Liderazgo y clima organizacional en hospitales: una revisión narrativa de mediadores, moderadores y diseños metodológicos

Juan Carlos Quispe-Cuba
Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú
Autor de correspondencia
juancarlosquispec@gmail.com
ORCID 0009-0007-8022-3157

Resumen
El clima organizacional hospitalario desempeña un papel especialmente importante en las instituciones sanitarias, dada su naturaleza intensiva en recursos humanos. Se relaciona con la satisfacción, la permanencia y el bienestar del personal, así como con la seguridad del paciente. El liderazgo, por su parte, constituye uno de sus antecedentes más ampliamente estudiados. Sin embargo, los mecanismos que explican la relación entre ambos constructos y las condiciones que la determinan aún no se han sintetizado dentro de un marco integrador. El presente estudio tiene como objetivo sintetizar la evidencia sobre la relación entre los estilos de liderazgo y el clima organizacional en los hospitales. La revisión examina los mediadores, los moderadores, los marcos teóricos y los diseños metodológicos empleados para investigar esta relación. Para alcanzar este objetivo, se llevó a cabo una revisión narrativa de la literatura indexada en Scopus. Los resultados indican que los estilos de liderazgo transformacional, de apoyo, participativo, auténtico y servidor se asocian con climas organizacionales más favorables. Por el contrario, los estilos laissez-faire, autoritario y tóxico se relacionan con el deterioro del clima organizacional. El liderazgo transaccional, sin embargo, presenta resultados mixtos. Los mediadores identificados con mayor frecuencia incluyen la comunicación, el apoyo organizacional percibido, la justicia organizacional, el empoderamiento y la autonomía, la seguridad psicológica y el burnout. Por su parte, los moderadores más frecuentes en la literatura incluyen la cultura organizacional, los subclimas de las unidades, el tamaño del hospital, la disponibilidad de recursos y la rigidez jerárquica. No obstante, estos efectos moderadores solo se han evaluado formalmente en un número limitado de estudios. Predominan los diseños transversales de fuente única, cuyos análisis se apoyan principalmente en técnicas de regresión o en modelos de ecuaciones estructurales (SEM). En conjunto, la evidencia respalda la existencia de una asociación entre el liderazgo y el clima organizacional, mediada por las condiciones cotidianas de trabajo y condicionada por el contexto hospitalario. Las investigaciones futuras deberían priorizar los diseños longitudinales y multinivel, las pruebas explícitas de moderación y mediación moderada, y los estudios empíricos realizados en hospitales latinoamericanos.

Palabras clave: liderazgo; clima organizacional; hospitales; mediación; moderación; enfermería; análisis multinivel.

GECONTEC Vol. 14(2). 2026
ISSN 2255-5684
gecontec.org

© Creative Commons Attribution 4.0
Recibido 26 Agosto, 2026
Aceptado 3 Noviembre, 2026
Publicado 5 Noviembre, 2026

Introducción

Los hospitales, constituyen organizaciones altamente complejas debido a que ofrecen una amplia variedad de servicios que implican procesos y actividades de elevada especialización. Estos servicios abarcan múltiples departamentos, requieren conocimientos especializados de diversos profesionales y presentan una naturaleza considerablemente heterogénea. Asimismo, los hospitales operan bajo condiciones de elevada urgencia e incertidumbre, afrontan riesgos importantes con consecuencias potencialmente graves en caso de errores, dependen de tecnologías avanzadas y costosas, cumplen estrictos requisitos regulatorios y obligaciones legales y éticas, y acogen a múltiples grupos de interés con intereses contrapuestos. En estas instituciones, las estructuras jerárquicas rígidas coexisten con equipos interprofesionales, elevadas cargas laborales y exigencias constantes en materia de seguridad del paciente. En este contexto, el clima organizacional hace referencia a las percepciones compartidas de los empleados sobre las políticas, prácticas y procedimientos que la organización recompensa y respalda (Schneider et al., 2013). El clima organizacional se ha consolidado como un indicador relevante del desempeño institucional, dada su asociación documentada con la intención de permanencia del personal de enfermería (Mrayyan, 2008), las lesiones laborales y los cuasi accidentes (Clarke et al., 2002), así como con los resultados relacionados con la seguridad del paciente (Weng et al., 2017).

Entre los antecedentes del clima organizacional, el liderazgo ocupa una posición central. Las revisiones sistemáticas en enfermería indican consistentemente que los estilos de liderazgo orientados a las personas y centrados en las relaciones se asocian con entornos de trabajo más favorables. Por el contrario, los estilos orientados exclusivamente a las tareas, pasivos y destructivos se relacionan con climas menos favorables (Cummings et al., 2010, 2018; Specchia et al., 2021). En América Latina, estudios realizados en Perú, México y Chile han documentado asociaciones entre el liderazgo y el clima organizacional en instituciones sanitarias (Ansoleaga et al., 2025; Castillo Saavedra et al., 2019; Hernández et al., 2021). No obstante, la producción científica regional sigue siendo limitada y predominantemente descriptiva.

La literatura revisada revela tres importantes vacíos de investigación. En primer lugar, los estudios existentes presentan una integración limitada de los mecanismos subyacentes, por lo que aún no está claro por qué el liderazgo influye en el clima organizacional. Los mediadores propuestos aparecen dispersos en investigaciones sustentadas en diferentes marcos teóricos. En segundo lugar, la evidencia sigue siendo insuficiente respecto a las condiciones bajo las cuales el liderazgo ejerce efectos más o menos intensos. Con frecuencia, los investigadores consideran variables como la cultura organizacional, el tamaño del hospital y la disponibilidad de recursos como factores contextuales descriptivos, en lugar de evaluarlas estadísticamente como moderadores. En tercer lugar, el papel del clima organizacional continúa siendo ambiguo. Algunos estudios lo conceptualizan como un resultado del liderazgo, mientras que otros lo consideran un mediador que vincula el liderazgo con resultados como la satisfacción laboral, la seguridad del paciente y la permanencia del personal. Esta ambigüedad conceptual dificulta la acumulación de evidencia empírica consistente.

La presente revisión narrativa tiene como objetivo sintetizar la evidencia sobre la relación entre los estilos de liderazgo y el clima organizacional en los hospitales. En consecuencia, aborda cuatro preguntas de investigación:

¿Qué estilos de liderazgo se asocian con qué tipos de clima organizacional?
¿Qué variables median esta relación y qué marcos teóricos sustentan dichos mecanismos de mediación?
¿Qué variables moderan esta relación?
¿Qué diseños y métodos de investigación se han empleado para estudiar esta relación y cuáles serían los más adecuados para futuras investigaciones?

