospitalización y tres fallecieron, aquello muestra la importancia de mantener una elevada cobertura vacunal mediante la vigilancia comunitaria, brigadas médicas, promoción y prevención de la salud, logrando prevenir brotes de esta patología (Mathis et al., 2025).

Difteria

Es una enfermedad causada por la bacteria *Corynebacterium diphtheriae*, que afecta principalmente las vías respiratorias, causando fiebre, dolor de garganta y la formación de una membrana de color gris que puede bloquear las vías aéreas. Se propaga a través del contacto directo con secreciones respiratorias o daños en la piel. La inmunización con toxoide diftérico ha

resultado crucial para controlar esta infección, sin embargo, en países de ingresos medios-bajos como Nigeria se ha observado un resurgimiento considerable de 18.320 casos y 828 fallecimientos durante el periodo 2022-2024, vinculado a la reducción de la cobertura de vacunación y a las repercusiones en los servicios sanitarios a causa de la pandemia COVID-19 (Abbas et al., 2025).

Sistema de salud

Se define a un sistema de salud como “el conjunto de organizaciones, personas y acciones cuya intención primordial es promover, recuperar y mantener la salud” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2007, p. 2). Esta definición incluye tanto la prestación de servicios clínicos como las responsabilidades de prevención, promoción, regulación y coordinación intersectorial, aceptando que los sistemas de salud comprenden actividades tanto dentro como fuera del ámbito sanitario formal.

Asimismo, se ha identificado que el estado o la mejora de salud es uno de los objetivos principales al brindar una atención, además de las experiencias de los usuarios con el sistema sanitario ya que busca satisfacer las necesidades de la población de una manera adecuada, respetando los derechos humanos y la confianza que las personas tienen en el sistema, sin olvidarse de abarcar el acceso, calidad, cobertura, eficiencia y equidad para una atención integral, por otra parte, también se destaca la protección contra riesgos, que abarca lo social, financiero y económico (Karanikolos et al., 2022).

Por consiguiente, se ha desarrollado el concepto de alto rendimiento en los sistemas de salud, que adquiere relevancia al definirse como la capacidad para generar resultados de salud óptimos, respondiendo eficazmente a las necesidades de la población y adaptándose a cambios en el entorno, el cual integra equidad en el acceso, eficiencia técnica, sostenibilidad financiera y calidad asistencial, este enfoque complementa a la definición propuesta por la OMS mediante estándares de evaluación y mejora continua (Cho et al., 2025).

Además, se encuentra la resiliencia del sistema sanitario, la cual surgió de las respuestas ante crisis sanitarias, el mismo que no solo resiste sino que se recupera de las perturbaciones,

transformándose y fortaleciéndose a partir de la experiencia, de esta manera, se consideraría al sistema de salud como un organismo dinámico, que puede adaptarse y formarse continuamente, integrando las diversas dimensiones que abarcan el financiamiento, la gobernanza y la participación comunitaria, ésta última se consideraría la más importante porque al ganarse la confianza de la población existiría menos rechazo a la vacunación y se lograría cubrir de manera óptima las coberturas vacunales, disminuyendo la aparición de enfermedades inmunoprevenibles (Witter et al., 2023).

Igualmente, la definición puede ser ampliada al incluir funciones fundamentales de salud pública como núcleo de operación, que abarcan la promoción de la salud, vigilancia epidemiológica, preparación ante emergencias y gestión de riesgos, las cuales conforman la estructura de un sistema de salud, dado que sin ellas no sería factible asegurar resultados sostenibles ni atender de manera apropiada las demandas de la población (Squires et al., 2023).

Gestión en crisis de los sistemas de salud

El resurgimiento de enfermedades infecciosas, para lo cual los sistemas de salud no estaban preparados, muestra fragilidades significativas en la organización y la capacidad de reacción, después de la pandemia del COVID-19, numerosas instituciones sanitarias no mantuvieron programas activos de preparación para emergencias, dejando a los sistemas expuestos a amenazas emergentes o resurgentes (Herstein et al., 2021).

