

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y  
Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

## **Competencias de enfermería en liderazgo y organización del trabajo asistencial para la gestión efectiva de recursos humanos en salud**

Nursing competencies in leadership and work organization for  
effective human resource management in healthcare

**Mario Roberto Sate**

mariosate0@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0002-2636-0982>  
Universidad Nacional de Córdoba  
Córdoba – Argentina

**María Eugenia Gonzalez**

kenia22docente@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-0008-6989-1864>  
Universidad Maimónides  
Córdoba – Argentina

**Dora Lucía Valencia**

doravalencia@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-0007-2073-2865>  
Universidad Nacional de Córdoba  
Córdoba – Argentina

**Josep Blanch Ribas**

jmbr.blanch@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0001-7298-457X>  
Universidad San Buenaventura  
Cali – Colombia

**Carmen Graciela Mezacapo**

mezacapog@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-0009-9438-4757>  
Universidad Maimónides  
Córdoba – Argentina

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4169>

**Artículo recibido:** 18 de junio de 2025

**Aceptado para publicación:** 14 de julio de  
2025.

**Conflictos de Interés:** Ninguno que declarar.

  
**Redilat**  
Red de Investigadores  
Latinoamericanos

**NÚMERO**

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4169>

## Competencias de enfermería en liderazgo y organización del trabajo asistencial para la gestión efectiva de recursos humanos en salud

Nursing competencies in leadership and work organization for effective human resource management in healthcare

**Mario Roberto Sate<sup>1</sup>**

mariosate0@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2636-0982>

Universidad Nacional de Córdoba

Córdoba – Argentina

**Dora Lucía Valencia**

doravalencia@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-2073-2865>

Universidad Nacional de Córdoba

Córdoba – Argentina

**Josep Blanch Ribas**

jnbr.blanch@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7298-457X>

Universidad San Buenaventura

Cali – Colombia

**Carmen Graciela Mezacapo**

mezacapog@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-9438-4757>

Universidad Maimónides

Córdoba – Argentina

**María Eugenia Gonzalez**

kenia22docente@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-6989-1864>

Universidad Maimónides

Córdoba – Argentina

Artículo recibido: 18 de junio de 2025. Aceptado para publicación: 14 de julio de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

### Resumen

La creciente complejidad de los sistemas de salud ha ampliado el rol del profesional de enfermería, incluyendo funciones relacionadas con la gestión de recursos humanos, liderazgo clínico y organización del trabajo asistencial. De ahí que, se propuso identificar las competencias de enfermería en la gestión de recursos humanos en salud, con énfasis en el liderazgo y la organización del trabajo asistencial. Esta revisión sistemática identificó y analizó estudios publicados entre 2021 y 2025 que abordaron las competencias de enfermería en estos ámbitos. Se realizó una búsqueda en cuatro bases de datos, aplicando criterios de inclusión definidos por el modelo PICO. Se seleccionaron 12 estudios observacionales con diseños transversales, que incluyeron muestras de enfermeros asistenciales y jefaturas en contextos hospitalarios. Los instrumentos aplicados variaron entre

---

<sup>1</sup> Autor de correspondencia.


cuestionarios validados y herramientas autoconstruidas. Los hallazgos indican que los estilos de liderazgo transformacional, auténtico y clínico se relacionan con mejoras en la calidad del cuidado, el compromiso organizacional, la innovación, la organización del trabajo y la retención del personal. También se identificó que la autonomía profesional, la comunicación efectiva y la gestión del entorno laboral son componentes clave en la organización asistencial liderada por enfermería. No se realizó metaanálisis debido a la heterogeneidad metodológica. Se concluye que las competencias en liderazgo y organización del trabajo asistencial contribuyen al fortalecimiento de los servicios de salud. Estos resultados ofrecen una base para desarrollar programas de formación y estrategias institucionales que reconozcan el rol estratégico de enfermería en la gestión de los equipos de salud.

*Palabras clave:* liderazgo en enfermería, gestión de recursos humanos, organización del trabajo asistencial, competencias profesionales

## Abstract

The increasing complexity of health systems has expanded the role of nursing professionals to include responsibilities related to human resource management, clinical leadership, and the organization of care delivery. Consequently, this study aimed to identify nursing competencies in human resource management in health care, with an emphasis on leadership and the organization of care work. This systematic review identified and analyzed studies published between 2021 and 2025 that addressed nursing competencies in these areas. A search was conducted across four databases using inclusion criteria based on the PICO framework. Twelve observational studies with cross-sectional designs were selected, including samples of staff nurses and nurse leaders in hospital settings. The instruments used ranged from validated questionnaires to self-developed tools. The findings show that transformational, authentic, and clinical leadership styles are associated with improvements in care quality, organizational commitment, innovation, work organization, and staff retention. Professional autonomy, effective communication, and management of the work environment were also identified as key components in nursing-led care organization. A meta-analysis was not performed due to methodological heterogeneity. It is concluded that competencies in leadership and care work organization contribute to strengthening health service delivery. These results provide a foundation for developing training programs and institutional strategies that acknowledge the strategic role of nursing in health team management.

*Keywords:* nursing leadership, human resources management, organization of care work, professional competencies

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Sate, M. R., Valencia, D. L., Ribas, J. B., Mezacapo, C. G., & Gonzalez, M. E. (2025). Competencias de enfermería en liderazgo y organización del trabajo asistencial para la gestión efectiva de recursos humanos en salud. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (3), 2927 – 2943. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i3.4169>

## INTRODUCCIÓN

La complejidad de los servicios de salud contemporáneos ha provocado una transformación profunda en los roles que tradicionalmente desempeñaba el personal de enfermería. Hoy en día, estos profesionales, además de participar activamente en la provisión del cuidado clínico, también se les reconoce como agentes importantes en la gestión del talento humano, la organización del trabajo asistencial y la mejora continua de la calidad en la atención sanitaria. Esta expansión de funciones ha impulsado el desarrollo de competencias avanzadas en liderazgo, planificación, toma de decisiones, resolución de conflictos y evaluación del desempeño, esenciales para enfrentar los desafíos de un sistema sanitario cada vez más dinámico, fragmentado y exigente (Labrague et al., 2021; Orchard et al., 2017).

Diversas investigaciones han señalado que el fortalecimiento de competencias gerenciales en enfermería impacta de manera directa en los procesos organizativos y en los resultados en salud. Estilos de liderazgo participativo, transformacional o basado en la evidencia se asocian a mejoras significativas en la cohesión de los equipos multidisciplinares, la retención del personal, la seguridad del paciente y la satisfacción de los usuarios (AL-Dossary, 2022; Sabbah et al., 2020). Así mismo, el entorno organizacional influye sobre la autonomía decisional de los enfermeros, quienes muchas veces enfrentan limitaciones estructurales, jerárquicas o formativas para ejercer plenamente funciones de liderazgo (Cummings et al., 2018; Wong et al., 2013).