Marco teórico conceptual

Clima organizacional: definición y niveles

El clima organizacional se define como el conjunto de percepciones compartidas sobre el entorno de trabajo, particularmente las percepciones de los empleados acerca de lo que la organización espera, respalda y recompensa. Se diferencia de la cultura organizacional, que comprende los supuestos y valores subyacentes más profundos que dan forma a dichas prácticas (Schneider et al., 2013). Aunque ambos constructos están estrechamente relacionados, mantienen una distinción conceptual y no pueden utilizarse indistintamente. Generalmente, la cultura organizacional proporciona un contexto más estable dentro del cual los empleados desarrollan sus percepciones sobre el clima organizacional.

En los hospitales, el clima organizacional rara vez se mide como un constructo unidimensional. Los instrumentos más utilizados evalúan diversas dimensiones, entre ellas, el liderazgo y el apoyo de la dirección, las relaciones interpersonales, la participación, la comunicación, la autonomía y el trabajo en equipo (Bustamante-Ubilla et al., 2016; Segredo Pérez, 2017; Sein Myint et al., 2022). Asimismo, se distingue entre climas organizacionales generales y climas específicos, como el clima de seguridad, el clima ético y el clima de equipo, cada uno de los cuales responde a un referente o ámbito diferente (Maffoni et al., 2021; Ouwens et al., 2008; Zohar et al., 2007).

Marcos teóricos que explican la relación entre el liderazgo y el clima organizacional

La Teoría del Clima Organizacional postula que los líderes constituyen la principal fuente de señales sobre qué prácticas organizacionales reciben reconocimiento y apoyo. A través de sus comportamientos cotidianos, los líderes configuran las percepciones compartidas de los empleados sobre el entorno de trabajo (Schneider et al., 2013). Desde esta perspectiva, los líderes actúan como garantes de las normas organizacionales al filtrar y reinterpretar las políticas institucionales dentro de sus respectivas unidades (Zohar & Luria, 2010).

Por su parte, la Teoría del Intercambio Social propone que los empleados responden de manera recíproca cuando perciben un trato justo, apoyo organizacional y consideración. Esta reciprocidad se manifiesta mediante mayores niveles de confianza y compromiso, así como a través de percepciones más favorables del entorno de trabajo (Eisenberger et al., 1986). Este

marco teórico ayuda a explicar por qué el liderazgo ético, de apoyo y servidor puede favorecer un clima organizacional más positivo.

El Modelo de Demandas y Recursos Laborales (JD-R) conceptualiza el liderazgo como un recurso laboral que amortigua los efectos de las demandas del trabajo, reduce el agotamiento y promueve el engagement laboral. Una revisión sistemática reciente en enfermería respalda esta interpretación (Montenegro Méndez et al., 2025). Este marco resulta especialmente útil cuando los mecanismos causales propuestos incluyen el burnout, la carga de trabajo o la autonomía de los empleados.

La Teoría del Liderazgo Transformacional constituye el marco más utilizado en los estudios realizados en hospitales (Spinelli, 2006). Esta teoría propone que los líderes inspiran a sus seguidores, estimulan su desarrollo intelectual y les proporcionan consideración individualizada, favoreciendo así la confianza y la satisfacción (Podsakoff et al., 1990). Estos comportamientos de liderazgo contribuyen a generar entornos de trabajo más favorables que, posteriormente, influyen en resultados como la seguridad del paciente y la permanencia del personal (Merrill, 2015).

La Teoría del Intercambio Líder-Miembro (LMX) y la Teoría de la Seguridad Psicológica desplazan el foco del análisis desde los estilos generales de liderazgo hacia la calidad de las relaciones diádicas entre los líderes y sus colaboradores, así como hacia las percepciones de los empleados sobre la posibilidad de expresarse y asumir riesgos interpersonales sin temor a consecuencias negativas. Estos marcos resultan especialmente relevantes cuando los investigadores examinan resultados relacionados con la seguridad del paciente (Ma et al., 2021).

Finalmente, la Teoría del Liderazgo para la Implementación y el Cambio destaca cómo el liderazgo configura un clima específico que facilita la adopción y la implementación de prácticas basadas en la evidencia científica (Gifford et al., 2017).

Una explicación sólida de la relación entre el liderazgo y el clima organizacional tiende a integrar la Teoría del Clima Organizacional, la Teoría del Intercambio Social y el Modelo de Demandas y Recursos Laborales. La primera explica qué comunican los líderes mediante sus comportamientos, es decir, señales sobre las prioridades organizacionales. La segunda explica por qué los empleados responden a dichas señales mediante comportamientos y actitudes recíprocas. La tercera permite comprender las condiciones laborales a través de las cuales se materializan los efectos del liderazgo, particularmente el equilibrio entre los recursos laborales disponibles y las demandas existentes.

Método

En este estudio se llevó a cabo una revisión narrativa de la literatura, un enfoque adecuado para integrar evidencia heterogénea procedente de diferentes diseños de investigación, poblaciones y marcos teóricos. La búsqueda bibliográfica se realizó en Scopus en agosto de 2026. La estrategia de búsqueda combinó términos en español e inglés, entre ellos: liderazgo/leadership, clima organizacional/organizational climate, hospital, enfermería/nursing, mediación/mediation y moderación/moderation.

Asimismo, se realizaron búsquedas específicas por estilos de liderazgo, incluidos el transformacional, servidor, auténtico, ético, tóxico y laissez-faire. Los criterios de inclusión comprendieron: (1) estudios empíricos realizados en hospitales o servicios de salud que examinaran el liderazgo y el clima organizacional, o constructos relacionados con el entorno de trabajo, como el entorno de práctica, el clima de seguridad y el clima ético; (2) revisiones sistemáticas y de alcance relacionadas con el tema; y (3) estudios metodológicos que examinaran procedimientos para evaluar la mediación y la moderación.

Se excluyeron los estudios realizados fuera del sector sanitario, excepto las contribuciones metodológicas y aquellos trabajos identificados explícitamente como evidencia procedente de contextos no hospitalarios. La evidencia se organizó temáticamente en cinco dimensiones analíticas: estilos de liderazgo, marcos teóricos, mediadores, moderadores y diseños de investigación e instrumentos de medición.

Resultados

Estilos de liderazgo y clima organizacional

En la Tabla 1 se presenta una clasificación sobre los estilos de liderazgo y su asociación con el clima organizacional en hospitales. Se encontró que la asociación entre estudios era consistente para los estilos: transformacional; relacional; Laissez-faire, autoritario, tóxico.

El liderazgo transformacional es el estilo más estudiado y el que muestra asociaciones positivas más sólidas con el clima y el entorno de trabajo (Cummings et al., 2018). Sin embargo, el patrón no es exclusivo de este estilo. Los estilos centrados en las relaciones comparten un núcleo común de apoyo, consideración, comunicación y participación, y ese núcleo parece ser el principio activo. Esto sugiere que la distinción entre etiquetas de estilo puede ser menos relevante que las conductas concretas que el líder despliega en la unidad (Cummings et al., 2021).

