



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2026,
Volumen 10, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rem.v10i5

**FACTORES ASOCIADOS AL LIDERAZGO
TRANSFORMACIONAL EN PROFESIONALES
DE ENFERMERÍA DE UNA INSTITUCIÓN
PRIVADA DE SALUD EN CUNDINAMARCA,
COLOMBIA, 2026**

**FACTORS ASSOCIATED WITH TRANSFORMATIONAL
LEADERSHIP AMONG NURSING PROFESSIONALS IN A
PRIVATE HEALTHCARE INSTITUTION IN CUNDINAMARCA,
COLOMBIA, 2026**

Katia Lorena Bejarano Lemus

Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO, Colombia

Maria José Brunal Solera

Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO, Colombia

Jose Ali Yañez Rivera

Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO, Colombia

Yer Orlando Monsalve Ospina

Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO, Colombia

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i5.25901

Factores asociados al liderazgo transformacional en profesionales de enfermería de una institución privada de salud en Cundinamarca, Colombia, 2026

Katia Lorena Bejarano Lemus¹katia.bejarano@uniminuto.edu.co<https://orcid.org/0009-0005-3637-6936>Corporación Universitaria Minuto de Dios -
UNIMINUTO
Colombia**Maria José Brunal Solera**maria.brunal@uniminuto.edu.co<https://orcid.org/0009-0000-4364-2925>Corporación Universitaria Minuto de Dios -
UNIMINUTO
Colombia**Jose Ali Yañez Rivera**jose.yanez@uniminuto.edu.co<https://orcid.org/0009-0005-4888-4313>Corporación Universitaria Minuto de Dios -
UNIMINUTO
Colombia**Yer Orlando Monsalve Ospina**yer.monsalve@uniminuto.edu<https://orcid.org/0000-0001-5411-2444>Corporación Universitaria Minuto de Dios -
UNIMINUTO
Colombia

RESUMEN

El liderazgo en enfermería constituye un componente estratégico para la gestión del cuidado, la coordinación de equipos y el fortalecimiento de las organizaciones de salud. El objetivo fue analizar la relación entre las características sociodemográficas y laborales y los estilos de liderazgo de profesionales de enfermería de una institución privada de salud de Girardot, Cundinamarca, Colombia, durante 2026. Se desarrolló un estudio cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo-correlacional, con una población de 101 profesionales y una participación efectiva de 61 (60,4 %). Se aplicó un cuestionario sociodemográfico y laboral y el Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ-5X), forma líder. El análisis incluyó estadística descriptiva, alfa de Cronbach, prueba de Shapiro-Wilk, correlaciones de Spearman y biserial-puntual, y prueba de Kruskal-Wallis. El liderazgo transformacional predominó en 46 participantes (75,4 %), seguido del transaccional en 14 (23,0 %). Se identificó una asociación positiva, débil y significativa entre formación académica y liderazgo transformacional ($\rho = 0,267$; $p = 0,038$), así como entre sexo y evitación del liderazgo ($r = 0,309$; $p = 0,016$). Se concluye que la formación académica se relaciona con el liderazgo transformacional, constituyéndose en un elemento relevante para fortalecer las competencias de liderazgo en enfermería.

Palabras clave: liderazgo transformacional, liderazgo transaccional, gestión en salud

¹ Autor principal

Correspondencia: katia.bejarano@uniminuto.edu.co

Factors Associated with Transformational Leadership Among Nursing Professionals in a Private Healthcare Institution in Cundinamarca, Colombia, 2026

ABSTRACT

Leadership in nursing is a strategic component of care management, team coordination, and organizational development in healthcare institutions. This study aimed to analyze the relationship between sociodemographic and occupational characteristics and leadership styles among nursing professionals at a private healthcare institution in Girardot, Cundinamarca, Colombia, in 2026. A quantitative, non-experimental, cross-sectional, descriptive-correlational study was conducted with a population of 101 nursing professionals, of whom 61 participated (60.4%). Data were collected using a sociodemographic and occupational questionnaire and the Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ-5X), leader form. Data analysis included descriptive statistics, Cronbach's alpha, the Shapiro-Wilk test, Spearman and point-biserial correlations, and the Kruskal-Wallis test. Transformational leadership was predominant among 46 participants (75.4%), followed by transactional leadership among 14 (23.0%). A weak but statistically significant positive association was identified between academic training and transformational leadership ($\rho = 0.267$; $p = 0.038$), as well as between sex and leadership avoidance ($r = 0.309$; $p = 0.016$). It was concluded that academic training is associated with transformational leadership and may represent a relevant element for strengthening leadership competencies among nursing professionals.

Keywords: transformational leadership, transactional leadership, healthcare management

*Artículo recibido 21 julio 2026
Aceptado para publicación: 29 agosto 2026*



INTRODUCCIÓN

El liderazgo en enfermería constituye un componente estratégico para la gestión del cuidado, la coordinación de los equipos de trabajo, la seguridad del paciente y el desempeño de las instituciones prestadoras de servicios de salud. En los sistemas sanitarios contemporáneos, caracterizados por cambios organizacionales, incremento de las demandas asistenciales, movilidad del talento humano y necesidad de servicios sostenibles y resilientes, los profesionales de enfermería requieren competencias que trascienden el ámbito clínico e incorporan capacidades de comunicación, toma de decisiones, gestión de equipos, resolución de problemas y orientación hacia objetivos institucionales. En este contexto, el estudio de los estilos de liderazgo permite comprender las formas mediante las cuales los profesionales de enfermería orientan su actuación y ejercen influencia en los diferentes escenarios de la práctica.