Partiendo de lo anterior, organismos como la Organización Mundial de la Salud han hecho un llamado urgente a redefinir el rol de la enfermería como fuerza estratégica para alcanzar la cobertura sanitaria universal, reconociendo la necesidad de invertir en su liderazgo, participación en la toma de decisiones y formación en habilidades organizacionales (Organización Mundial de la Salud, 2020). En esa línea, marcos de referencia como el Nursing Leadership Competency Framework han propuesto categorizar competencias clave en cuatro dominios: liderazgo clínico, gestión organizacional, desarrollo de personas y toma de decisiones basada en evidencia (Hughes et al., 2022). Estas directrices han sido acogidas por diversos países de Europa, Asia y América del Norte, con resultados positivos en la estructuración de programas de formación en enfermería con orientación gerencial (Heinen et al., 2019). Sin embargo, la realidad de América Latina plantea desafíos particulares, en donde factores como la escasez de personal, los bajos salarios, la sobrecarga laboral y la limitada inversión en liderazgo intermedio limitan el despliegue efectivo de estas competencias en los contextos reales de atención (Fleitas & Salinas, 2024; Tumbaco-Quimiz et al., 2021).

Por otra parte, el concepto de “organización del trabajo asistencial” ha adquirido una relevancia central en la gestión hospitalaria, dado que implica la capacidad del profesional de enfermería para planificar, distribuir y supervisar las actividades del equipo de salud, asegurando la coherencia entre los recursos disponibles y las necesidades reales del paciente. Este enfoque incluye aspectos administrativos, dimensiones éticas, comunicacionales, relacionales y de liderazgo situacional, siendo una competencia transversal que incide directamente en la calidad de la atención (Peña-Alfaro & Arango-Bayer, 2022; Rodríguez Sendín, 2008).

En este contexto, la presente revisión sistemática tiene como objetivo identificar y analizar la evidencia científica disponible en los últimos cinco años sobre las competencias de enfermería en la gestión de recursos humanos en salud, con énfasis en el liderazgo y la organización del trabajo asistencial. A través de esta revisión, se pretende contribuir al diseño de programas de formación, estrategias de desarrollo profesional y políticas institucionales que promuevan el fortalecimiento del rol estratégico del profesional de enfermería en la sostenibilidad y mejora continua de los servicios de salud.

## **METODOLOGÍA**

La presente revisión sistemática se realizó siguiendo las directrices metodológicas establecidas por la declaración PRISMA 2020, con el propósito de garantizar la transparencia, rigurosidad y reproducibilidad del proceso de búsqueda, selección y síntesis de la evidencia científica. El objetivo principal fue identificar y analizar las competencias de enfermería en la gestión de recursos humanos en salud, con especial énfasis en el liderazgo y la organización del trabajo asistencial, tanto en contextos hospitalarios como comunitarios.

Para estructurar la pregunta de investigación se utilizó el esquema PICO, el cual permitió delimitar los elementos clave de la búsqueda: la población de interés (P) incluyó a profesionales de enfermería que desempeñan funciones en el ámbito asistencial o gerencial; la intervención (I) se centró en la aplicación de competencias relacionadas con la gestión de recursos humanos, el liderazgo enfermero y la organización del trabajo asistencial; como comparador (C) se consideraron los modelos tradicionales de organización sin un enfoque explícito en el rol de liderazgo del profesional de enfermería; y los desenlaces (O) incluyeron mejoras en los procesos de gestión, eficiencia organizativa, calidad del cuidado, desempeño del equipo y satisfacción laboral. Con base en este enfoque, la pregunta de investigación se formuló de la siguiente manera: ¿Qué competencias desarrolla el profesional de enfermería en la gestión de recursos humanos en salud, específicamente en liderazgo y organización del trabajo asistencial, y cómo estas influyen en la calidad de los servicios de salud?

La búsqueda de estudios se realizó entre marzo y mayo de 2025 en bases de datos especializadas en ciencias de la salud y enfermería, tales como PubMed/MEDLINE, Taylor & Francis, SciELO y LILACS. Se utilizaron estrategias de búsqueda combinadas con operadores booleanos, empleando descriptores en inglés y español como: "Nursing Competencies", "Human Resource Management", "Nursing Leadership", "Work Organization", "Gestión de Enfermería", "Competencias en Enfermería", "Organización del trabajo asistencial", entre otros. Asimismo, se aplicaron filtros por tipo de documento (artículos originales), fecha de publicación (últimos 5 años), idioma (inglés y español), y acceso al texto completo.

Los criterios de inclusión fueron: publicaciones entre 2021 y 2025 que abordaran de forma explícita las competencias de enfermería en la gestión de recursos humanos, el liderazgo o la organización del trabajo asistencial en entornos clínicos; estudios observacionales y cuantitativos. Se excluyeron artículos que no contaran con acceso completo, que no se centraran en el ámbito de la enfermería, estudios secundarios o de características cualitativas. Para garantizar una sistematización rigurosa de la información obtenida, se elaboró una matriz de extracción de datos que permitió organizar de forma estructurada los elementos esenciales de cada estudio incluido. Esta matriz contempló las siguientes variables: autor y año de publicación, país, diseño metodológico, población y muestra, propósito de estudio, instrumentos de evaluación utilizados, y principales hallazgos relacionados con el liderazgo y la organización del trabajo asistencial. Los datos fueron organizados en las Tablas 1 a 4. La calidad de la evidencia y la solidez de las recomendaciones se valoraron mediante el enfoque GRADE (Guyatt et al., 2008), cuyos hallazgos se detallan en la Tabla 5.