Tabla 1. Estilos de liderazgo y su asociación con el clima organizacional en hospitales

Estilo	Asociación con clima	Evidencia principal
Transformacional	Positiva: más apoyo, participación y entornos de trabajo saludables	Cummings et al. (2010, 2018); Hussain & Khayat (2021); Dunham-Taylor (2000)
Relacional, de apoyo, participativo	Positiva: comunicación abierta y cohesión	Malloy & Penprase (2010); Hernández-Gracia et al. (2021)
Auténtico, ético, servidor	Positiva, a menudo a través de justicia, seguridad psicológica o menor burnout	Lee et al. (2019); She et al. (2023); Ma et al. (2021)
Paradójico	Positiva sobre el clima en servicios de salud	Kuleyin et al. (2026)
Transaccional	Mixta: positiva en algunos estudios y menos favorable que los estilos relacionales en otros	Richards (2020); Specchia et al. (2021)
Laissez-faire, autoritario, tóxico	Negativa: climas deteriorados, más burnout y más intención de abandono	Hossny et al. (2023); Tsapnidou et al. (2025); Cooke et al. (2026)

En el extremo opuesto, la investigación sobre el liderazgo tóxico en enfermería ha experimentado un rápido crecimiento. Las revisiones de alcance destacan consistentemente sus efectos perjudiciales sobre el bienestar psicológico y la permanencia del personal (Cooke et al., 2026; Tsapnidou et al., 2025). Hossny et al. (2023) demostraron que las percepciones del clima

organizacional y las conductas de liderazgo tóxico se correlacionan, de manera independiente, con la intención de los empleados de permanecer en sus organizaciones.

En el contexto latinoamericano, Castillo Saavedra et al. (2019) identificaron una asociación entre el liderazgo y el clima organizacional entre los trabajadores de una microrred de salud en Perú. Hernández-Gracia et al. (2021) documentaron cómo los problemas de comunicación deterioran el clima organizacional en una institución pública mexicana. Mediante un enfoque cualitativo en hospitales chilenos, Ansoleaga et al. (2025) demostraron cómo el liderazgo se entrelaza con las dimensiones organizacionales y las desigualdades de género en la configuración de la salud mental del personal.

Mediadores de la relación

Un hallazgo recurrente en la literatura indica que el liderazgo rara vez ejerce su influencia únicamente mediante efectos directos. Por el contrario, su influencia se desarrolla a través de condiciones intermedias presentes en las prácticas cotidianas de trabajo (Tabla 2).

Tabla 2. Mediadores identificados en la relación liderazgo–clima y liderazgo–resultados en hospitales

Mediador	**Mecanismo propuesto**	**Marco teórico afín**	**Evidencia**
Clima organizacional o de seguridad (como mediador)	El liderazgo moldea percepciones del entorno, y estas transmiten su efecto a seguridad, compromiso o permanencia	Teoría del clima	Weng et al. (2017); Liang et al. (2016)
Comunicación y transparencia	La comunicación bidireccional genera confianza y estabilidad en el clima	Teoría del clima	Hernández et al. (2021); Vranas et al. (2021)
Apoyo organizacional percibido	El apoyo de la jefatura se generaliza a una percepción de apoyo institucional	Intercambio social	Eisenberger et al. (1986); Mrayyan (2008)
Justicia organizacional	El trato y las decisiones equitativas regulan la percepción del entorno	Intercambio social	She et al. (2023)
Empoderamiento y autonomía	Aumentan el control y la participación en las decisiones	JD-R / transformacional	Choi et al. (2016); De Brún & McAuliffe (2020)
Seguridad psicológica	Permite expresarse sin temor y favorece el aprendizaje	Seguridad psicológica	Ma et al. (2021)
Burnout	Parte del efecto del liderazgo pasa por reducir o aumentar el desgaste	JD-R	Lee et al. (2019); Dai et al. (2025)
Entorno de trabajo y motivación	El liderazgo mejora recursos y motivación, lo que repercute en el bienestar	JD-R	Kohnen et al. (2024); Boamah et al. (2018)

Pueden distinguirse dos familias de mediadores. Mediadores relacionales y de justicia: comunicación, apoyo, justicia y confianza. Se explican mejor desde el intercambio social y son los más vinculados con el clima general. Por ejemplo, She et al. (2023) mostraron que la justicia organizacional media el efecto del liderazgo ético sobre el silencio organizacional del personal de enfermería. Mediadores motivacionales y de recursos: empoderamiento, autonomía, seguridad psicológica y burnout. Se explican mejor desde el modelo JD-R y predominan cuando

el resultado es el bienestar o la permanencia. Choi et al. (2016) mostraron que el empoderamiento media la relación entre liderazgo transformacional y satisfacción laboral. Lee et al. (2019) encontraron que el entorno de trabajo y el burnout median el efecto del liderazgo auténtico sobre la intención de abandonar. Dai et al. (2025) identificaron el burnout como mediador entre liderazgo auténtico, clima y satisfacción en médicos de hospitales terciarios.

Un aspecto crítico es la doble posición del clima. En estudios como el de Weng et al. (2017), el clima es el mediador entre liderazgo y seguridad del paciente. En otros, es la variable de resultado del liderazgo. Ambas posiciones son defendibles teóricamente, pero implican modelos distintos. Si el clima es el resultado, la cadena es: liderazgo, mecanismo (por ejemplo, justicia o comunicación), clima. Si el clima es el mediador, la cadena es: liderazgo, clima, resultados del personal o del paciente. Pocos estudios justifican explícitamente esta elección conceptual y algunos incorporan, dentro de un mismo modelo analítico, variables que presentan solapamientos conceptuales con las propias dimensiones del clima organizacional, como el apoyo, la comunicación y la autonomía. Esta práctica genera un riesgo de redundancia entre constructos. Casi toda la evidencia empírica sobre mediación identificada en esta revisión se basa en diseños transversales. Una excepción destacable es el estudio longitudinal multicéntrico de Jing et al. (2026), que examinó la relación entre el liderazgo ético y el presentismo en el personal de enfermería.

Moderadores de la relación

La literatura sugiere que el efecto del liderazgo sobre el clima depende del contexto hospitalario más que de rasgos aislados del líder (Tabla 3).