La importancia del liderazgo en enfermería ha sido reconocida en el ámbito internacional. La Organización Mundial de la Salud identifica el fortalecimiento del liderazgo como uno de los ejes prioritarios para el desarrollo de la profesión, junto con la educación y el empleo, debido al papel que desempeña enfermería dentro de la fuerza laboral sanitaria y en la prestación directa de los servicios de salud (Cassiani et al., 2020). De igual manera, el informe “El estado mundial de la enfermería 2025” señala avances en el reconocimiento formal de la función de liderazgo de enfermería en diferentes países, aunque persisten diferencias en la disponibilidad y desarrollo de programas orientados al fortalecimiento de estas competencias (Organización Mundial de la Salud [OMS] & Consejo Internacional de Enfermeras [CIE], 2025). Estos planteamientos evidencian la necesidad de continuar generando conocimiento sobre las condiciones en las que se desarrolla el liderazgo profesional y sobre los factores que pueden estar relacionados con su expresión en los diferentes contextos sanitarios.

En Colombia, el fortalecimiento del liderazgo de enfermería adquiere especial relevancia frente a las necesidades de gestión del talento humano y a los retos que enfrentan las instituciones de salud. Los lineamientos nacionales relacionados con el desarrollo del talento humano en enfermería reconocen la importancia de fortalecer las competencias profesionales, administrativas y de gestión necesarias para responder a las demandas del sistema sanitario (Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería [ACOFAEN], 2020; Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). En consecuencia, el liderazgo no



se limita al ejercicio de funciones directivas formales, sino que también se manifiesta en la práctica asistencial mediante la coordinación del cuidado, la comunicación con los equipos, la toma de decisiones y la articulación de las acciones orientadas al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Desde una perspectiva teórica, la presente investigación se fundamenta en el Modelo de Liderazgo de Rango Total desarrollado por Bass y Avolio, el cual concibe el liderazgo como un conjunto de comportamientos que pueden manifestarse de diferentes maneras en las organizaciones. El modelo comprende tres dimensiones principales: liderazgo transformacional, liderazgo transaccional y liderazgo pasivo-evitativo. El liderazgo transformacional se orienta hacia la motivación, la inspiración, la estimulación intelectual y la influencia idealizada de los colaboradores para alcanzar objetivos compartidos. El liderazgo transaccional se fundamenta en procesos de intercambio entre el líder y los colaboradores, particularmente mediante la recompensa contingente y la gestión por excepción. Por su parte, el liderazgo pasivo-evitativo comprende comportamientos caracterizados por la ausencia de intervención o por la actuación tardía frente a situaciones que requieren atención y toma de decisiones (Bass & Avolio, 1995).

El Modelo de Liderazgo de Rango Total permite analizar estas dimensiones mediante el Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ-5X), instrumento desarrollado para evaluar comportamientos asociados con los diferentes estilos de liderazgo. Su aplicación en investigaciones relacionadas con enfermería ha permitido establecer asociaciones entre los estilos de liderazgo y diferentes variables laborales y organizacionales. En este sentido, los estudios realizados en distintos contextos muestran la presencia frecuente de conductas transformacionales, acompañadas de comportamientos transaccionales y, en menor proporción, pasivo-evitativos. Alluhaybi et al. (2024), en Arabia Saudita, identificaron asociaciones positivas entre los estilos transformacional y transaccional y el compromiso laboral del personal de enfermería. De manera similar, Gashaye et al. (2023), en Etiopía, encontraron una mayor percepción del liderazgo transformacional en los profesionales de enfermería y su relación con variables como el compromiso organizacional y la conducta innovadora. En Brasil, Fusari et al. (2021) identificaron características de liderazgo transformacional relacionadas con la gestión de riesgos y la seguridad del paciente.

En el contexto colombiano también se han desarrollado investigaciones que permiten aproximarse a la



configuración de los estilos de liderazgo en enfermería. Valbuena-Durán et al. (2021) encontraron la coexistencia de los estilos transformacional y transaccional en profesionales de enfermería y observaron asociaciones entre estos estilos y algunas características socioprofesionales. Asimismo, Salazar Mendivelso et al. (2023) identificaron un predominio del liderazgo transformacional en profesionales de enfermería que desarrollaban sus actividades en unidades de cuidado intensivo. Estos resultados muestran la importancia de estudiar el liderazgo en los diferentes escenarios de atención y de considerar las características individuales y laborales de quienes ejercen la profesión. Sin embargo, la evidencia disponible presenta diferencias respecto a la relación de variables como edad, género, formación y experiencia laboral con los estilos de liderazgo, lo que indica la necesidad de continuar explorando estas asociaciones en contextos institucionales específicos.

A pesar de la evidencia existente, se identifica un vacío de conocimiento relacionado con la caracterización de los estilos de liderazgo de los profesionales de enfermería en instituciones privadas de alta complejidad y, particularmente, con su posible asociación con características sociodemográficas y laborales en contextos locales. Esta situación adquiere relevancia en el municipio de Girardot, Cundinamarca, donde las instituciones prestadoras de servicios de salud atienden población de diferentes municipios de la región y requieren profesionales de enfermería que participen tanto en procesos asistenciales como administrativos. En este contexto se encuentra la IPS Junical Medical S.A.S., institución privada de cuarto nivel ubicada en Girardot, escenario en el cual resulta pertinente identificar las características del liderazgo ejercido por sus profesionales de enfermería.