## **RESULTADOS**

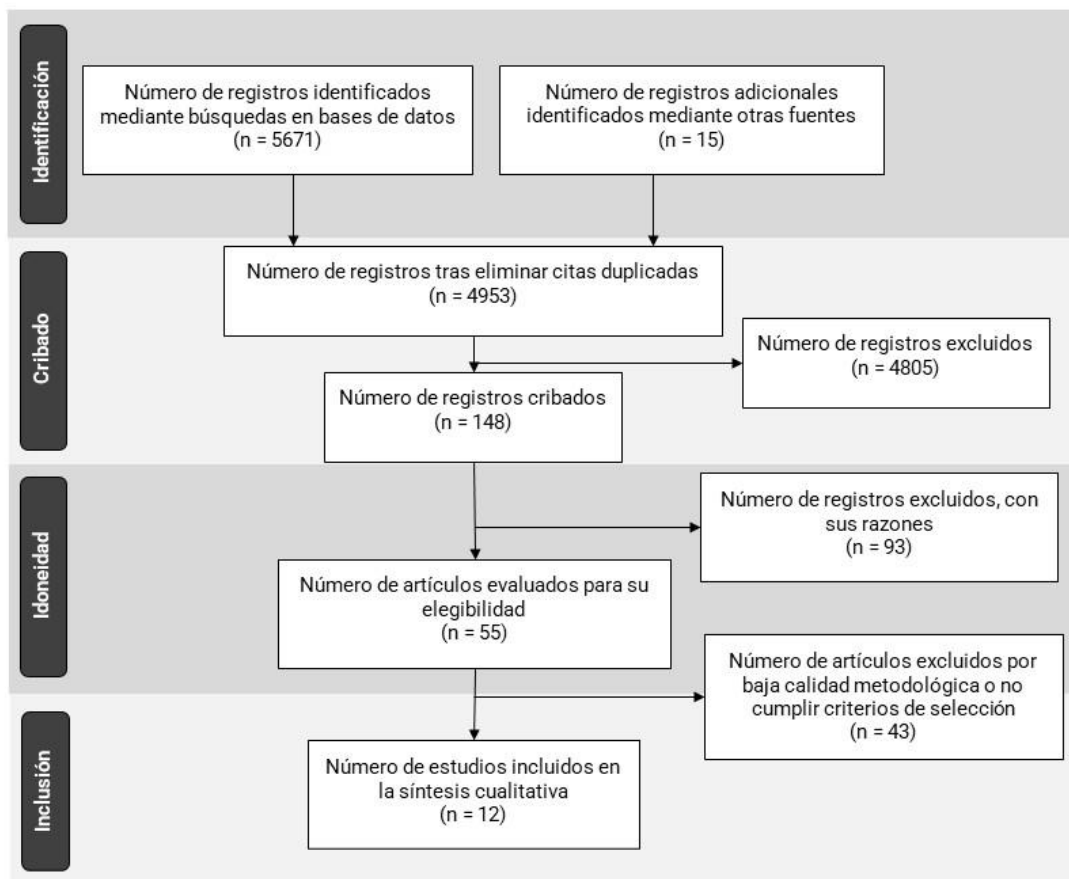
### **Selección de estudios**

El diagrama de flujo (Figura 1) ilustra el proceso de selección e inclusión de estudios conforme a las directrices PRISMA. Durante la fase de identificación, se recuperaron un total de 5.671 registros mediante búsquedas en bases de datos electrónicas y 15 registros adicionales a través de otras fuentes, alcanzando un total inicial de 5.686 referencias. Tras eliminar los duplicados, se conservan 4.953 registros únicos para su evaluación inicial.

Figura 1

Flujograma de inclusión de estudios

En la etapa de cribado, se revisaron los títulos y resúmenes de 148 registros, de los cuales 93 fueron



excluidos por no ajustarse al objetivo de la revisión. Posteriormente, 55 artículos fueron seleccionados para su evaluación a texto completo durante la fase de idoneidad, excluyéndose 43 registros con justificación documentada, de esta forma se incluyeron 12 estudios en la síntesis cualitativa.

### Características metodológicas de los estudios

La Tabla 1 presenta las características metodológicas y muestrales de los estudios incluidos en la revisión sistemática. En total se analizaron 12 estudios publicados entre 2021 y 2025, de los cuales siete fueron realizados en China (Shen et al., 2023; Wang et al., 2024; Wei et al., 2021; Xue et al., 2025; F. Zhang et al., 2024; L. Zhang et al., 2025; Zheng et al., 2025), seguidos por dos investigaciones en Egipto (Sorour et al., 2024; Tawfik & Mahgoub, 2024), Sudáfrica (Makie et al., 2021), Finlandia (Nurmeksela et al., 2021) y Baréin (Pattali et al., 2024). Todos los estudios adoptaron un enfoque cuantitativo con diseño transversal, combinando metodologías descriptivas, correlacionales y explicativas. Una tendencia metodológica común fue el uso del Modelo de Ecuaciones Estructurales (MEE) como herramienta analítica, ya sea mediante el software AMOS o técnicas como los mínimos cuadrados parciales (MEE-MCP). Además, algunos estudios incorporaron análisis de mediación con técnicas de bootstrapping para estimar efectos indirectos. Las muestras estuvieron compuestas mayoritariamente por enfermeros/as clínicos activos, siendo reclutados a través de muestreo por conveniencia, encuestas autoaplicadas o plataformas digitales como Wenjuanxin. El tamaño muestral osciló entre 249 y 2.502 participantes, destacando el estudio de Zhang et al. (2024) por contar con la

muestra más amplia de enfermeras de hospitales generales en distintas regiones de China. Otros estudios focalizaron su análisis en subgrupos específicos como enfermeras jóvenes (Zheng et al., 2025), personal de unidades de cuidados intensivos (Zhang et al., 2025) o gestores de enfermería (Makie et al., 2021).

**Tabla 1**

*Características de los estudios incluidos*

<b>Autor (Año)</b>	<b>País</b>	<b>Metodología</b>	<b>Población y muestra</b>
Makie et al. (2021)	Sudáfrica	Cuantitativo, descriptivo, transversal	297 gestores de enfermería invitados; 167 respondieron (56%). Estudio aplicado en 69 hospitales y centros públicos de salud de la provincia Western Cape.
Nurmeksela et al. (2021)	Finlandia	Cuantitativo, transversal, correlacional	29 gestores de enfermería, 306 enfermeros, 651 pacientes de 28 unidades en 3 hospitales; 468 errores de medicación registrados durante 2017.
Pattali et al. (2024)	Baréin	Cuantitativo, transversal, explicativo. Análisis MEE-MCP	296 enfermeros/as registrados en 8 hospitales privados seleccionados mediante muestreo estratificado.
Shen et al. (2023)	China	Cuantitativo, transversal, Análisis MEE (AMOS 26.0)	320 enfermeros/as con $\geq 1$ año de experiencia en hospitales terciarios de Sichuan; Muestreo por conveniencia en plataforma digital Wenjuanxin.
Sorour et al. (2024)	Egipto	Cuantitativo, correlacional descriptivo, Análisis MEE.	250 enfermeros/as del Hospital Universitario de Tanta. Muestreo por conveniencia. Criterio de inclusión: $\geq 1$ año de experiencia laboral. Recolección: nov-dic 2023 mediante cuestionario autoaplicado.
Tawfik & Mahgoub (2024)	Egipto	Cuantitativo, diseño analítico correlacional transversal.	249 enfermeras en hospital afiliado a Beni-Suef University.
Wang et al. (2024)	China	Cuantitativo, transversal con análisis MEE	2.222 enfermeras clínicas de 10 hospitales de Suzhou.
Wei et al. (2021)	China	Cuantitativo, transversal con análisis multivariado y análisis MEE	490 enfermeros de 4 hospitales terciarios en Tianjin.
Xue et al. (2025)	China	Cuantitativo, transversal con análisis MEE	1.029 enfermeros/as de hospitales terciarios y secundarios de Shandong. Muestreo por conveniencia.
Zhang et al. (2024)	China	Cuantitativo, estudio transversal con análisis de mediación en cadena (MEE con bootstrapping)	2.502 enfermeras de primer nivel de hospitales generales de China (zonas oriental, central y occidental); mayoría mujeres (97.64%), promedio de edad: 31.52 años. Muestreo por conveniencia.
Zhang et al. (2025)	China	Cuantitativo, transversal con análisis de mediación.	359 enfermeras de UCI en hospitales de Shaanxi y Shanxi. Muestreo por conveniencia.
Zheng et al. (2025)	China	Cuantitativo, transversal, explicativo mediante encuesta en línea	1.160 enfermeras jóvenes (18–35 años) de cuatro hospitales en Henan. Tasa de respuesta válida de 96,18%.