Tabla 3. Variables moderadoras propuestas y nivel de evidencia

Moderador	**Efecto propuesto**	**Nivel de evidencia**
Cultura organizacional	Una cultura de apoyo y valores compartidos potencia el efecto del liderazgo. Una cultura jerárquica o rígida lo limita	Sugerido. Pruebas formales mayormente fuera del ámbito hospitalario (Alhadidi & Mofrad, 2026); en hospitales, descrito como contexto (Moreno-Domínguez et al., 2024; Mutonyi et al., 2022)
Nivel y subclima de la unidad	El líder de la unidad filtra el clima del hospital. El mismo estilo produce efectos distintos según el servicio	Moderado (Mrayyan, 2008; Zohar & Luria, 2010; Zohar et al., 2007)
Tamaño del hospital	El liderazgo para la seguridad mostró una relación más fuerte con el aprendizaje a partir de eventos adversos en hospitales pequeños	Un estudio con prueba formal (Ginsburg et al., 2010)
Recursos y condiciones de trabajo	La sobrecarga y la escasez reducen el margen del líder para generar un clima positivo	Sugerido, sobre todo desde estudios de implementación (Ansheila et al., 2026; Frank et al., 2025)
Estructura jerárquica o burocrática	La centralización limita que el liderazgo de apoyo se perciba como facilitador	Sugerido (Moreno-Domínguez et al., 2024)

Moderador	Efecto propuesto	Nivel de evidencia
Consenso en la percepción del liderazgo	Cuando el equipo percibe al líder de forma heterogénea, sus efectos son menos estables	Un estudio multinivel (Gatti et al., 2020)

Gatti et al. (2020) encontraron que la variabilidad intraequipo en la percepción del liderazgo transformacional de la jefatura de enfermería se asociaba con menor satisfacción laboral. Esto sugiere que no solo importa el nivel del liderazgo percibido, sino también su consistencia. Variables sociodemográficas como el sexo, la edad o la antigüedad aparecen en algunos estudios como covariables, pero no se han establecido como moderadores centrales.

El balance es claro: la moderación es el eslabón más débil de esta literatura. Varios factores se describen como condiciones de contorno plausibles, pero pocos estudios hospitalarios los prueban con términos de interacción, comparaciones multigrupo o pendientes aleatorias en modelos multinivel. Además, algunas variables pueden funcionar tanto como mediadoras como moderadoras según el modelo teórico. Es el caso de la seguridad psicológica, la confianza o el apoyo. Por eso, la justificación teórica debe preceder a la elección del modelo estadístico (Baron & Kenny, 1986).

Diseños y métodos de análisis

Diseños predominantes. La mayoría de los estudios hospitalarios son encuestas transversales que miden liderazgo, mediador y clima en un solo momento, con un único informante. Los análisis suelen hacerse mediante regresión con remuestreo (bootstrap), la macro PROCESS o SEM (Hayes & Rockwood, 2020; Shrout & Bolger, 2002).

Este diseño presenta dos limitaciones bien documentadas. Sesgo en la estimación de efectos indirectos. La mediación es un proceso que ocurre en el tiempo, y las estimaciones transversales de efectos indirectos pueden estar sesgadas de manera importante respecto del proceso longitudinal subyacente (Maxwell & Cole, 2007; Maxwell et al., 2011). Varianza de método común. Cuando liderazgo y clima provienen del mismo cuestionario y del mismo informante, las asociaciones pueden inflarse (Dionne et al., 2002; Podsakoff et al., 2003). Alternativas más robustas. La Tabla 4 resume los diseños y análisis recomendados según la pregunta de investigación.

Tabla 4. Diseños y análisis recomendados según la pregunta de investigación

Pregunta	Diseño recomendado	Análisis	Referencias
¿El efecto del liderazgo pasa por un mediador?	Longitudinal con al menos tres olas (X, M e Y medidos en cada ola)	SEM longitudinal / modelos de panel con retardos cruzados	Cole & Maxwell (2003); Mitchell & Maxwell (2013)
¿Es causal la mediación?	Experimental o cuasiexperimental (p. ej., intervención de formación en liderazgo)	Análisis de mediación en ensayos	Kraemer et al. (2002); Stone-Romero & Rosopa (2010); Podsakoff et al. (2026)

Pregunta	Diseño recomendado	Análisis	Referencias
¿Varía el efecto entre grupos (moderador categórico)?	Multicéntrico con grupos definidos (tipo de servicio, sector público o privado)	SEM multigrupo con prueba previa de invarianza de medida	Kang et al. (2022); Villarroel-Nuñez et al. (2026)
¿Varía el efecto según un moderador continuo?	Transversal o longitudinal con medición del moderador	Interacciones latentes (método LMS) o regresión jerárquica con término de interacción	Klein & Moosbrugger (2000); Hayes & Rockwood (2020)
¿Operan liderazgo y clima en distintos niveles?	Personal anidado en unidades y hospitales	SEM multinivel (MSEM) y modelos jerárquicos con pendientes aleatorias	Preacher et al. (2010); Preacher (2011); González-Romá & Hernández (2017, 2023)
¿Hay mediación y moderación simultáneas?	Multinivel, idealmente longitudinal	Mediación moderada (PROCESS o MSEM)	Cheung (2024); Hayes & Rockwood (2020)

Algunas precisiones son especialmente relevantes para hospitales. Cuando el liderazgo se refiere a la jefatura de una unidad y el clima es una propiedad compartida, los datos están anidados. Los modelos jerárquicos convencionales pueden confundir efectos intra y entre grupos en la mediación multinivel (Zhang et al., 2009). El enfoque MSEM permite separarlos (Preacher et al., 2010). Los procedimientos doblemente latentes corrigen además el error de medición y el error de muestreo en la agregación (Morin et al., 2022).

Para reducir el sesgo del método común, conviene obtener las medidas de fuentes distintas o en momentos distintos (Dionne et al., 2002). Por ejemplo: liderazgo evaluado por el personal; clima agregado de otra submuestra de la unidad; resultados medidos con indicadores administrativos. Medir cada variable en una ola distinta (X en T1, M en T2, Y en T3) no resuelve por sí solo los sesgos de la mediación transversal (Mitchell & Maxwell, 2013). Efectos indirectos. Deben estimarse con intervalos de confianza por remuestreo o basados en la distribución del producto, y no con el enfoque de pasos causales (MacKinnon et al., 2004; Shrout & Bolger, 2002). Los métodos mixtos, pueden aportar comprensión del mecanismo, pero siguen siendo poco frecuentes en la investigación sobre liderazgo (Stentz et al., 2012).

La medición del clima en hospitales se apoya en cuestionarios multidimensionales. Los más empleados son:

- Nursing Work Index y su versión Practice Environment Scale (PES-NWI), para el entorno de práctica de enfermería (Choi et al., 2004; Clarke et al., 2002; van Bogaert et al., 2009);

- Hospital Survey on Patient Safety Culture y escalas de clima de seguridad, cuyas propiedades psicométricas son heterogéneas (Al Salem et al., 2018);

- Hospital Ethical Climate Survey (Maffoni et al., 2021);
- Team Climate Inventory (Ouwens et al., 2008);
- Perceived Organizational Climate Scale (Sein Myint et al., 2022);
- cuestionario COMEt, para unidades hospitalarias (Saillour-Glénisson et al., 2016).