El estudio de esta problemática es relevante porque la identificación de los estilos de liderazgo puede aportar información para fortalecer los procesos de gestión del talento humano, formación profesional y desarrollo de competencias directivas en enfermería. La literatura científica señala que determinados estilos de liderazgo se relacionan con variables como el bienestar del personal, la satisfacción laboral, el compromiso organizacional, la productividad y la calidad del cuidado (Cummings et al., 2018; Labrague, 2021). Por ello, reconocer los estilos predominantes y establecer su posible asociación con características sociodemográficas y laborales permite generar evidencia contextualizada que puede ser utilizada como insumo para la formulación de estrategias institucionales de capacitación, acompañamiento y fortalecimiento del liderazgo profesional.



En este sentido, la presente investigación analiza la relación entre las características sociodemográficas y laborales y los estilos de liderazgo de los profesionales de enfermería de una institución privada de salud de Girardot, Cundinamarca, durante el año 2026. Para ello, caracteriza el perfil sociodemográfico y laboral de los participantes, identifica los estilos de liderazgo predominantes mediante la autopercepción evaluada con el Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ-5X), Leader Form, y determina la asociación estadística entre las características sociodemográficas y laborales y las dimensiones de liderazgo evaluadas. De esta manera, el estudio busca aportar evidencia sobre el comportamiento del liderazgo en profesionales de enfermería en un contexto institucional privado y contribuir a la comprensión de los factores asociados con su ejercicio en los ámbitos asistencial y administrativo.

METODOLOGÍA

Enfoque de la investigación

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, debido a que la información se recolectó y analizó mediante procedimientos estandarizados y datos numéricos. Este enfoque permitió caracterizar las condiciones sociodemográficas y laborales de los profesionales de enfermería participantes, obtener puntuaciones de las dimensiones del liderazgo mediante el Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ-5X) y establecer asociaciones estadísticas entre las variables estudiadas.

El enfoque cuantitativo permitió organizar la información en una base de datos y aplicar procedimientos estadísticos para describir las características de los participantes y examinar la relación entre las variables sociodemográficas y laborales y las dimensiones del liderazgo. Los resultados obtenidos corresponden a las respuestas de los participantes incluidos en la muestra y permiten identificar patrones y asociaciones estadísticas en este grupo. Debido al diseño del estudio, los hallazgos no permiten establecer relaciones causales entre las variables.

Tipo y alcance de la investigación

El estudio tuvo un alcance **descriptivo-relacional**. El componente descriptivo permitió caracterizar el perfil sociodemográfico y laboral de los profesionales de enfermería participantes y describir las puntuaciones obtenidas en las dimensiones del liderazgo evaluadas mediante el MLQ-5X.



El componente relacional permitió examinar la existencia, dirección y magnitud de asociaciones estadísticas entre las características sociodemográficas y laborales y las puntuaciones correspondientes a las dimensiones del liderazgo. Este alcance permite identificar asociaciones entre las variables estudiadas, pero no establecer relaciones de causa y efecto. La selección de las variables sociodemográficas y laborales se sustentó en antecedentes que han estudiado su posible relación con el liderazgo en profesionales de enfermería y otros contextos organizacionales (Bass & Riggio, 2006; Cummings et al., 2018).

Diseño de la investigación

La investigación presentó un diseño **observacional, no experimental y transversal**.

Se consideró observacional y no experimental debido a que no se realizó manipulación deliberada de las variables ni se modificaron las condiciones laborales de los participantes. Las variables fueron medidas tal como se presentaron en el contexto institucional. El estudio fue de corte transversal porque la información se recolectó durante un único periodo de trabajo de campo, sin seguimiento posterior de los participantes. Las características sociodemográficas y laborales y las dimensiones del liderazgo fueron evaluadas dentro del mismo periodo, permitiendo obtener una descripción del fenómeno en un momento determinado. En consecuencia, el diseño permite establecer asociaciones estadísticas entre las variables analizadas, pero no permite determinar temporalidad ni causalidad.

Población de estudio

La población elegible estuvo conformada por **101 profesionales de enfermería** vinculados a funciones administrativas y asistenciales de la IPS Junical Medical S.A.S., ubicada en Girardot, Cundinamarca.

De acuerdo con la información suministrada por el área de Talento Humano para el año 2026, la población estaba integrada por 22 profesionales vinculados al área administrativa y 79 profesionales asignados a servicios asistenciales. La distribución de la población institucional se presenta en la Tabla 1.



Tabla 1. Distribución de los profesionales de enfermería según área de desempeño, IPS Junical Medical S.A.S., 2026

Área de desempeño	Profesionales (n)	Porcentaje (%)
Administrativa	22	21,8
Asistencial	79	78,2
Total	101	100,0

Nota. n = número de profesionales. Datos suministrados por el área de Talento Humano de la IPS Junical Medical S.A.S., 2026.

La población elegible corresponde al total de profesionales que cumplían inicialmente las condiciones institucionales para ser convocados y no al número final de participantes del estudio.

Muestra y muestreo

Inicialmente se realizó una convocatoria dirigida a los 101 profesionales de enfermería elegibles. Sin embargo, no se alcanzó una participación censal. La muestra efectiva estuvo constituida por **61 profesionales de enfermería** que diligenciaron completamente los instrumentos de recolección de información. Esta cantidad corresponde al **60,4 % de la población elegible**. El muestreo utilizado fue **no probabilístico por participación voluntaria**, debido a que la inclusión efectiva de los participantes dependió de su decisión de participar y del diligenciamiento completo de los instrumentos.