La capacidad de reacción ante crisis sanitarias ha disminuido debido a la falta de actualización de conocimiento o formación práctica del personal, la ausencia de simulacros regulares, la escasa actualización de protocolos y la limitada inversión en materiales estratégicos, aún más en brotes epidémicos o pandemias donde la demanda aumenta de forma abrupta, genera una saturación en las distintas instituciones y niveles sanitarios, resultando en demoras en la atención lo que a su vez ocasiona diagnósticos y tratamientos tardíos, que conllevaría a la muerte del paciente. En estas situaciones y al no estar totalmente preparados para las crisis, los sistemas decidirían improvisadamente, lo cual elevaría costos y reduciría la capacidad de respuesta, dejando a la población más vulnerable, es aquí donde radica la importancia de fortalecer al sistema sanitario ante estas situaciones (OMS, 2023).

Para evitar la propagación de enfermedades infecciosas durante un brote, es de gran relevancia implementar la vigilancia epidemiológica y habilidad técnica de manera correcta, sin embargo, en varias regiones a nivel mundial aún es insuficiente su fortalecimiento, es por ello importante el compromiso de los profesionales para reforzar adecuadamente al sistema sanitario. Una evaluación de la capacitación de 186 países reveló que los sistemas más débiles se agrupan en áreas de bajos ingresos, donde las carencias en disponibilidad de reactivos, infraestructura de laboratorio, capacitación de personal especializado y cobertura de redes de vigilancia son críticas (Eze et al., 2024).

Por otra parte, las alertas sanitarias son emitidas tardíamente o con información incompleta, reduciendo la posibilidad de controlar un brote en su etapa inicial, además, la falta de financiamiento estable y la dependencia de donaciones externas limitan la capacidad de prevención a corto o largo plazo, cuando se presenta el resurgimiento de una patología en estas situaciones, la capacidad de respuesta se ve afectada, no solo por la escasez de recursos, sino por la falta de coordinación para ejecutar acciones efectivas y rápidas, ya sea nacional o internacionalmente (Aborode et al., 2021).

Si bien la infraestructura y recursos físicos son la base tangible del sistema de salud, se demuestra que su desempeño frente a emergencias está condicionado por factores intangibles como la confianza de la población, gobernanza y transparencia institucional, puntos relevantes para superar una crisis sanitaria, del mismo modo, la eficacia de respuesta ante brotes se determina tanto por la competencia técnica como por la capacidad de las autoridades para establecer relaciones intersectoriales, comunicar información de manera clara y mostrar legitimidad en las acciones que se implementarán (Bærøe et al., 2025).

Cuando las personas perciben corrupción, incoherencia o decisiones carentes de bases científicas, se disminuye el cumplimiento de las recomendaciones de salud, mermando las acciones de control. Igualmente, la fragmentación institucional y las disputas entre niveles gubernamentales dificultan la aplicación homogénea de las estrategias. En este contexto, fortalecer la gobernanza no se restringe a establecer protocolos, sino a forjar vínculos de

confianza previo, durante y posterior a la crisis, de manera que la sociedad participe de manera activa en la prevención y control de brotes (Ji et al., 2024).

Tipos de líderes en el sistema de salud

En sistemas sanitarios complejos, el liderazgo transformacional impulsa a los equipos hacia una visión conjunta, promueve la innovación en el campo clínico y sincroniza los procedimientos con la calidad de la atención y la seguridad. Este enfoque destaca la consideración personalizada, la motivación interpersonal y el estímulo intelectual, elementos que potencian la capacidad de resiliencia del equipo en circunstancias de gran tensión. En el transcurso de la pandemia de COVID-19, se demostró que los profesionales con liderazgo transformacional consiguieron mantener la motivación y el compromiso de sus equipos, a pesar del exceso de trabajo y la incertidumbre. Además, este método facilitó la puesta en marcha de estrategias de adaptación efectivas y rápidas. En este contexto, el liderazgo transformacional no solo es una herramienta de gestión, sino también un impulsor de la resiliencia organizacional en el ámbito de la salud (Medina et al., 2022).

Un líder iluminador en los sistemas sanitarios tiene la tarea de clarificar el objetivo, guiar con sabiduría y promover ambientes de aprendizaje donde se fomenta la seguridad y la mejora continua. Este estilo de liderazgo ha probado ser esencial en tiempos de incertidumbre, dado que la claridad en la comunicación y la transparencia favorecen la toma de decisiones colectivas. La literatura indica que, ante la *infodemia* y el exceso de información durante la pandemia, los líderes que brindaron orientación y sentido generaron confianza y mantuvieron alineados a sus equipos con las metas institucionales. En este contexto, la dimensión de estimulación intelectual y liderazgo perceptible fortalece la figura del líder iluminador como catalizador de transformación (Medina et al., 2022).