**Nota:** MEE: Modelo de Ecuaciones Estructurales. AMOS: Software para análisis multivariado y MEE. MEE-MCP: Modelado de ecuaciones estructurales por mínimos cuadrados parciales. UCI: Unidad de Cuidados Intensivos. Wenjuanxin: Plataforma digital china para encuestas. Bootstrapping: Técnica estadística de remuestreo para estimar efectos indirectos.

### **Estilos de liderazgo positivos y su impacto en el compromiso, la calidad asistencial y la retención del personal**

Diferentes estudios incluidos en el análisis evidenciaron que la adopción de estilos de liderazgo positivos en el ámbito de la enfermería, tales como el liderazgo transformacional, auténtico, benevolente, inclusivo, clínico y basado en el cuidado, se asocia con mejoras sustanciales en el compromiso laboral del personal, la calidad asistencial y la retención del recurso humano en salud (Tabla 2). En esta línea, Zhang et al. (2024) llevaron a cabo un estudio transversal en hospitales generales de China con una muestra de 2.502 enfermeras, en el que exploraron la influencia del liderazgo afectivo en el engagement laboral. Mediante un modelo de mediación en cadena, identificaron que este tipo de liderazgo impacta positivamente en el compromiso del personal, y que esta relación está parcialmente mediada por la vocación profesional y el compromiso afectivo con la organización. Los autores concluyen que el liderazgo basado en el cuidado constituye una herramienta importante para fortalecer el vínculo entre el personal de enfermería y la institución.

De manera complementaria, Zhang et al. (2025) realizaron un estudio transversal en hospitales terciarios de las provincias de Shaanxi y Shanxi, centrado en enfermeras de unidades de cuidados intensivos (n = 359). Su objetivo fue analizar el efecto del liderazgo transformacional sobre el compromiso laboral, considerando al clima organizacional como variable mediadora. A través de cuestionarios autoadministrados y análisis por modelado estructural, los resultados mostraron una relación positiva significativa entre el liderazgo transformacional y el engagement, siendo el clima organizacional un factor mediador que explicó cerca del 39 % del efecto total.

Asimismo, Shen et al. (2023) desarrollaron un estudio en hospitales terciarios de Sichuan, China, con una muestra de 320 enfermeros, cuyo propósito fue examinar cómo el liderazgo benevolente ejercido por jefes de enfermería se relaciona con el compromiso afectivo, la implicación laboral y los comportamientos de ayuda. Utilizando análisis de ecuaciones estructurales, evidenciaron que el liderazgo benevolente se asocia de forma positiva con todas las variables, y que el compromiso afectivo actúa como mediador parcial de los efectos conductuales del liderazgo.

Por su parte, Xue et al. (2025) exploraron la relación entre liderazgo clínico y calidad asistencial en un estudio transversal llevado a cabo en hospitales terciarios y secundarios de la provincia de Shandong, China, con una muestra de 1.029 enfermeras. Los autores encontraron que el liderazgo clínico tiene tanto un efecto directo como mediado (por el compromiso laboral) en la calidad del cuidado, explicando el 75,9 % de la varianza total. Este hallazgo destaca la relevancia del compromiso como mecanismo intermedio entre el liderazgo y la práctica asistencial efectiva.

En la región del Golfo, Pattali et al. (2024) realizaron un estudio en hospitales privados del Reino de Baréin, con 296 enfermeros/as. Su objetivo fue determinar cómo los estilos de liderazgo transformacional y auténtico influyen en la intención de rotación, y cómo esta relación se ve afectada por el apoyo organizacional percibido. A través de escalas validadas y análisis de regresión múltiple, observaron que ambos estilos de liderazgo reducen la intención de abandonar la organización, siendo este efecto más pronunciado cuando el personal percibe un entorno organizativo de apoyo.

Del mismo modo, Wang et al. (2024) examinaron el impacto del liderazgo inclusivo sobre el presentismo en un estudio transversal con 2.222 enfermeras de hospitales terciarios en Suzhou, China. Se utilizó la Escala Stanford de Presentismo junto a otras escalas validadas para liderazgo y apoyo

organizacional. Los resultados indicaron que tanto el liderazgo inclusivo como el apoyo organizacional percibido se correlacionan negativamente con el presentismo, y que este último modera la relación entre liderazgo y comportamiento asistencial disfuncional.

Finalmente, Tawfik y Mahgoub (2024), en un estudio correlacional llevado a cabo en Egipto con 249 enfermeros/as de un hospital universitario, analizaron el papel del liderazgo auténtico en la preparación laboral, evaluando el efecto mediador de la agilidad laboral. Los hallazgos evidenciaron que el liderazgo auténtico tiene una influencia directa positiva sobre la preparación para el trabajo, y que dicha relación es mediada de manera significativa por la agilidad del profesional, entendida como su capacidad de adaptación y respuesta efectiva ante entornos clínicos cambiantes.

**Tabla 2**

*Estudios que describen diferentes tipos de liderazgos positivos*

<b>Autor (año)</b>	<b>Propósito del estudio</b>	<b>Instrumentos aplicados</b>	<b>Hallazgos principales</b>
Zhang et al. (2024)	Examinar la influencia del liderazgo basado en el cuidado sobre el engagement y el papel mediador del calling y el compromiso organizacional afectivo.	Chinese Calling Scale, Affective Organizational Commitment Scale, Utrecht Work Engagement Scale	El liderazgo basado en el cuidado se asoció significativamente con el engagement laboral ( $\beta = 0.55$ , $p < 0.001$ ). Se identificó un efecto mediador en cadena: liderazgo $\rightarrow$ calling $\rightarrow$ compromiso organizacional afectivo $\rightarrow$ engagement. El compromiso afectivo mediaba un 60.7% del efecto total. El modelo explicó el 17.9% del efecto total sobre el engagement.
Zhang et al. (2025)	Analizar la relación entre liderazgo transformacional, engagement y clima organizacional como mediador.	Transformational Leadership Scale, Organizational Climate Scale, Work Engagement Scale	El liderazgo transformacional predijo el engagement ( $\beta = 1.055$ , $p < 0.001$ ). El clima organizacional explicó el 38.86% del efecto total (efecto indirecto = 0.410).
Shen et al. (2023)	Explorar la relación entre liderazgo benevolente, compromiso afectivo, implicación laboral, ayuda, y el papel mediador del compromiso afectivo.	Benevolent Leadership Scale, Affective Commitment Scale, Work Engagement Scale, Helping Behavior Questionnaire	El liderazgo benevolente se relacionó positivamente con mayor compromiso afectivo ( $\beta = 0.58$ ), implicación laboral ( $\beta = 0.02$ ) y comportamiento de ayuda ( $\beta = 0.17$ ). Los jefes con estilo benevolente fomentan mayor cohesión organizativa, participación voluntaria en el trabajo clínico y un clima favorable para la retención del personal.
Xue et al. (2025)	Estudiar la relación entre liderazgo clínico, compromiso laboral, calidad del cuidado y la mediación del compromiso.	Clinical Leadership Inventory, Utrecht Work Engagement Scale, Escala de Calidad del Cuidado	El liderazgo clínico se asocia significativamente con el compromiso laboral ( $\beta = 0.494$ , $p < 0.001$ ) y con la calidad del cuidado ( $\beta = 0.257$ ). El compromiso laboral medió parcialmente esta relación, con un efecto indirecto de 0.154 ( $p < 0.001$ ).