Los 40 profesionales restantes no fueron incluidos en el análisis debido a que no se contó con información completa para su procesamiento. Esta situación puede generar sesgo de no respuesta, puesto que no es posible establecer si los profesionales que no participaron presentaban características sociodemográficas, laborales o puntuaciones de liderazgo diferentes de quienes participaron. Por esta razón, los resultados se interpretan principalmente en función de los 61 participantes y su generalización a la totalidad de los profesionales de la institución o a otras instituciones de salud debe realizarse con cautela.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios establecidos para determinar la elegibilidad de los participantes se presentan en la Tabla 2.



Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión de los participantes

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Ser profesional de enfermería con seis meses o más de experiencia laboral.	Cuestionario diligenciado de manera incompleta.
Tener vinculación laboral vigente con la institución.	Encontrarse en vacaciones o con permiso especial durante la aplicación de los instrumentos.
Aceptar voluntariamente participar mediante el consentimiento informado.	Manifestar expresamente la decisión de no participar.
Cumplir las condiciones establecidas para la aplicación de los instrumentos.	Tener vínculo laboral temporal inferior a un mes correspondiente al periodo de inducción.

Nota. Elaboración propia.

Técnicas e instrumentos de recolección de información

La técnica utilizada para la recolección de información fue la **encuesta estructurada**, mediante la cual se obtuvieron datos cuantitativos relacionados con las características sociodemográficas y laborales de los participantes y con su autopercepción de las conductas de liderazgo. Se utilizaron dos instrumentos: el **Multifactor Leadership Questionnaire MLQ-5X Short Form, modalidad Leader Form**, y un **cuestionario ad hoc de caracterización sociodemográfica y laboral**.

Multifactor Leadership Questionnaire MLQ-5X.

El MLQ-5X Short Form, modalidad Leader Form, fue desarrollado por Bernard M. Bass y Bruce J. Avolio y se fundamenta en el Modelo de Liderazgo de Rango Total. El instrumento permite evaluar conductas asociadas con las dimensiones de liderazgo transformacional, transaccional y pasivo-evitativo, además de resultados percibidos relacionados con esfuerzo extra, eficacia y satisfacción.

El instrumento está conformado por 45 ítems. De estos, 36 corresponden a nueve subescalas de liderazgo y nueve evalúan los resultados percibidos del liderazgo.

La escala de respuesta es tipo Likert de cinco puntos, con valores de 0 a 4. Las puntuaciones de las subescalas se obtuvieron mediante el promedio de los ítems correspondientes, de acuerdo con la clave de puntuación suministrada para la administración autorizada del instrumento.

La estructura general del MLQ-5X utilizada en la investigación se presenta en la Tabla 3.



Tabla 3. Estructura general del MLQ-5X Short Form, modalidad Leader Form

Componente	Número de ítems (n)	Tipo de evaluación
Subescalas de liderazgo	36	Conductas de liderazgo
Resultados del liderazgo	9	Esfuerzo extra, eficacia y satisfacción
Total	45	Liderazgo y resultados percibidos

Nota. n = número de ítems. La estructura corresponde al MLQ-5X Short Form, modalidad Leader Form.

Las dimensiones y subescalas evaluadas se presentan en la Tabla 4.

Tabla 4. Dimensiones y subescalas evaluadas mediante el MLQ-5X

Dimensión	Subescala	Ítems (n)	Código
Transformacional	Influencia idealizada atribuida	4	IIA
Transformacional	Influencia idealizada conductual	4	IIC
Transformacional	Motivación inspiracional	4	MI
Transformacional	Estimulación intelectual	4	EI
Transformacional	Consideración individualizada	4	CI
Transaccional	Recompensa contingente	4	RC
Transaccional	Dirección por excepción activa	4	DPEA
Pasivo-evitativa	Dirección por excepción pasiva	4	DPEP
Pasivo-evitativa	Laissez-faire	4	LF
Resultados	Esfuerzo extra	3	EE
Resultados	Eficacia	4	EF
Resultados	Satisfacción	2	SAT

Nota. n = número de ítems. Los códigos se utilizaron para identificar las subescalas en la base de datos. No se reproducen los contenidos específicos de los ítems debido a las condiciones de propiedad intelectual del instrumento.

Cuestionario de caracterización sociodemográfica y laboral

Se utilizó un cuestionario ad hoc para recopilar información sobre las características sociodemográficas y laborales de los participantes. Las variables incluidas fueron edad, sexo, estado civil, nivel educativo, experiencia profesional, antigüedad institucional, área de desempeño, servicio, tipo de vinculación laboral y rango salarial. Estas variables permitieron caracterizar la población participante y realizar los análisis estadísticos establecidos en los objetivos de la investigación.

Evidencia psicométrica y condiciones de uso del instrumento

El MLQ-5X cuenta con antecedentes de evaluación psicométrica documentados en su manual técnico y en investigaciones previas. Estas evidencias fueron consideradas como antecedentes del instrumento, sin asumir que sus propiedades psicométricas permanecen necesariamente iguales en todas las poblaciones y contextos. En la presente investigación se examinó la consistencia interna mediante el



coeficiente alfa de Cronbach para las dimensiones y subescalas analizadas. Los resultados correspondientes se presentan en la Tabla 5. No se realizó un análisis factorial confirmatorio ni una validación de criterio en la población estudiada. Por lo tanto, la evidencia psicométrica generada por esta investigación se limita a la consistencia interna observada en los 61 participantes. El MLQ-5X fue utilizado bajo la licencia de administración correspondiente, adquirida mediante Mind Garden, Inc.