En Iberoamérica existen instrumentos desarrollados localmente para hospitales de alta complejidad en Chile (Bustamante-Ubilla et al., 2016) y para el ámbito de la salud pública en Cuba (Segredo Pérez et al., 2015; Segredo Pérez, 2017). La elección del instrumento debe ser coherente con el tipo de clima teorizado (general, de seguridad, ético o de equipo) y con el nivel de análisis.

A partir de la síntesis de literatura se plantea un modelo integrador, se propone un modelo de mediación moderada multinivel (Figura 1).

El modelo plantea cinco hipótesis:

H1. Los estilos de liderazgo centrados en las relaciones se asocian positivamente con el clima de la unidad. Los estilos pasivos y destructivos se asocian negativamente.

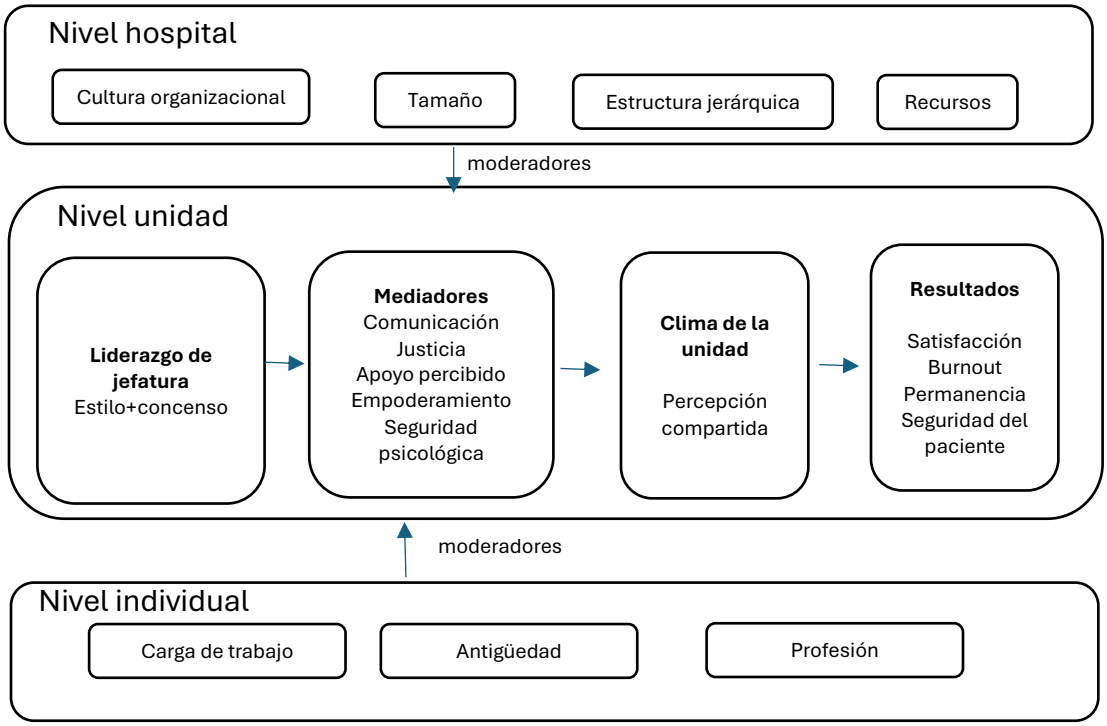
H2. Esta asociación está mediada por mecanismos relacionales (comunicación, justicia, apoyo) y motivacionales (empoderamiento, seguridad psicológica, menor burnout).

H3. El clima de la unidad media, a su vez, el efecto del liderazgo sobre los resultados del personal y del paciente. Esto configura una mediación en serie.

H4. El efecto indirecto del liderazgo es más fuerte en culturas de apoyo, en hospitales de menor tamaño, en estructuras menos centralizadas y cuando hay recursos suficientes. Es decir, se trata de una mediación moderada de nivel superior.

H5. El efecto del liderazgo es más fuerte cuando existe consenso dentro del equipo sobre la conducta del líder.

Figura 1. Modelo integrador de la relación liderazgo–clima organizacional en hospitales



Discusión

Esta revisión confirma un consenso sólido: el liderazgo centrado en las personas se asocia con mejores climas organizacionales en hospitales (Cummings et al., 2018; Specchia et al., 2021). También muestra que el conocimiento sobre cómo y cuándo ocurre esa asociación es considerablemente más frágil.

La literatura ha acumulado una lista extensa de mediadores, pero los marcos teóricos rara vez se articulan entre sí. Se propone entender la relación como una cadena en la que se complementan tres marcos. La teoría del clima explica la transmisión de señales del líder. El intercambio social explica la respuesta del personal. El modelo JD-R explica las condiciones de trabajo que materializan el efecto. Asimismo, se recomienda que los estudios explicitan si el clima se conceptualiza como resultado o como mediador, y que eviten incluir mediadores que se solapen con dimensiones del instrumento de clima utilizado.

La predominancia de diseños transversales de fuente única limita la inferencia causal. Las estimaciones de mediación obtenidas con ellos pueden estar sesgadas (Maxwell & Cole, 2007). La moderación, por su parte, se ha inferido más de lo que se ha probado. La agenda metodológica es clara: diseños longitudinales con al menos tres olas; muestras multicéntricas con personal anidado en unidades; justificación de la agregación del clima; separación de fuentes de información; pruebas explícitas de interacción mediante SEM multigrupo, interacciones latentes

o pendientes aleatorias; cuando sea factible, evaluación de intervenciones de desarrollo del liderazgo con análisis de mediación.

La evidencia proviene mayoritariamente de Asia, Medio Oriente, Europa y Norteamérica. Los estudios latinoamericanos disponibles son mayormente descriptivos y correlacionales (Castillo Saavedra et al., 2019; Hernández-Gracia et al., 2021). Los sistemas de salud de la región se caracterizan por fragmentación, alta proporción de contratación temporal y fuertes jerarquías profesionales. Estas condiciones podrían operar precisamente como los moderadores identificados, lo que convierte a la región en un escenario relevante para probarlos.

Al tratarse de una revisión narrativa, no se aplicó un protocolo de selección sistemático ni una evaluación formal de calidad, por lo que no se descarta un sesgo de selección. La heterogeneidad de instrumentos y conceptualizaciones del clima impidió cuantificar la magnitud de los efectos. Algunos moderadores se sustentan en estudios fuera del ámbito hospitalario o en un único estudio, por lo que deben interpretarse como hipótesis.

Conclusiones

El liderazgo es un antecedente consistente del clima organizacional en hospitales. Su influencia se ejerce principalmente a través de condiciones cotidianas del trabajo: comunicación, justicia, apoyo, empoderamiento, seguridad psicológica y desgaste. Su efecto parece depender del contexto organizacional: cultura, nivel de la unidad, tamaño, recursos y estructura.