Pattali et al. (2024)	Evaluar el efecto del liderazgo transformacional y auténtico sobre la intención de rotación y el rol del apoyo organizacional percibido.	Escalas de liderazgo transformacional y auténtico, apoyo organizacional percibido, intención de rotación	El liderazgo transformacional redujo significativamente la intención de rotación laboral ( $\beta = -0.166$ ). El liderazgo auténtico tuvo un efecto aún más fuerte ( $\beta = -0.281$ ), destacando el rol de la transparencia, la justicia, y la toma de decisiones compartida. El apoyo organizacional percibido redujo directamente la intención de rotación ( $\beta = -0.448$ ) y moderó los efectos de ambos tipos de liderazgo.
Wang et al. (2024)	Analizar la relación entre liderazgo inclusivo, presentismo y apoyo organizacional percibido.	Inclusive Leadership Scale, Presenteeism Scale, apoyo organizacional percibido.	El liderazgo inclusivo se asocia negativamente con el presentismo ( $r = -0.333, p < 0.001$ ). El apoyo organizacional percibido modera esta relación reduciendo aún más el presentismo.
Tawfik & Mahgoub (2024)	Explorar el rol mediador del engagement entre liderazgo autocrático y preparación para el trabajo.	Authentic Leadership Questionnaire, Work Readiness Scale	El liderazgo auténtico influye positivamente en la preparación para el trabajo a través de la agilidad (correlación significativa: $r = 0.362$ ). La agilidad media el impacto del liderazgo sobre la disposición al trabajo.

### **Funciones de gestión, carga administrativa y equilibrio organizacional**

Otros estudios abordan cómo la gestión de recursos humanos, las funciones administrativas y el liderazgo clínico interactúan en el entorno asistencial, influyendo directamente en la satisfacción del personal, la calidad del cuidado y la eficiencia organizativa (Tabla 3). Por ejemplo, Nurmeksela et al. (2021) realizaron un estudio cuantitativo transversal en tres hospitales públicos de Finlandia, involucrando a 29 gestores de enfermería, 306 enfermeros y 651 pacientes. Mediante el uso de cuestionarios estandarizados y registros oficiales, exploraron la relación entre el contenido del trabajo de los gestores y los resultados organizativos. El estudio mostró que una mayor carga administrativa se asocia con niveles más bajos de satisfacción laboral y de los pacientes, mientras que un liderazgo visible y participativo favorece entornos más seguros y satisfactorios para el personal y los usuarios.

En el mismo sentido, Makie et al. (2021) llevaron a cabo un estudio descriptivo en instituciones públicas del Western Cape, Sudáfrica, para evaluar la percepción de 167 enfermeros gestores sobre la competencia de los enfermeros en servicio comunitario. Utilizaron un cuestionario autoadministrado basado en el marco de competencias del Consejo Sudafricano de Enfermería. Los resultados mostraron que, aunque los sujetos evaluados fueron considerados competentes a nivel clínico, mostraban deficiencias en liderazgo, gestión de calidad y toma de decisiones organizativas, lo que pone de relieve la necesidad de reforzar los programas de transición profesional.

Complementariamente, Sorour et al. (2024) desarrollaron un estudio en un hospital universitario egipcio, con una muestra de 250 enfermeros/as, para investigar el efecto del liderazgo de gestión de límites (boundary spacing leadership) sobre la incrustación laboral y la innovación en el trabajo. A través de encuestas estructuradas, identificaron que este estilo de liderazgo, caracterizado por la capacidad de coordinar entre recursos internos y externos, se asocia significativamente con mayor cohesión organizacional y disposición a la innovación entre los trabajadores.

**Tabla 3**

*Impacto organizacional de diferentes liderazgos*

Autor (año)	Propósito del estudio	Instrumentos aplicados	Hallazgos principales
Nurmeksela et al. (2021)	Examinar la relación entre las actividades laborales de los gestores, su satisfacción, percepción del liderazgo y errores de medicación.	Nurse Managers' Work Content Questionnaire, Kuopio University Hospital Job Satisfaction Scale, RHCS, Registro HaiPro	"Organizing" fue la actividad más frecuente (media = 62.6/6). La percepción del liderazgo se asoció con satisfacción del paciente. Actividades administrativas redujeron la motivación del personal y satisfacción del paciente. Comunicación frecuente se asoció negativamente con satisfacción laboral. Se recomienda balancear funciones administrativas y liderazgo clínico cercano.
Makie et al. (2021)	Investigar la percepción de los gestores sobre la competencia de los community service nurses en el sistema público.	Competency Assessment Scale for SANC	El liderazgo obtuvo una puntuación media baja (1.3). El 32% de los gestores indicó que los CSN no eran competentes para procedimientos formales. El 31.6% indicó que no eran competentes para planificación ni mejora. Se propone fortalecer el liderazgo, gestión organizacional y pensamiento crítico desde la formación.
Sorour et al. (2024)	Evaluar la relación entre el liderazgo de espaciación de límites, la incrustación laboral y el comportamiento innovador en enfermería.	Boundary-Spanning Leadership Scale, Job Embeddedness Scale, Innovative Work Behavior Scale	El liderazgo de espaciación se correlacionó con incrustación laboral ( $r = 0.615, p < 0.001$ ) y comportamiento innovador ( $r = 0.421, p < 0.001$ ). La incrustación laboral se asoció con innovación ( $r = 0.267$ ). El liderazgo influyó indirectamente a través de la incrustación. Se sugiere fortalecer este estilo para aumentar innovación y permanencia.

**Nota:** CSN: Community Service Nurses. SANC: South African Nursing Council. RHCS: Revised Humane Caring Scale. HaiPro: Sistema finlandés de notificación de eventos adversos.

**Estilos de liderazgo disfuncionales y desalineación de valores como factores de riesgo organizacional**

Finalmente, dos estudios incluidos en este análisis resaltaron las consecuencias adversas de estilos de liderazgo disfuncionales y la falta de alineación entre valores personales y organizacionales, particularmente en contextos laborales exigentes o con personal joven (Tabla 4). Así, Zheng et al. (2025) llevaron a cabo un estudio explicativo en cuatro hospitales de la provincia de Henan, China, con una muestra de 1.160 enfermeras jóvenes. Mediante escalas validadas para liderazgo autoritario, burnout, clima organizacional y capital psicológico, y utilizando modelos de mediación estructural, los autores hallaron que el liderazgo autoritario se asocia positivamente con el agotamiento profesional. Este efecto se encuentra parcialmente mediado por el clima organizacional y los recursos psicológicos individuales, indicando que el entorno institucional puede mitigar o amplificar los efectos negativos de estilos de liderazgo autoritarios.