Procedimiento

El trabajo de campo se desarrolló en seis fases, desde la gestión administrativa y ética hasta la consolidación y procesamiento de la información.

Tabla 5. Fases del trabajo de campo

Fase	Objetivo	Actividades principales
1. Gestión administrativa y ética	Establecer las condiciones institucionales y éticas	Aprobación del protocolo, permisos institucionales y adquisición de licencia del MLQ-5X
2. Identificación y selección	Identificar la población elegible y conformar la muestra	Convocatoria de los profesionales y verificación de criterios
3. Consentimiento informado	Garantizar participación voluntaria y confidencialidad	Socialización del estudio, consentimiento y asignación de códigos
4. Aplicación de instrumentos	Recolectar información primaria	Aplicación del MLQ-5X y cuestionario sociodemográfico
5. Revisión de información	Verificar integridad de las respuestas	Revisión de cuestionarios y control de datos incompletos
6. Consolidación y procesamiento	Preparar la información para el análisis	Codificación, depuración y procesamiento en IBM SPSS Statistics 26

Nota. Elaboración propia.

Procesamiento y análisis estadístico

La información recolectada fue consolidada en una matriz de datos y procesada mediante **IBM SPSS Statistics, versión 26**.

Antes del análisis se verificaron la codificación de las variables, los rangos válidos de respuesta, los registros duplicados y la presencia de datos faltantes. El análisis final se realizó con los 61 cuestionarios completos. Para las variables sociodemográficas y laborales se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes. Para las variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central y dispersión de acuerdo con su distribución. Las puntuaciones de las subescalas y dimensiones del MLQ-5X se

obtuvieron mediante el promedio de los ítems correspondientes, de acuerdo con la clave de puntuación del instrumento.

La distribución de las variables cuantitativas se examinó mediante la prueba de Shapiro-Wilk. La consistencia interna se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Para analizar las asociaciones entre las variables sociodemográficas y laborales y las dimensiones del liderazgo se emplearon pruebas estadísticas de acuerdo con la naturaleza de las variables y la distribución de los datos. Para variables ordinales o cuantitativas que no cumplieron los supuestos de normalidad se utilizó el coeficiente rho de Spearman. Para variables dicotómicas relacionadas con puntuaciones cuantitativas se utilizó la correlación biserial-puntual. Para variables categóricas con más de dos grupos se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis cuando correspondió.

Como análisis complementario se examinaron las asociaciones entre las dimensiones del liderazgo y los resultados percibidos de esfuerzo extra, eficacia y satisfacción. Se estableció un nivel de significancia de $p < 0,05$. La interpretación consideró la dirección, magnitud y significancia estadística de las asociaciones. Los resultados se interpretaron como asociaciones estadísticas y no como relaciones causales.

Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló de acuerdo con los principios éticos aplicables a la investigación con seres humanos y las disposiciones nacionales correspondientes.

La participación fue voluntaria y estuvo condicionada a la aceptación del consentimiento informado. Antes de la aplicación de los instrumentos, los participantes recibieron información sobre los objetivos del estudio, los procedimientos, las condiciones de participación, la confidencialidad de la información y su derecho a no participar o retirarse. La información fue manejada mediante códigos y no se utilizaron nombres de los participantes en la base de análisis. Los datos recolectados fueron destinados exclusivamente a los objetivos establecidos en el protocolo de investigación.

También se respetaron las condiciones de propiedad intelectual relacionadas con el MLQ-5X, cuyo uso se realizó mediante la licencia correspondiente.

Limitaciones metodológicas

El estudio presentó algunas limitaciones que deben considerarse en la interpretación de los resultados.



En primer lugar, la participación fue voluntaria y se obtuvieron 61 cuestionarios completos de los 101 profesionales elegibles. Esta situación puede generar sesgo de no respuesta, debido a que no fue posible determinar si las características de quienes no participaron diferían de las de los participantes.

En segundo lugar, el carácter transversal del estudio permite identificar asociaciones en un momento determinado, pero no establecer temporalidad ni causalidad entre las variables.

En tercer lugar, el MLQ-5X Leader Form evalúa la autopercepción de los participantes, por lo que las respuestas pueden estar influenciadas por percepción individual, deseabilidad social o características del contexto de aplicación. Finalmente, la investigación se desarrolló en una única institución privada de salud y algunos grupos sociodemográficos y laborales presentaron tamaños diferentes. Estas condiciones limitan la generalización de los resultados a otras instituciones o poblaciones.

Operacionalización de variables

Las variables del estudio se organizaron en dos grupos analíticos: características sociodemográficas y laborales, y variables relacionadas con el liderazgo. Las características sociodemográficas y laborales fueron utilizadas como variables explicativas para organizar el análisis estadístico, mientras que las puntuaciones obtenidas en las dimensiones del liderazgo fueron consideradas variables de resultado. Esta organización responde a una finalidad analítica y no implica relaciones de causalidad.