El liderazgo empático potencia el ambiente laboral, además de la comunicación interpersonal y funciona como elemento de protección ante el agotamiento profesional. Investigaciones realizadas en médicos de atención primaria han demostrado que un incremento en la inteligencia emocional, tiene una correlación con índices más reducidos de agotamiento, particularmente en situaciones de alto estrés. La empatía no solo promueve una comunicación

eficaz, sino que también fomenta la confianza entre los integrantes del equipo y con los pacientes, fomentando de esta manera vínculos interpersonales más fuertes y humanizados. Este atributo es esencial para edificar ambientes de trabajo seguros y unidos, en los que se valora tanto la excelencia técnica como la dimensión humana del cuidado. Igualmente, el liderazgo empático promueve la solución de conflictos y la toma de decisiones en conjunto, lo que incrementa la satisfacción del paciente y la fidelización del talento en salud (Yebra et al., 2020).

Por otra parte, el líder democrático es aquel que fortalece al equipo en contexto de crisis, involucrando activamente al personal en la toma de decisiones, delegando responsabilidades y promoviendo la comunicación abierta fomentando un ambiente de seguridad psicológica, de este modo el personal se sentiría en un ambiente laboral seguro, sin presiones ni represalias y trabajaría con eficacia, brindando una atención óptima a los usuarios. Además, tendrían la confianza de expresar ideas innovadoras sin temor, desarrollando su creatividad lo máximo que puedan, lo que a su vez ocasionaría una mayor capacidad adaptativa y mejora continua en ciertas actividades o áreas, teniendo equipos con mayor cohesión, capacidad de innovación organizacional ante crisis y respuestas más flexibles a los desafíos emergentes (Imran et al., 2025).

Retos de los líderes sanitarios

Uno de los desafíos más significativos para los líderes de salud en tiempos de crisis es garantizar la organización y reasignación de recursos en situaciones de alta presión. En medio de la pandemia del COVID-19, los hospitales tuvieron que aumentar rápidamente su capacidad de instalación, ajustando circuitos asistenciales, camas y áreas críticas para solventar la demanda. Un caso ilustrativo fue el de un hospital terciario que pudo incrementar su capacidad de cuidados intensivos al 438% y duplicar las camas hospitalarias en solo algunas semanas. Adicionalmente, los líderes promovieron el uso de la telemedicina y de modelos predictivos que se adaptaron en tiempo real a la progresión epidemiológica. Esta vivencia evidenció que el liderazgo necesita ser adaptable, creativo y con una visión estratégica para prever situaciones en constante cambio (Salazar, 2023).

Otro desafío crucial en el liderazgo del personal sanitario aparte de gestionar equipos saturados fue preservar la cohesión en medio de la crisis, resultando crucial conservar la tranquilidad y estructurar los turnos laborales bajo presión, teniendo la responsabilidad no solo de asegurar la eficiencia clínica, sino también de apoyarse emocionalmente en momentos de fatiga, temor y luto. Por ende, el liderazgo callado se transformó en un estilo esencial, enfocado en el trabajo colaborativo, trato compasivo y vocación de servicio más que en la presentación pública, este modelo mantuvo la calidad de la atención y potenció la capacidad de resiliencia del equipo sanitario (Estella, 2021).

Finalmente, el personal sanitario en atención primaria revelaron desafíos en una crisis sanitaria, más aún en comunidades vulnerables donde existe escases de recursos, entre ellos se encuentra la carencia de capacitación, la falta de equipos de protección personal y sobrecarga de trabajo, incrementando la ansiedad, agotamiento emocional y estrés de los profesionales, lo cual evidencia debilidades para brindar una atención óptima. Aunque no todo fue negativo, también surgieron oportunidades, se implementó la medicina tradicional, telemedicina, mejoras en la comunicación, capacitaciones continuas con soporte psicológico y trabajo en equipo, resultando importantes para fortalecer la confianza con los pacientes hacia el sistema sanitario, permitiendo respuestas sostenibles y efectivas en épocas de crisis (Fienco et al., 2024).

IMPLICACIONES PRÁCTICAS

Las recientes crisis sanitarias demostraron que un sistema de salud no se solventa solo con recursos materiales, sino también con profesionales preparados, que sean empáticos ante la situación de la población y que estén comprometidos con su labor, para ello se debe desarrollar una formación continua, brindar apoyo psicológico y reforzar el trabajo en equipo, fortaleciendo las competencias del personal, de esta manera las respuestas ante crisis sanitarias serán humanizadas y efectivas, respetando las diversas culturas, creencias y preferencias de las personas.