La evidencia sobre los mediadores es amplia, pero mayoritariamente transversal. La evidencia sobre los moderadores es aún incipiente. Los próximos estudios deberían adoptar diseños longitudinales y multinivel, probar formalmente la mediación moderada y ampliar la investigación a hospitales latinoamericanos. Para la gestión hospitalaria, los hallazgos sugieren que la formación de líderes debe acompañarse de cambios en las condiciones estructurales que permitan que ese liderazgo se traduzca en un mejor clima.

Referencias

Al Salem, G., Bowie, P., & Morrison, J. (2018). Assessing safety climate in acute hospital settings: A systematic review of the adequacy of the psychometric properties of survey measurement tools. BMC Health Services Research, 18, article number 353. https://doi.org/10.1186/s12913-018-3167-x

Alhadidi, E. S. A., & Mofrad, A. A. (2026). Leadership styles and talent management effectiveness: The mediating role of employee engagement and the moderating influence of organizational culture. Sustainability, 18(14) 7465. https://doi.org/10.3390/su18147465

Ansheila, K., Kumenaung, A., Pandowo, M. H. C., Jan, A.B.H., & Tumiwa, J. R. (2026). Inspirational leadership, change implementation, and technology adoption in shaping healthcare service effectiveness: A study at Hasan Sadikin hospital, Bandung. Human Factors in Healthcare 9, 100120. https://doi.org/10.1016/j.hfh.2025.100120

Ansoleaga, E., Ahumada, M., Soto-Contreras, E., & Vera, J. (2025). Between care and mental health: Experiences of managers and workers on leadership, organizational dimensions, and gender inequalities in hospital work. Healthcare, 13(10), 1144. https://doi.org/10.3390/healthcare13101144

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. Journal of Personality and Social Psychology, 51(6), 1173–1182. https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173

Boamah, S. A., Spence Laschinger, H. K., Wong, C., & Clarke, S. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. Nursing Outlook, 66(2), 180–189. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.10.004

Bustamante-Ubilla, M. A., Lapo-Maza, M.C., Grandón Avendaño, M. L. (2016). Creación de un cuestionario de clima organizacional para hospitales de alta complejidad, Chile. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 15(30) 126-141. https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-30.ccco

Castillo Saavedra, E. F., Reyes, M. A. M., Trujillo, J. V. B., Alfaro, C.E.R., & Ayala-Jara, C. I. (2019). Liderazgo y clima organizacional en trabajadores de establecimientos de salud de una microrred de Perú. Revista Cubana de Salud Pública 45(2):1-13. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=89478

Chan, D. (1998). Functional relations among constructs in the same content domain at different levels of analysis: A typology of composition models. Journal of Applied Psychology, 83(2), 234–246. https://doi.org/10.1037/0021-9010.83.2.234

Cheung, G. (2024). Best practices in testing moderated mediation in applied psychological studies. Advanced research methods for applied psychology: Design, analysis and reporting (2.ª ed.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003362715-23

Choi, J., Bakken, S., Larson, E., Larson, E., Du, Y., & Stone, P. W. (2004). Perceived nursing work environment of critical care nurses. Nursing Research, 53(6), 370–378. https://doi.org/10.1097/00006199-200411000-00005

Choi, S. L., Goh, C. F., Adam, M. B. H., & Tan, O. K. (2016). Transformational leadership, empowerment, and job satisfaction: The mediating role of employee empowerment. Human Resources for Health, 14, 73. https://doi.org/10.1186/s12960-016-0171-2

Clarke, S. P., Rockett, J. L., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2002). Organizational climate, staffing, and safety equipment as predictors of needlestick injuries and near-misses in hospital nurses. American Journal of Infection Control, 30(4), 207–216. https://doi.org/10.1067/mic.2002.123392

Cole, D. A., & Maxwell, S. E. (2003). Testing mediational models with longitudinal data: Questions and tips in the use of structural equation modeling. Journal of Abnormal Psychology, 112(4), 558–577. https://doi.org/10.1037/0021-843X.112.4.558

Cooke, A., Jong, G., & Hilder, J. (2026). Toxic leadership in hospital nursing and its psychological impact on staff well-being: A scoping review. Journal of Nursing Management, 1, 8025182. https://doi.org/10.1155/jonm/8025182

Cummings, G. G., Lee, S., Tate, K., Penconek, T., Micaroni, S. P., Paananen, T., & Chatterjee, G. E. (2021). The essentials of nursing leadership: A systematic review of factors and educational interventions influencing nursing leadership. International Journal of Nursing Studies, 115, 103842. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103842

Cummings, G. G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong C.A., Lo, E., Muise, M., & Stafford, E. (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. International Journal of Nursing Studies, 47(3), 363–385. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.08.006

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

Dai, W., Zhang, X., Liu, Z., Chen, R. & Cheng, J. (2025). The impact of workplace violence, organizational climate, authentic leadership on job satisfaction among physicians in tertiary hospitals: The mediating role of job burnout. BMC Health Services Research, 25, 1224. https://doi.org/10.1186/s12913-025-13453-7

De Brún, A., & McAuliffe, E. (2020). Identifying the context, mechanisms and outcomes underlying collective leadership in teams: Building a realist programme theory. BMC Health Services Research, 20, 261. https://doi.org/10.1186/s12913-020-05129-1

Dionne, S. D., Yammarino, F. J., Atwater, L. E., & James, L. R. (2002). Neutralizing substitutes for leadership theory: Leadership effects and common-source bias. Journal of Applied Psychology, 87(3), 454–464. https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.3.454

Dunham-Taylor, J. (2000). Nurse executive transformational leadership found in participative organizations. Journal of Nursing Administration, 30(5), 241–250. https://doi.org/10.1097/00005110-200005000-00005

Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. Journal of Applied Psychology, 71(3), 500–507. https://doi.org/10.1037/0021-9010.71.3.500

Frank, H. E., Sarani, N., Hayes, J. F., Harmon, L., Towsend, S. & Levy, M. M. (2025). Formative evaluation to inform implementation of sepsis bundles in emergency departments. Annals of Emergency Medicine. https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2025.04.005

Gatti, G., Edoardo, P., Caputo, A., Clari, M., Dimonte, V., Hall, R. & Cortese, C. G. (2020). Job satisfaction in a sample of nurses: A multilevel focus on work team variability about the head nurse's transformational leadership. Electronic Journal of Applied Statistical Analysis, 13(3), 713-738. https://doi.org/10.1285/i20705948v13n3p713

Gifford, W., Graham, I. D., Ehrhart, M. G., Davies, B.L. & Aarons, G. A. (2017). Ottawa model of implementation leadership and implementation leadership scale: Mapping concepts for developing and evaluating theory-based leadership interventions. Journal of Healthcare Leadership, 9, 15–23. https://doi.org/10.2147/JHL.S125558