Por su parte, Wei et al. (2021) desarrollaron un estudio transversal con 490 enfermeros/as en hospitales terciarios de Tianjin, China, para analizar cómo los valores personales y organizacionales influyen en la intención de rotación, mediando la relación con el compromiso institucional. Los hallazgos revelaron que una menor congruencia de valores se relaciona con mayor probabilidad de abandono laboral, explicando una proporción considerable de la varianza observada en la intención de rotación. Este estudio sugiere que la alineación valorativa es un componente crítico para consolidar equipos de trabajo sostenibles en el ámbito asistencial.

**Tabla 4**

*Impacto organizacional de los liderazgos disfuncionales y de la desalineación de valores*

Autor (año)	Propósito del estudio	Instrumentos aplicados	Hallazgos principales
Zheng et al. (2025)	Analizar la relación entre liderazgo autoritario y burnout, con mediación del clima organizacional y capital psicológico	Escala de liderazgo autoritario, Maslach Burnout Inventory, Nursing Organizational Climate Scale, Psychological Capital Questionnaire.	El liderazgo autoritario se asocia significativamente con mayor burnout ( $\beta = 0.338$ ; $p < 0.001$ ). El clima organizacional ( $\beta = -0.370$ ; $p < 0.001$ ) y el capital psicológico ( $\beta = -0.366$ ; $p < 0.001$ ) se correlacionan negativamente con el burnout.
Wei et al. (2021)	Examinar si los valores personales y organizacionales median la relación entre compromiso organizacional e intención de rotación	Turnover Intention Scale, Escala de compromiso organizacional, Escala de valores personales y organizacionales	El compromiso organizacional se asocia negativamente con la intención de rotación ( $r = -0.72$ ). Los valores personales y organizacionales median esta relación (efecto indirecto: $-0.050$ ; total: $-0.289$ ).

**Calidad de evidencia y grado de recomendación de los estudios incluidos.**

La Tabla 5 presenta la evaluación de la calidad de la evidencia y el grado de recomendación de los estudios incluidos, utilizando el sistema GRADE. Dado que todos los estudios analizados corresponden a diseños observacionales (cuantitativos transversales, correlacionales o de modelado estructural), parten desde una calidad inicial baja, tal como establece este sistema de clasificación. Sin embargo, algunos estudios lograron ser reclasificados como de calidad moderada, gracias a la consistencia de los hallazgos, el tamaño adecuado de la muestra, la precisión estadística de los modelos analíticos (como MEE y bootstrapping), y la relevancia directa para la pregunta de investigación.

En concreto, tres estudios (Makie et al., 2021; Pattali et al., 2024; Sorour et al., 2024; Wang et al., 2024) se mantuvieron en la categoría de evidencia baja, mientras que los nueve estudios restantes fueron clasificados con calidad moderada. A pesar de las diferencias en la calidad de la evidencia, el grado de recomendación fue fuerte en todos los casos, lo cual refleja la solidez y aplicabilidad práctica de los hallazgos, especialmente en el contexto del liderazgo, clima organizacional y compromiso laboral en entornos de enfermería.

**Tabla 5**

*Calidad de evidencia y grado de recomendación de los estudios incluidos*

Autor (Año)	Calidad de la Evidencia	Grado de la Recomendación
Makie et al. (2021)	Baja	Fuerte
Nurmeksela et al. (2021)	Moderada	Fuerte

Pattali et al. (2024)	Baja	Fuerte
Shen et al. (2023)	Moderada	Fuerte
Sorour et al. (2024)	Baja	Fuerte
Tawfik & Mahgoub (2024)	Moderada	Fuerte
Wang et al. (2024)	Baja	Fuerte
Wei et al. (2021)	Moderada	Fuerte
Xue et al. (2025)	Moderada	Fuerte
Zhang et al. (2024)	Moderada	Fuerte
Zhang et al. (2025)	Moderada	Fuerte
Zheng et al. (2025)	Moderada	Fuerte

## DISCUSIÓN

Los estudios analizados evidencian que los estilos de liderazgo efectivos, como el transformacional, auténtico y clínico, se asocian consistentemente con mayores niveles de compromiso laboral, mejor calidad del cuidado, mayor retención del personal, menor burnout y mejor organización del trabajo en entornos clínicos. Al respecto, Zhang et al. (2024) demostraron que el liderazgo basado en el cuidado mejora el engagement laboral a través de un modelo de mediación en cadena que incluye la vocación profesional y el compromiso organizacional afectivo. Este efecto mediado fue también evidenciado por Zhang et al. (2025), quienes hallaron que el liderazgo transformacional incrementa el engagement del personal de UCI. Estos hallazgos son congruentes con los estudios de Alluhaybi et al. (2024), Al-Dossary (2022) y Specchia et al. (2021), quienes encontraron que los estilos transformacional y auténtico se asocian con mayores niveles de compromiso organizacional y satisfacción laboral, contribuyendo a una mejor estructuración del entorno asistencial (AL-Dossary, 2022; Alluhaybi et al., 2024; Specchia et al., 2021).

Complementariamente, Xue et al. (2025) amplían esta visión al demostrar que el liderazgo clínico influye directamente en la calidad de atención al usuario y que este efecto se potencia mediante el compromiso laboral del personal. Este resultado resuena con el modelo de liderazgo comprometido propuesto por Kohnen et al. (2024), quienes vinculan dicho estilo con un incremento en los recursos organizacionales, la autonomía y el bienestar profesional, lo cual facilita la eficiencia del trabajo asistencial en equipos interdisciplinarios (Kohnen et al., 2024).

Asimismo, Shen et al. (2023) demostraron el rol del liderazgo benevolente en la promoción del compromiso afectivo y de conductas prosociales como la ayuda entre colegas. Este liderazgo, caracterizado por su orientación interpersonal y emocional, fue determinante para consolidar climas laborales positivos. Estas competencias afectivas también fueron reconocidas por Makie et al. (2021), quienes detectaron deficiencias en la capacidad de liderazgo, gestión y uso de la evidencia en los community service nurses, lo que apunta a la necesidad de fortalecer competencias organizacionales desde etapas tempranas del desarrollo profesional.

En términos de organización del trabajo asistencial, Nurmeksela et al. (2021) demostraron que la sobrecarga administrativa de los gestores de enfermería disminuye la percepción de liderazgo efectivo y la satisfacción tanto del personal como de los pacientes. De manera complementaria, Wang et al. (2024) encontraron que el liderazgo inclusivo, apoyado por un entorno organizacional positivo, reduce el presentismo entre enfermeras clínicas. Así, ambos estudios evidencian que un liderazgo clínico visible, enfocado en el cuidado y respaldado por estructuras organizacionales funcionales, es fundamental para mejorar el entorno asistencial.