Por otra parte, se debe sensibilizar continuamente a la población, especialmente en comunidades vulnerables donde existe rechazo a la vacunación por creencias o información mal infundada, por estas razones las coberturas vacunales son bajas, más aún en niños de cinco años

en adelante donde se pierde la continuidad de la atención o cambian de domicilio, siendo más difícil localizarlos. Del mismo modo, ciertos padres de familia o tutores legales no permiten vacunar a sus niños por miedo a los efectos adversos, es aquí donde los profesionales deben contrarrestar con argumentos científicos válidos y actualizados, ganándose la confianza de la población para que accedan a la vacunación.

Además, se requiere que se fortalezca la vigilancia epidemiológica en el primer nivel de atención, que los profesionales reporten a tiempo los casos de rebrotes que se presente en la comunidad, que no caigan en un silencio epidemiológico, lo que empeoraría la situación y los casos aumentarían exponencialmente al no ser tratados a tiempo, se debe evitar a toda costa una epidemia y más aún una pandemia, por ello las diversas organizaciones regionales, distritales y zonales deben estar atentos ante cualquier aparición de enfermedades infecciosas y brindar el respaldo necesario a los profesionales sanitarios.

Si bien todo lo mencionado anteriormente es de suma relevancia, no hay que olvidarse de los líderes de cada establecimiento de salud, quienes deben buscar el bienestar tanto de la población como de sus compañeros, es por ello que se insiste en un liderazgo transformacional, iluminador, empático y democrático, en donde impere la escucha activa, empatía, innovación, toma de decisiones conjuntas y confort laboral, promoviendo la resolución de conflictos.

CONCLUSIONES

El resurgimiento de enfermedades inmunoprevenibles no solo refleja deficiencias en los sistemas sanitarios, sino también la poca confianza que los padres de familia tienen ante el proceso de inmunización, no permitiendo que sus hijos sean vacunados, ya sea por la poca información que poseen o información mal infundada, lo cual se ve reflejado en las bajas coberturas vacunales, debilitando inmunológicamente a la población, siendo un blanco fácil para el resurgimiento de enfermedades infecciosas, que eran consideradas controladas.

Los líderes sanitarios tienen la responsabilidad de mantener operativos los servicios, más aún en situaciones de crisis, por lo cual deben inspirar confianza y velar por la seguridad tanto de la población como del equipo interdisciplinario. Cuando el personal se siente escuchado y se toman decisiones con transparencia sin discriminación o preferencia alguna, se trabaja con mayor cohesión y humanidad, es por ello que el liderazgo va más allá de una gestión administrativa, se trata de sostener, orientar y acompañar en los momentos más complicados.

Finalmente, la sostenibilidad de los sistemas sanitarios dependerá de su capacidad de adaptación, aprendiendo de cada crisis, además se debe invertir en fortalecer la vigilancia epidemiológica, la formación continua de los profesionales de salud y una gobernanza cooperativa, donde intervengan las organizaciones regionales, distritales y zonales de cada país, en colaboración con instituciones internacionales.