Ginsburg, L. R., Chuang, Y.-T., Berta, W., Norton, P.G., Ng, P., Tregunno, D. & Richardson, J. (2010). The relationship between organizational leadership for safety and learning from patient safety events. Health Services Research, 45(3), 607–632. https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2010.01102.x

González-Romá, V., & Hernández, A. (2017). Multilevel modeling: Research-based lessons for substantive researchers. Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, 4, 183–210. https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-041015-062407

González-Romá, V., & Hernández, A. (2023). Conducting and evaluating multilevel studies: Recommendations, resources, and a checklist. Organizational Research Methods, 26(4), 629–654. https://doi.org/10.1177/10944281211060712

Hayes, A. F., & Rockwood, N. J. (2020). Conditional process analysis: Concepts, computation, and advances in the modeling of the contingencies of mechanisms. American Behavioral Scientist, 64(1), 19–54. https://doi.org/10.1177/0002764219859633

Hernández G.T.J., Duana A.D., & Polo J.S.D. (2021) Organizational climate and leadership at a Mexican public health institute. Revista Cubana de Salud Pública, 47(2):1-19. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=108352&idP=10094

Hossny, E. K., Alotaibi, H. S., Mahmoud, A. M., EM. Aldhafeeri, N. A., Abdelkader, A.M. & Abd Elhamed, S. M. (2023). Influence of nurses' perception of organizational climate and toxic leadership behaviors on intent to stay: A descriptive comparative study. International Journal of Nursing Studies Advances, 5, 100147. https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2023.100147

Hussain, M. K., & Khayat, R. A. M. (2021). The impact of transformational leadership on job satisfaction and organisational commitment among hospital staff: A systematic review. Journal of Health Management, 23(4). https://doi.org/10.1177/09720634211050463

Jing, J.-T., Qiu, H.-N., Fu, Y.-K., Fu, Y-K., Ma, Z. Y., Liu, D. R., Liu, J., & Chen, C.-R. (2026). The impact and mechanisms of ethical leadership on nurse presenteeism: A multicenter longitudinal study. Nursing Outlook, vol 74(1), 102602. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2025.102602

Kang, B., Pan, W., Karel, M. J., Corazzini, K. N., & McConnell, E. S. (2022). Care rejection and aggression among veterans with dementia with and without posttraumatic stress disorder: A multi-group analysis. International Journal of Nursing Studies, 135, 104330. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104330

Klein, A., & Moosbrugger, H. (2000). Maximum likelihood estimation of latent interaction effects with the LMS method. Psychometrika, 65(4), 457–474. https://doi.org/10.1007/BF02296338

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), article 8. https://doi.org/10.1186/s12960-023-00886-6

Kraemer, H. C., Wilson, G. T., Fairburn, C. G., & Agras, W. S. (2002). Mediators and moderators of treatment effects in randomized clinical trials. Archives of General Psychiatry, 59(10), 877–883. https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.10.877

Kuleyin, B., Üçüncü, S. N., & Çerezoğlu, H. I. (2026). Understanding the impact of nurse managers' paradoxical leadership in shaping organizational climate in health services: A cross-sectional study. International Journal of Healthcare Management. https://doi.org/10.1080/20479700.2026.2615979

LeBreton, J. M., & Senter, J. L. (2008). Answers to 20 questions about interrater reliability and interrater agreement. Organizational Research Methods, 11(4), 815–852. https://doi.org/10.1177/1094428106296642

Lee, H.-F., Chiang, H.-Y., & Kuo, H.-T. (2019). Relationship between authentic leadership and nurses' intent to leave: The mediating role of work environment and burnout. Journal of Nursing Management, 27(1), 52–65. https://doi.org/10.1111/jonm.12648

Liang, H.-Y., Tang, F.-I., Wang, T.-F., Lin, K.C. & Yu, S. (2016). Nurse characteristics, leadership, safety climate, emotional labour and intention to stay for nurses: A structural equation modelling approach. Journal of Advanced Nursing, 72(12), 3068–3080. https://doi.org/10.1111/jan.13072

Ma, Y., Faraz, N. A., Ahmed, F., Iqbal, M. K., Saeed, U., Mughal, M. F., & Raza, A. (2021). Curbing nurses' burnout during COVID-19: The roles of servant leadership and psychological safety. Journal of Nursing Management, 29(8), 2383–2391. https://doi.org/10.1111/jonm.13414

MacKinnon, D. P., Lockwood, C. M., & Williams, J. (2004). Confidence limits for the indirect effect: Distribution of the product and resampling methods. Multivariate Behavioral Research, 39(1), 99–128. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr3901_4

Maffoni, M., Sommovigo, V., Giardini, A., Argentero,P., Setti, I. (2021). The Italian version of the Hospital Ethical Climate Survey: First psychometric evaluations in a sample of healthcare professionals employed in neurorehabilitation medicine and palliative care specialties. TPM – Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology, 28(4). https://doi.org/10.4473/TPM28.4.4

Malloy, T., & Penprase, B. (2010). Nursing leadership style and psychosocial work environment. Journal of Nursing Management, 18(6), 715–725. https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01094.x

Maxwell, S. E., & Cole, D. A. (2007). Bias in cross-sectional analyses of longitudinal mediation. Psychological Methods, 12(1), 23–44. https://doi.org/10.1037/1082-989X.12.1.23

Maxwell, S. E., Cole, D. A., & Mitchell, M. A. (2011). Bias in cross-sectional analyses of longitudinal mediation: Partial and complete mediation under an autoregressive model. Multivariate Behavioral Research, 46(5), 816–841. https://doi.org/10.1080/00273171.2011.606716

Merrill, K. C. (2015). Leadership style and patient safety: Implications for nurse managers. Journal of Nursing Administration, 45(6), 319–324. https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000207

Mitchell, M. A., & Maxwell, S. E. (2013). A comparison of the cross-sectional and sequential designs when assessing longitudinal mediation. Multivariate Behavioral Research, 48(3), 301–339. https://doi.org/10.1080/00273171.2013.784696

Montenegro Méndez, S., Laguía González, A., & Moriano León, J. A. (2025). Is leadership a resource? A systematic review of its role in burnout and engagement among nurses within the JD-R model. Journal of Nursing Management. https://doi.org/10.1155/jonm/8853148

Moreno-Domínguez, M.-J., Escobar-Rodríguez, T., Pelayo-Díaz, Y.-M., & Tovar-García, I. (2024). Organizational culture and leadership style in Spanish hospitals: Effects on knowledge management and efficiency. Heliyon, 10(20), e39216. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e39216

Morin, A. J. S., Blais, A.-R., & Chénard-Poirier, L. A. (2022). Doubly latent multilevel procedures for organizational assessment and prediction. Journal of Business and Psychology, 37, 47–72. https://doi.org/10.1007/s10869-021-09736-5