Tabla 6. Matriz de operacionalización de las variables del estudio

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Indicador/medición	Escala	Instrumento
Edad	Años cumplidos por el participante	Cuantitativa	Edad en años	Razón	Cuestionario sociodemográfico
Sexo	Sexo reportado por el participante	Cualitativa	Categoría registrada	Nominal	Cuestionario sociodemográfico
Nivel educativo	Máximo nivel académico alcanzado	Cualitativa	Nivel educativo	Ordinal	Cuestionario sociodemográfico
Experiencia profesional	Tiempo de ejercicio profesional	Cuantitativa	Años de experiencia	Razón	Cuestionario sociodemográfico
Antigüedad institucional	Tiempo de vinculación con la IPS	Cuantitativa	Años en la institución	Razón	Cuestionario sociodemográfico

Área de desempeño	Ámbito funcional de trabajo	Cualitativa	Administrativa/asistencial	Nominal	Cuestionario sociodemográfico
Liderazgo transformacional	Puntuación promedio de las cinco subescalas transformacionales	Cuantitativa	Promedio de los ítems correspondientes	0–4	MLQ-5X Leader Form
Liderazgo transaccional	Puntuación promedio de las dos subescalas transaccionales	Cuantitativa	Promedio de los ítems correspondientes	0–4	MLQ-5X Leader Form
Liderazgo pasivo-evitativo	Puntuación promedio de las dos subescalas pasivo-evitativas	Cuantitativa	Promedio de los ítems correspondientes	0–4	MLQ-5X Leader Form
Esfuerzo extra	Puntuación promedio de la subescala	Cuantitativa	Promedio de los ítems correspondientes	0–4	MLQ-5X Leader Form
Eficacia	Puntuación promedio de la subescala	Cuantitativa	Promedio de los ítems correspondientes	0–4	MLQ-5X Leader Form
Satisfacción	Puntuación promedio de la subescala	Cuantitativa	Promedio de los ítems correspondientes	0–4	MLQ-5X Leader Form

Nota. Las puntuaciones del MLQ-5X corresponden a promedios de ítems en una escala de respuesta de 0 a 4. La operacionalización fue elaborada a partir del MLQ-5X Short Form, modalidad Leader Form.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Caracterización sociodemográfica y laboral

El estudio incluyó 61 profesionales de enfermería, correspondientes al 60,4 % de la población convocada. La caracterización sociodemográfica y laboral se presenta en las Tablas 7 a 9.

En la muestra predominó el sexo femenino (86,9 %). El 42,6 % de los participantes era soltero, el 27,9 % se encontraba en unión libre y el 24,6 % estaba casado. En cuanto a la formación académica, el 50,8 % no contaba con estudios de posgrado, el 41,0 % tenía especialización y el 8,2 % maestría. La edad osciló entre 23 y 56 años, con una media de 35,56 años (DE = 9,594).

En el ámbito laboral, el 36,1 % tenía diez años o más de experiencia profesional y el 18,0 % entre tres y menos de cuatro años. El 90,2 % desarrollaba actividades asistenciales y el 52,5 % actividades



administrativas; la participación en investigación fue de 3,3 %. Los servicios con mayor representación fueron auditoría (18,0 %), urgencias (14,8 %), coordinación de servicio y cuidado crítico adulto (11,5 % cada uno). El 77,0 % tenía contrato a término fijo y el 59,0 % reportó ingresos entre uno y menos de dos salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Tabla 7. Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería participantes

Variable	Categoría	n	%
Sexo	Femenino	53	86,9
	Masculino	8	13,1
Estado civil	Soltero(a)	26	42,6
	Casado(a)	15	24,6
	Unión libre	17	27,9
	Divorciado(a)	1	1,6
	Viudo(a)	1	1,6
	Separado(a)	1	1,6
Formación académica	Sin formación posgradual*	31	50,8
	Especialización	25	41,0
	Maestría	5	8,2

Nota. La denominación debe corresponder a la categoría utilizada en el instrumento.

Tabla 8. Estadísticos descriptivos de la edad

Estadístico	Valor
n	61
Mínimo	23
Máximo	56
Media	35,56
Desviación estándar	9,594

Tabla 9. Características laborales de los participantes

Variable	Categoría	n	%
Experiencia	<1 año	2	3,3
	1 a <2 años	6	9,8
	2 a <3 años	7	11,5
	3 a <4 años	11	18,0
	4 a <5 años	1	1,6
	5 a <6 años	2	3,3
	6 a <10 años	10	16,4
	≥10 años	22	36,1
Área administrativa	Sí	32	52,5
Área asistencial	Sí	55	90,2
Área docente	Sí	20	32,8
Área de investigación	Sí	2	3,3
Servicio	Auditoría	11	18,0
	Urgencias	9	14,8

	Coordinación de servicio	7	11,5
	Cuidado crítico adulto	7	11,5
	Hospitalización adultos	6	9,8
	Cirugía	5	8,2
	Hospitalización ginecología	5	8,2
	Gestión de calidad	4	6,6
	Salud pública	3	4,9
	Cuidado crítico neonatal	2	3,3
	Hospitalización pediátrica	2	3,3
Contratación	Término fijo	47	77,0
	Término indefinido	14	23,0
Rango salarial	1 a <2 SMLV	36	59,0
	2 a <3 SMLV	15	24,6
	3 a <4 SMLV	5	8,2
	≥4 SMLV	5	8,2

Nota. En las áreas de desempeño se permitía seleccionar más de una opción, por lo que los porcentajes no suman 100 %. SMLV: salarios mínimos legales mensuales vigentes.

La diversidad de funciones y trayectorias laborales de los participantes constituye el contexto para interpretar las dimensiones de liderazgo identificadas en la institución.

Dimensiones de liderazgo evaluadas mediante el MLQ-5X

La Tabla 10 presenta las puntuaciones obtenidas en las subdimensiones del liderazgo y en los resultados asociados contemplados por el MLQ-5X.