Referencias

- Abbas, K., Procter, S., Van Zandvoort, K., Clark, A., Funk, S., Mengistu, T., . . . LSHTM CMMID COVID-19 Working Group. (2020). *Routine childhood immunisation during the COVID-19 pandemic in Africa: a benefit–risk analysis of health benefits versus excess risk of SARS-CoV-2 infection*. Obtenido de Lancet Glob Health, 8(10), e1264-e1272: [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(20\)30308-9](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(20)30308-9)
- Abbas, M., Yusuf, A., Murtala, H., Abdullahi, A., Murtala, A., Torrelles, J., . . . Salihu, H. (2025). *Post COVID 19 resurgence of diphtheria in Kano, Nigeria: analysis of 18,320 cases*. Obtenido de eBioMedicine, 118, 1-11: <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2025.105877>
- Aborode, A., Hasan, M., Jain, S., Okereke, M., Adediji, O., Karra, A., & Fasawe, A. (2021). *Impact of poor disease surveillance system on COVID-19 response in africa: Time to rethink and rebuilt*. Obtenido de Clinical Epidemiology and Global Health, 12, 1-3: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8330137/>
- Bærøe, K., Árnason, V., Jansen, M., Yamin, A., Ruano, A., & Davis, A. (2025). *Pandemic and Crisis Preparedness and Response: Conceptualizing Cultural, Social and Political Drivers of Trustworthiness and Collective Action*. Obtenido de Public Health Ethics, 18(2), 1-12: <https://doi.org/10.1093/phe/phaf004>
- Cho, V., Trowbridge, J., Perreira, T., Sodhi, S., Karsan, A., Hassan, H., . . . Brown, A. (2025). *Definition and key concepts of high-performing health systems: a scoping review*. Obtenido de BMJ Open, 15(7), 1-18: <https://bmjopen.bmj.com/content/15/7/e094124>
- Estella, A. (2021). *Intensive Care Medicine: Quiet leadership versus protagonist in times of SARS-CoV-2 pandemic crisis*. Obtenido de Medicina Intensiva, 45(9), 566-567: <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.08.001>
- Eze, P., Idemili, J., Nwoko, F., James, N., & Lawani, L. (2024). *Epidemic preparedness and response capacity against infectious disease outbreaks in 186 countries, 2018–2022*. Obtenido de BMC Infectious Diseases, 24, 1-11: <https://doi.org/10.1186/s12879-024-10168-8>
- Fienco, F., Carrera, H., Narváez, D., & Carvajal, J. (2024). *Rol del personal sanitario de atención primaria con las comunidades: retos y oportunidades en pandemia*. Obtenido de Revista Social Fronteriza, 4(4), 1-24: [https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4\(4\)395](https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4(4)395)

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, [UNICEF]. (2023). *The state of the world's children: For every child, vaccination*. Obtenido de <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2023>
- Gershon, A., & Gershon, M. (2025). *A fresh look at varicella vaccination*. Obtenido de Human Vaccines & Immunotherapeutics, 21(1), 1-7: <https://doi.org/10.1080/21645515.2025.2488099>
- Gokhale, D., Brett, T., He, B., A., K., & Rohani, P. (2023). *Disentangling the causes of mumps reemergence in the United States*. Obtenido de Proc. Natl. Sci. USA, 120 (3), 1-10: <https://doi.org/10.1073/pnas.2207595120>
- Herstein, J., Schwedhelm, M., Vasa, A., Biddinger, P., & Hewlett, A. (2021). *Emergency preparedness: What is the future?* Obtenido de Antimicrobial Stewardship & Healthcare Epidemiology, 1, 1-6: <https://www.cambridge.org/core/journals/antimicrobial-stewardship-and-healthcare-epidemiology/article/emergency-preparedness-what-is-the-future/E8FD6EB7BA777355B5DEA41BFAA2E57B>
- Imran, M., Li, J., Bano, S., & Rashid, W. (2025). *Impact of Democratic Leadership on Employee Innovative Behavior with Mediating Role of Psychological Safety and Creative Potential*. Obtenido de Sustainability, 17(5), 1-22: <https://doi.org/10.3390/su17051879>
- Ji, C., Jiang, J., & Zhang, Y. (2024). *Political trust and government performance in the time of COVID-19*. Obtenido de World Development, 176, 106499: <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2023.106499>
- Karanikolos, M., Papanicolas, I., & Rohrer, K. (2022). *Chapter 2. Review of existing frameworks and tools. Health system performance assessment: A framework for policy analysis*. Obtenido de European Observatory on Health Systems and Policies: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK590188/>
- Mathis, A., Raines, K., Filardo, T., Wiley, N., Leung, J., Rota, P., . . . Sugerman, D. (2025). *Measles Update — United States, January 1–April 17, 2025*. Obtenido de Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), 74(14), 232-238: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/74/wr/mm7414a1.htm>
- Medina, A., Regalado, M., Del Pino, J., & Caballero, C. (2022). *El liderazgo transformacional en los profesionales de la salud en tiempos de emergencia sanitaria*. Obtenido de Atención Primaria Práctica, 4(2), 1-2: <https://doi.org/10.1016/j.appr.2022.100133>