Por su parte, Wei et al. (2021) mostraron que los valores personales y organizacionales median la relación entre compromiso organizacional e intención de rotación, con un impacto moderado pero relevante en la retención del personal. Estos hallazgos son reforzados por Pattali et al. (2024), quienes

identificaron que tanto el liderazgo transformacional como el auténtico reducen la intención de abandono laboral, efecto que se potencia con la percepción de apoyo organizacional. Esta convergencia pone de manifiesto que la organización del trabajo asistencial se ve favorecida cuando los entornos promueven valores compartidos, reconocimiento profesional y estructuras que legitimen el liderazgo distribuido.

Otro aspecto relevante fue la innovación en el contexto organizacional. Al respecto, Sorour et al. (2024) evidenciaron que el liderazgo de espaciado de límites influye directamente en la inserción laboral y en el comportamiento innovador, destacando la capacidad de los líderes para conectar recursos, generar cohesión y promover pensamiento creativo. Esta perspectiva estratégica de liderazgo innovador fue también enfatizada por Li et al. (2025), quienes demostraron que la autoeficacia innovadora, en conjunto con un liderazgo implementado adecuadamente, predice competencias en práctica basada en la evidencia, sugiriendo que el liderazgo no solo organiza el trabajo, sino que también moviliza conocimiento (Li et al., 2025).

En contraposición, los estudios que analizaron estilos de liderazgo disfuncionales aportan una visión crítica sobre los riesgos que estos implican para el bienestar del personal y la organización asistencial. Al respecto, Zheng et al. (2025) identificaron que el liderazgo autoritario se asocia con mayor burnout, mientras que, el capital psicológico y el clima organizacional funcionan como amortiguadores del daño. De forma complementaria, Ahmed et al. (2024) y Akdoğan et al. (2025) demostraron que los estilos tóxico y despótico incrementan la desviación organizacional, el revanchismo y la fatiga emocional. Estos hallazgos refuerzan la urgencia de intervenir sobre estilos de liderazgo disfuncionales mediante formación, regulación institucional y promoción de ambientes colaborativos (Ahmed et al., 2024; Akdoğan et al., 2025). Finalmente, el estudio de Tawfik y Mahgoub (2024) exploró cómo la agilidad laboral media la relación entre liderazgo auténtico y preparación para el trabajo. Este estudio aporta una dimensión poco abordada en los demás estudios: la capacidad adaptativa de los profesionales de enfermería para afrontar cambios organizacionales y exigencias asistenciales, una competencia práctica y útil en sistemas de salud en transformación.

Las principales limitaciones identificadas en esta revisión sistemática se relacionan con diversos aspectos metodológicos. En primer lugar, todos los estudios incluidos fueron de tipo observacional, principalmente de diseño transversal y descriptivo, lo que limita la posibilidad de establecer relaciones causales entre las competencias de liderazgo y la calidad de los servicios asistenciales. Esta característica metodológica conlleva, además, una calificación inicial baja según el sistema GRADE, lo cual afecta la solidez de las conclusiones extraídas. Por otro lado, se evidenció una marcada heterogeneidad metodológica entre los estudios, reflejada en la diversidad de contextos, tamaños muestrales, instrumentos utilizados (tanto validados como autoconstruidos) y objetivos específicos. Esta variabilidad impidió la realización de un metaanálisis, restringiendo así la posibilidad de una síntesis cuantitativa integrada. Asimismo, se identificó una falta de uniformidad en los instrumentos de evaluación, ya que aunque algunos estudios utilizaron herramientas validadas, otros recurrieron a cuestionarios sin validación psicométrica explícita, lo que podría introducir sesgos en la medición de las competencias. Finalmente, los estudios cuantitativos incluidos no especificaron estrategias claras para controlar variables de confusión relevantes, como la cultura organizacional, la experiencia laboral o el nivel educativo, lo que limita la interpretación precisa de la influencia del liderazgo sobre los resultados asistenciales.

No obstante, esta revisión sistemática evidencia que los estilos de liderazgo positivos – transformacional, auténtico, clínico, benevolente e inclusivo – no solo promueven el compromiso, la innovación y la calidad del cuidado, sino que también configuran la estructura y cultura del trabajo asistencial. A su vez, la evidencia demuestra que la organización del entorno, en términos de clima organizacional, alineación de valores y apoyo estructural, actúa como modulador incidente del efecto

del liderazgo sobre el desempeño del personal de enfermería. En contraste, los estilos de liderazgo disfuncionales comprometen la salud mental del personal, incrementan el burnout y debilitan el tejido organizativo. Por tanto, fortalecer las competencias de liderazgo en enfermería no puede limitarse a habilidades técnicas de supervisión, sino que requiere un enfoque integral, que combine formación, reconocimiento institucional, soporte organizacional y desarrollo de capacidades adaptativas.

### **CONCLUSIÓN**

La evidencia sintetizada demuestra que el profesional de enfermería desarrolla competencias que inciden en la gestión de recursos humanos, especialmente en liderazgo y organización del trabajo asistencial. Estas competencias abarcan la capacidad para motivar y comprometer al equipo, fomentar climas laborales positivos, facilitar la retención del talento, impulsar la innovación, distribuir eficientemente las tareas asistenciales e integrar principios éticos en la toma de decisiones. Los estilos de liderazgo transformacional, auténtico, clínico, inclusivo y centrado en el cuidado se asocian con mejores resultados organizativos y asistenciales, como mayor calidad del cuidado, menor rotación de personal y mayor compromiso laboral. En contraste, estilos disfuncionales como el autoritario o tóxico generan efectos negativos que afectan el clima organizacional y la seguridad asistencial. Por ello, fortalecer estas competencias requiere acciones institucionales dirigidas a la formación continua, la evaluación estructurada del desempeño y el desarrollo de entornos laborales que promuevan la autonomía profesional y el bienestar del personal de enfermería.