Tabla 10. Estadísticos descriptivos de las subdimensiones del liderazgo y resultados asociados

Subdimensión / resultado	n	Mín.	Máx.	Media	DE
Influencia idealizada atribuida	61	1,75	4,00	3,0861	0,44695
Influencia idealizada conductual	61	1,50	4,00	3,0451	0,58186
Motivación inspiradora	61	2,00	4,00	3,4344	0,50395
Estimulación intelectual	61	1,50	4,00	3,1270	0,58206
Consideración individualizada	61	2,00	4,00	3,1967	0,52661
Recompensa contingente	61	1,00	4,00	2,7992	0,68286
Dirección por excepción activa	61	1,25	4,00	2,8443	0,63108
Dirección por excepción pasiva	61	0,00	2,75	1,0492	0,67980
Laissez-faire	61	0,00	2,75	1,1107	0,58009
Esfuerzo extra	61	2,33	4,00	3,3825	0,50124
Efectividad	61	2,25	4,00	3,3320	0,48028
Satisfacción	61	2,50	4,00	3,5082	0,49575

Nota. DE: desviación estándar.

La motivación inspiradora presentó la mayor puntuación entre las subdimensiones (media = 3,4344), mientras que dirección por excepción pasiva (1,0492) y laissez-faire (1,1107) registraron las menores. Este patrón es compatible con el Modelo de Liderazgo de Rango Total de Bass y Avolio, en el que las



conductas transformacionales se orientan hacia la inspiración, estimulación y consideración de los colaboradores, mientras que las conductas pasivo-evitativas implican menor intervención.

Entre los resultados asociados al liderazgo, la satisfacción obtuvo la mayor media (3,5082), seguida del esfuerzo extra (3,3825) y la efectividad (3,3320). Estas puntuaciones representan percepciones evaluadas por el instrumento y no permiten establecer efectos causales.

Las puntuaciones agrupadas de las tres dimensiones generales se presentan en la Tabla 11.

Tabla 11. Estadísticos descriptivos de las dimensiones generales de liderazgo

Dimensión	n	Mín.	Máx.	Media	DE
Liderazgo transformacional	61	2,30	3,85	3,1779	0,40983
Liderazgo transaccional	61	1,50	4,00	2,8217	0,51914
Liderazgo pasivo-evitativo	61	0,13	2,38	1,0799	0,53328

Nota. Elaboración propia

La dimensión transformacional presentó la mayor puntuación promedio (3,1779), seguida de la transaccional (2,8217), mientras que la pasivo-evitativa obtuvo la menor (1,0799). De acuerdo con el Modelo de Liderazgo de Rango Total, estas dimensiones no son mutuamente excluyentes; por tanto, las puntuaciones deben interpretarse como diferentes niveles de presencia de comportamientos de liderazgo.

De manera complementaria, se identificó la dimensión con mayor puntuación promedio para cada participante.

Tabla 12. Dimensión de liderazgo con mayor puntuación promedio por participante

Dimensión con mayor puntuación	n	%
Transformacional	46	75,4
Transaccional	14	23,0
Empate transformacional-transaccional	1	1,6
Pasivo-evitativa	0	0,0
Total	61	100,0

Nota. Elaboración propia

En 46 participantes (75,4 %) la dimensión transformacional presentó la mayor puntuación individual, mientras que en 14 (23,0 %) correspondió a la transaccional. Este resultado coincide con el patrón

observado en las medias grupales. No obstante, se trata de una clasificación descriptiva de la dimensión con mayor puntuación y no de la asignación de un estilo único a cada profesional.

Asociación entre características sociodemográficas y laborales y dimensiones de liderazgo

Para responder al tercer objetivo se exploró la asociación entre edad, formación académica, experiencia laboral y rango salarial con las dimensiones transformacional, transaccional y pasivo-evitativa. Se utilizó el coeficiente rho de Spearman, considerando la naturaleza ordinal de algunas variables y la distribución de los datos.

Tabla 13. Correlaciones de Spearman entre características sociodemográficas/laborales y dimensiones de liderazgo

Variable	Transformacional rho / p	Transaccional rho / p	Pasivo-evitativa rho / p
Edad	0,158 / 0,222	-0,075 / 0,565	-0,074 / 0,570
Formación académica	0,267 / 0,038	0,081 / 0,534	-0,020 / 0,878
Experiencia laboral	0,135 / 0,301	-0,084 / 0,519	-0,127 / 0,330
Rango salarial	0,138 / 0,287	0,207 / 0,110	-0,222 / 0,086

Nota. Se considera estadísticamente significativo $p < 0,05$.

La única asociación estadísticamente significativa correspondió a la formación académica y el liderazgo transformacional ($\rho = 0,267$; $p = 0,038$), con una relación positiva de magnitud débil. En la muestra estudiada, los niveles superiores de formación académica se asociaron con mayores puntuaciones de liderazgo transformacional.

No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre edad, experiencia laboral o rango salarial y las dimensiones de liderazgo analizadas. Estos resultados deben interpretarse dentro del contexto institucional estudiado y no como evidencia de ausencia de relación en otras poblaciones.

Discusión integrada

Los resultados muestran una mayor puntuación relativa de la dimensión transformacional, tanto en el análisis global como en la comparación individual de los participantes. La motivación inspiradora fue, además, la subdimensión con mayor puntuación. Este comportamiento es coherente con el planteamiento de Bass y Avolio sobre el liderazgo transformacional y coincide con la literatura que reconoce la relevancia de este tipo de comportamientos en el liderazgo de enfermería.

La menor puntuación de las dimensiones pasivo-evitativas permite diferenciar el patrón observado de aquellos comportamientos caracterizados por una intervención limitada o tardía. Sin embargo, la

presencia de puntuaciones transaccionales evidencia que los comportamientos de liderazgo pueden coexistir, tal como plantea el Modelo de Liderazgo de Rango Total.