- Ministerio de Salud Pública, [MSP]. (2025). *Enfermedades prevenibles por vacunación (EPV). Semana Epidemiológica (SE) 01-30, Ecuador 2025*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2025/07/Eventos-Inmunoprevenibles-CT_-DNVE-SE-30.pdf
- OMS. (2007). *Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://iris.who.int/handle/10665/43918>
- OMS. (2023). *Tracking global progress on preparedness for respiratory pandemics: 2023 report*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240110434?>
- Organización Panamericana de la Salud, [OPS]. (2025). *Inmunización en las Américas: Resumen 2024*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/documentos/inmunizacion-americas-resumen-2024>
- Salazar, A. (2023). *The evolution of the pandemic and the organizational challenges in a tertiary hospital*. Obtenido de Medicina Clínica, 161(1), 41-42: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2023.02.014>
- Squires, N., Garfield, R., Mohamed-Ahmed, O., Iversen, B., Tegnell, A., Fehr, A., . . . Viso, A. (2023). *Essential public health functions: the key to resilient health systems*. Obtenido de BMJ Glob Health, 8(7), 1-3: <https://gh.bmj.com/content/8/7/e013136>
- Taubert, F., Meyer, G., Schmid, P., Gerdes, P., & Betsch, C. (2024). *Conspiracy narratives and vaccine hesitancy: a scoping review of prevalence, impact, and interventions*. Obtenido de BMC Public Health, 24 (1), 1-17: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20797-y>
- Wang, S., Zhang, S., & Liu, J. (2025). *Resurgence of pertussis: Epidemiological trends, contributing factors, challenges, and recommendations for vaccination and surveillance*. Obtenido de Human Vaccines & Immunotherapeutics, 21(1), 1-13: <https://doi.org/10.1080/21645515.2025.2513729>
- Witter, S., Thomas, S., Topp, S., Barasa, E., Chopra, M., Cobos, D., . . . Ager, A. (2023). *Health system resilience: a critical review and reconceptualisation*. Obtenido de Lancet Glob Health, 11(9), e1454-e1458: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(23\)00279-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(23)00279-6/fulltext)

Yebra, S., García, V., Sánchez, A., Suárez, P., & González, L. (2020). *Relación entre la inteligencia emocional y el burnout en los médicos de Atención Primaria*. Obtenido de SEMERGEN, 46(7), 472-478: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-relacion-entre-inteligencia-emocional-el-S1138359320300630>



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Heredia Pincay Sigrid Vania**, con C.C: # **2450879214** autora del trabajo de titulación: ***“Gestión en crisis: el resurgimiento de enfermedades inmunoprevenibles como reto para el liderazgo sanitario a nivel mundial.”*** previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 05 de enero de 2026

f.



Firmado digitalmente por:
**SIGRID VANIA
HEREDIA PINCAY**
Validar digitalmente con FirmadOT

Sigrid Vania Heredia Pincay

C.C: 2450879214



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Gestión en crisis: el resurgimiento de enfermedades inmunoprevenibles como reto para el liderazgo sanitario a nivel mundial.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Heredia Pincay Sigrid Vania		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Valdiviezo Guerrero Jaime		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	05 de enero de 2026	No. DE PÁGINAS:	11
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedades inmunoprevenibles, gestión en crisis de los sistemas de salud, tipos de líderes y retos de los líderes sanitarios.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Sistema de Salud, Política de Salud, Gobernanza en Salud, Seguridad Sanitaria, Gestión administrativa		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

El texto destaca que la crisis sanitaria provocada por el resurgimiento de enfermedades inmunoprevenibles, como el sarampión, la polio y la tos ferina, pone a prueba la capacidad de los sistemas de salud y el liderazgo sanitario a nivel global. A pesar de los grandes avances logrados en el pasado en la lucha contra estas enfermedades, en las últimas décadas se ha observado un retroceso en la cobertura de inmunización debido a diversos factores. Entre estos factores se encuentran la desinformación, el rechazo a las vacunas y las políticas sanitarias inadecuadas. El resurgimiento de estas enfermedades representa un desafío para los líderes sanitarios, ya que requieren una gestión adecuada de las crisis, que involucra tanto medidas de contención inmediatas como un enfoque a largo plazo para restablecer la confianza pública en las vacunas. El liderazgo sanitario debe ser capaz de gestionar no solo la respuesta a la crisis, sino también de abordar las causas subyacentes, como la equidad en el acceso a las vacunas, la educación en salud y la coordinación entre organismos internacionales, gobiernos nacionales y la sociedad civil.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 979404254	E-mail: sigrid.heredia@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: María de los Ángeles Núñez Lapo	
	Teléfono: +593-4-3804600	
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	