## REFERENCIAS

- Ahmed, A. K., Atta, M. H. R., El-Monshed, A. H., & Mohamed, A. I. (2024). The effect of toxic leadership on workplace deviance: The mediating effect of emotional exhaustion, and the moderating effect of organizational cynicism. *BMC Nursing*, 23(1), 669. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02308-x>
- Akdoğan, M., Yeşildal, A., Tekin, B., Kiray, A., Uslu, Y. D., Arslanoğlu, A., & Koç, O. (2025). Examining the effects of despotic leadership on nurses in the face of emotional exhaustion, organizational silence, and revanchist behaviors. *BMC Nursing*, 24(1), 462. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02929-w>
- AL-Dossary, R. N. (2022). Leadership Style, Work Engagement and Organizational Commitment Among Nurses in Saudi Arabian Hospitals. *Journal of Healthcare Leadership*, 14, 71-81. <https://doi.org/10.2147/JHL.S365526>
- Alluhaybi, A., Usher, K., Durkin, J., & Wilson, A. (2024). Clinical nurse managers' leadership styles and staff nurses' work engagement in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *PloS One*, 19(3), e0296082. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296082>
- Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen, T., Micaroni, S. P. M., & Chatterjee, G. E. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 19-60. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>
- Fleitas, C. M. C., & Salinas, F. E. O. (2024). 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 Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(5), Article 5. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2874>
- Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Vist, G. E., Kunz, R., Falck-Ytter, Y., Alonso-Coello, P., Schünemann, H. J., & GRADE Working Group. (2008). GRADE: An emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 336(7650), 924-926. <https://doi.org/10.1136/bmj.39489.470347.AD>
- Heinen, M., van Oostveen, C., Peters, J., Vermeulen, H., & Huis, A. (2019). An integrative review of leadership competencies and attributes in advanced nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 2378-2392. <https://doi.org/10.1111/jan.14092>
- Hughes, R., Meadows, M. T., & 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>
- Kohnen, D., De Witte, H., Schaufeli, W. B., Dello, S., Bruyneel, L., & Sermeus, W. (2024). Engaging leadership and nurse well-being: The role of the work environment and work motivation-a cross-sectional study. *Human Resources for Health*, 22(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s12960-023-00886-6>
- Labrague, L. J., Lorica, J., Nwafor, C. E., & Cummings, G. G. (2021). Predictors of toxic leadership behaviour among nurse managers: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 29(2), 165-176. <https://doi.org/10.1111/jonm.13130>
- Li, J., Liu, Ya-Qi, Song, Jia, Huang, Xu-Fang, & Chen, M.-F. (2025). Correlations Between Leadership, Self-Efficacy, and Evidence-Based Practice Competency in Nursing in a Chinese Tertiary Hospital. *Risk Management and Healthcare Policy*, 18, 999-1009. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S500221>

Makie, V., Jooste, K., Mabuda, T. B., Bock, T., Lourens, G. M., Van As, M., & Chipps, J. (2021). Operational nurse managers' perceptions on the competence of community service nurses in public settings in the Western Cape. *Curationis*, 44(1), e1-e9. <https://doi.org/10.4102/curationis.v44i1.2174>

Nurmeksela, A., Mikkonen, S., Kinnunen, J., & Kvist, T. (2021). Relationships between nurse managers' work activities, nurses' job satisfaction, patient satisfaction, and medication errors at the unit level: A correlational study. *BMC Health Services Research*, 21(1), 296. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06288-5>

Orchard, C. A., Sonibare, O., Morse, A., & Al-Hamad, J. C. and A. (2017). Collaborative Leadership, Part 1: The Nurse Leader's Role within Interprofessional Teams. *Nursing Leadership*, 30(2), 14-25.

Organización Mundial de la Salud. (2020). State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>

Pattali, S., Sankar, J. P., Al Qahtani, H., Menon, N., & Faizal, S. (2024). Effect of leadership styles on turnover intention among staff nurses in private hospitals: The moderating effect of perceived organizational support. *BMC Health Services Research*, 24(1), 199. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10674-0>

Peña-Alfaro, B.-S., & Arango-Bayer, G.-L. (2022). Entorno laboral saludable para la práctica asistencial de enfermería: Revisión de literatura. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 12(1). <https://www.redalyc.org/journal/7337/733777461009/html/>

Rodríguez Sendín, J. J. (2008). La organización del trabajo y las competencias. Una visión médica. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*, 6(3), 415-422.

Sabbah, I. M., Ibrahim, T. T., Khamis, R. H., Bakhour, H. A.-M., Sabbah, S. M., Droubi, N. S., & Sabbah, H. M. (2020). The association of leadership styles and nurses well-being: A cross-sectional study in healthcare settings. *The Pan African Medical Journal*, 36, 328. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.36.328.19720>

Shen, X., Shen, T., Chen, Y., Wang, Y., He, X., Lv, X., & Jin, Q. (2023). The associations between benevolent leadership, affective commitment, work engagement and helping behavior of nurses: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 22(1), 407. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01581-6>

Sorour, M. S., Abdelaliem, S. M. F., & Khattab, S. A. K. (2024). The impact of nurse managers' boundary spacing leadership on the relationship between nurses' work embeddedness and innovative work behaviors. *BMC Nursing*, 23(1), 783. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02402-0>

Specchia, M. L., Cozzolino, M. R., Carini, E., Di Pilla, A., Galletti, C., Ricciardi, W., & Damiani, G. (2021). Leadership Styles and Nurses' Job Satisfaction. Results of a Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1552. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041552>

Tawfik, A. F., & Mahgoub, S. A. E.-F. (2024). Effect of authentic leadership on work readiness: The mediating role of nurses' agility. *BMC Nursing*, 23(1), 741. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02362-5>

Tumbaco-Quimiz, Y. M., Zambrano-Fernández, M. F., Veliz-Cantos, S. G., & Delgado-Pionce, B. A. (2021). Competencias gerenciales del personal de enfermería en el ámbito de la gestión hospitalaria. *CIENCIAMATRIA*, 7(12), 602-614. <https://doi.org/10.35381/cm.v7i12.442>

Wang, T., Qin, H., Zhang, Z., & Qin, Y. (2024). The moderating effect of perceived organizational support on presenteeism related to the inclusive leadership. *BMC Nursing*, 23(1), 139. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01816-0>

Wei, W., Gan, M., Liu, Y., Yang, M., & Liu, J. (2021). Mediating effects of nurses 'personal and organizational values between organizational commitment and turnover: Cross-sectional study. *PloS One*, 16(10), e0258387. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258387>

Wong, C. A., Cummings, G. G., & Ducharme, L. (2013). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A systematic review update. *Journal of Nursing Management*, 21(5), 709-724. <https://doi.org/10.1111/jonm.12116>

Xue, X., Tao, J., Li, Y., Zhang, G., Wang, S., Xu, C., & Moreira, P. (2025). Impact of clinical leadership on frontline nurses' quality of care: Work engagement as mediator role. *BMC Health Services Research*, 25(1), 560. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12515-0>

Zhang, F., Huang, L., Fei, Y., Peng, X., Liu, Y., Zhang, N., Chen, C., & Chen, J. (2024). Impact of caring leadership on nurses' work engagement: Examining the chain mediating effect of calling and affective organization commitment. *BMC Nursing*, 23(1), 716. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02388-9>

Zhang, L., Han, L., Liang, X., Wang, R., Fan, H., Jia, Y., Li, S., & Jiang, X. (2025). The relationship between transformational leadership and work engagement among intensive care unit nurses: The mediating function of organizational climate. *BMC Nursing*, 24(1), 398. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03057-1>

Zheng, X., Song, J., Shi, X., Kan, C., & Chen, C. (2025). The effect of authoritarian leadership on young nurses' burnout: The mediating role of organizational climate and psychological capital. *BMC Health Services Research*, 25(1), 292. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12403-7>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 