Mrayyan, M. T. (2008). Hospital organizational climates and nurses' intent to stay: Differences between units and wards. Contemporary Nurse, 27(2), 223–236. https://doi.org/10.5172/conu.2008.27.2.223

Mutonyi, B. R., Slåtten, T., Lien, G., & González-Piñero, M. (2022). The impact of organizational culture and leadership climate on organizational attractiveness and innovative behavior: A study of Norwegian

hospital employees. BMC Health Services Research, 22, 637. https://doi.org/10.1186/s12913-022-08042-x

Ouwens, M., Hulscher, M., Akkermans, R., Hermens, R., Grol, R., Wollersheim, H. (2008). The Team Climate Inventory: Application in hospital teams and methodological considerations. Quality and Safety in Health Care, 17(4), 275–280. https://doi.org/10.1136/qshc.2006.021543

Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J.-Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. Journal of Applied Psychology, 88(5), 879–903. https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.5.879

Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Moorman, R. H., & Fetter, R. (1990). Transformational leader behaviors and their effects on followers' trust in leader, satisfaction, and organizational citizenship behaviors. The Leadership Quarterly, 1(2), 107–142. https://doi.org/10.1016/1048-9843(90)90009-7

Podsakoff, P. M., Podsakoff, N. P., & Shao, Y. (2026). Experimental approaches for testing mediation effects models: A review, assessment, and recommended practices. Journal of Business and Psychology, 41(1), 1-26. https://doi.org/10.1007/s10869-025-10089-6

Preacher, K. J. (2011). Multilevel SEM strategies for evaluating mediation in three-level data. Multivariate Behavioral Research, 46(4), 691–731. https://doi.org/10.1080/00273171.2011.589280

Preacher, K. J., Zyphur, M. J., & Zhang, Z. (2010). A general multilevel SEM framework for assessing multilevel mediation. Psychological Methods, 15(3), 209–233. https://doi.org/10.1037/a0020141

Richards, A. (2020). Exploring the benefits and limitations of transactional leadership in healthcare. Nursing Standard, 35(12). https://doi.org/10.7748/ns.2020.e11593

Saillour-Glénisson, F., Domecq, S., Kret, M., Sibé, M., Dumond, J. P., Michel, P., & TheOReM Group. (2016). Design and validation of a questionnaire to assess organizational culture in French hospital wards. BMC Health Services Research, 16, 491. https://doi.org/10.1186/s12913-016-1736-4

Schneider, B., Ehrhart, M. G., & Macey, W. H. (2013). Organizational climate and culture. Annual Review of Psychology, 64, 361–388. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143809

Segredo Pérez, A. M. (2017). Instrumento para la evaluación del clima organizacional en salud. Revista Cubana de Salud Pública, 43(1) 57-67. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDREVISTA=265&IDARTICULO=72289&IDPUBLICACION=7039

Segredo Pérez, A. M., Pérez-Piñero, J., & López Puig, P. (2015). Construction and validation of an evaluation instrument for the organizational climate in the field of public health. Revista Cubana de Salud

Pública.https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDREVISTA=265&IDARTICULO=63256&IDPUBLICACION=6261

Sein Myint, N. N., Kunaviktikul, W., Akkadechanunt, T., Wichaikhum, O., Turale, S. (2022). Development and psychometric testing of the Perceived Organizational Climate Scale for nurses. Journal of Advanced Nursing. 78(10) 3470-3482. https://doi.org/10.1111/jan.15401

She, J., Zhang, R., Li, Y., Mei, Y., & Li, H. (2023). Effect of ethical leadership on nurses' organizational silence: The mediating role of organizational justice. Journal of Nursing Management, 9929435. https://doi.org/10.1155/2023/9929435

Shrout, P. E., & Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: New procedures and recommendations. Psychological Methods, 7(4), 422–445. https://doi.org/10.1037/1082-989X.7.4.422

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

Spinelli, R. J. (2006). The applicability of Bass's model of transformational, transactional, and laissez-faire leadership in the hospital administrative environment. Hospital Topics, 84(2), 11–19. https://doi.org/10.3200/HTPS.84.2.11-19

Stentz, J. E., Plano Clark, V. L., & Matkin, G. S. (2012). Applying mixed methods to leadership research: A review of current practices. The Leadership Quarterly, 23(6), 1173–1183. https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2012.10.001

Stone-Romero, E. F., & Rosopa, P. J. (2010). Research design options for testing mediation models and their implications for facets of validity. Journal of Managerial Psychology, 25(7), 697–712. https://doi.org/10.1108/02683941011075256

Tsapnidou, E., Moudatsou, M., Katharakis, G., Koukouli, S., Rovithis, M., Kelesi, M., & Stavropoulou, A. (2025). The impact of toxic leadership on nurse retention: A scoping review. Healthcare, 13(18), 2341. https://doi.org/10.3390/healthcare13182341

Van Bogaert, P., Clarke, S., Vermeyen, K., Meulemans, H., & Van de Heyning, P. (2009). Practice environments and their associations with nurse-reported outcomes in Belgian hospitals: Development and preliminary validation of a Dutch adaptation of the Revised Nursing Work Index. International Journal of Nursing Studies, 46(1), 55–65. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.07.009

Villarroel-Nuñez, D., Salanova, M., & Acosta-Antognoni, H. (2026). Servant leadership, work engagement, and public service motivation in the Chilean public administration from a gender perspective. Administrative Sciences, 16(4), 171. https://doi.org/10.3390/admsci16040171

Vranas, K. C., Golden, S. E., Mathews, K. S., Schutz, A., Valley, T.S., Duggal, A., Seitz, K.P., Chang, S.Y., Nugent, S., Slatore, C.G., Sullivan, D.R. & Hough, C. L. (2021). The influence of the COVID-19 pandemic on ICU organization, care processes, and frontline clinician experiences: A qualitative study. Chest, 160(5), 1714–1728. https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.05.041

Weng, S.-J., Kim, S.-H., & Wu, C.-L. (2017). Underlying influence of perception of management leadership on patient safety climate in healthcare organizations: A mediation analysis approach. International Journal for Quality in Health Care, 29(1), 111–116. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw145

Zhang, Z., Zyphur, M. J., & Preacher, K. J. (2009). Testing multilevel mediation using hierarchical linear models: Problems and solutions. Organizational Research Methods, 12(4), 695–719. https://doi.org/10.1177/1094428108327450

Zohar, D., Livne, Y., Tenne-Gazit, O., Admin, H., Donchin, Y. (2007). Healthcare climate: A framework for measuring and improving patient safety. Critical Care Medicine, 35(5), 1312–1317. https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000262404.10203.C9

Zohar, D., & Luria, G. (2010). Group leaders as gatekeepers: Testing safety climate variations across levels of analysis. Applied Psychology, 59(4), 647–673. https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2010.00421.x