Los resultados asociados al liderazgo presentaron puntuaciones superiores a tres puntos, especialmente la satisfacción. Este hallazgo permite describir una percepción favorable de estos resultados dentro de la muestra, pero no establece una relación causal entre una dimensión específica del liderazgo y dichas percepciones.

El hallazgo inferencial más relevante fue la asociación entre formación académica y liderazgo transformacional. La magnitud débil de esta relación indica que, aunque existe asociación estadística en esta muestra, la formación académica por sí sola no explica las puntuaciones de liderazgo. Además, las asociaciones no significativas encontradas para edad, experiencia y rango salarial indican que no se identificó evidencia estadística suficiente para establecer una relación monotónica entre estas variables y las dimensiones de liderazgo evaluadas.

Las diferencias entre estos resultados y los reportados en otros estudios deben interpretarse considerando el tamaño y composición de las muestras, el contexto institucional, las características de los participantes y los diseños utilizados. Por ello, los hallazgos tienen principalmente un alcance contextual para la institución estudiada.

Aporte, aplicaciones y perspectivas

El principal aporte del estudio consiste en generar evidencia contextual sobre las dimensiones de liderazgo de profesionales de enfermería de una institución privada de alta complejidad de Girardot, Cundinamarca. Los resultados pueden constituir un insumo para procesos institucionales de formación, desarrollo de competencias de liderazgo y gestión del talento humano.

La coexistencia de comportamientos transformacionales y transaccionales sugiere la conveniencia de abordar el liderazgo de enfermería desde una perspectiva multidimensional, en lugar de asumir categorías excluyentes. Asimismo, la asociación identificada entre formación académica y liderazgo transformacional plantea una línea de análisis que puede ser profundizada en estudios posteriores.

Se recomienda que futuras investigaciones incorporen muestras de diferentes instituciones y niveles de complejidad, comparen contextos públicos y privados y utilicen diseños longitudinales. También sería



pertinente complementar la autopercepción del MLQ-5X con valoraciones de colaboradores y superiores, con el fin de contrastar diferentes perspectivas sobre el liderazgo.

CONCLUSIONES

El análisis realizado permite sostener que el liderazgo de los profesionales de enfermería estudiados se caracteriza por una mayor presencia relativa de comportamientos transformacionales. Desde la perspectiva del Modelo de Liderazgo de Rango Total, este resultado sugiere que, en el contexto institucional analizado, adquieren especial relevancia conductas relacionadas con la inspiración, la consideración de los colaboradores y la estimulación de nuevas formas de pensamiento. Esta interpretación es consistente con el enfoque teórico que reconoce el liderazgo transformacional como una expresión orientada al desarrollo y movilización de los equipos de trabajo.

Los resultados también permiten concluir que el liderazgo no debe comprenderse como una categoría única y excluyente. La presencia simultánea de puntuaciones transformacionales y transaccionales confirma la naturaleza multidimensional del modelo utilizado. En consecuencia, las prácticas de liderazgo de los profesionales de enfermería pueden incorporar diferentes comportamientos según las responsabilidades, situaciones y demandas propias del contexto institucional.

Frente a la pregunta de investigación, los datos obtenidos, no evidencian una relación estadísticamente significativa entre todas las características sociodemográficas y laborales estudiadas y las dimensiones del liderazgo. La única asociación identificada correspondió a la formación académica y el liderazgo transformacional, con una relación positiva de magnitud débil. Este hallazgo permite plantear que la formación académica constituye una característica relacionada con una mayor puntuación transformacional en la población estudiada, aunque la magnitud de la asociación indica que no puede considerarse, por sí sola, un factor explicativo suficiente del liderazgo.

La ausencia de asociaciones estadísticamente significativas entre edad, experiencia laboral y rango salarial y las dimensiones de liderazgo indica que estas características, en las condiciones y tamaño de muestra estudiados, no mostraron evidencia suficiente de relación con las puntuaciones obtenidas. Este resultado debe interpretarse de manera contextual y no como evidencia de que tales variables carezcan de importancia para el liderazgo en otros escenarios institucionales.

Desde una perspectiva aplicada, los hallazgos respaldan la pertinencia de fortalecer procesos



institucionales de formación y desarrollo de competencias de liderazgo en enfermería. Sin embargo, la autopercepción obtenida mediante el MLQ-5X constituye una aproximación al fenómeno y no permite, por sí sola, establecer cómo son percibidas las conductas de liderazgo por colaboradores, superiores u otros integrantes de los equipos de trabajo.

Finalmente, queda abierta la necesidad de profundizar en los factores que pueden explicar las diferencias en las prácticas de liderazgo de los profesionales de enfermería. Futuras investigaciones podrían ampliar la población estudiada, incorporar diferentes instituciones y niveles de complejidad, contrastar la autopercepción con evaluaciones de otros actores y utilizar diseños longitudinales. De esta manera, sería posible determinar si la relación observada entre formación académica y liderazgo transformacional se mantiene en otros contextos y establecer con mayor precisión qué condiciones profesionales y organizacionales contribuyen al desarrollo del liderazgo en enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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>
- Armas Correa, I. E., & Montaluiza Lasluisa, D. I. (2025). Estilos de liderazgo y su influencia en la satisfacción laboral del personal de enfermería de unidades de emergencia. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(4), 2331. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.18850
- Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería. (2020). Lineamientos mínimos de la calidad en la formación de enfermería en Colombia. ACOFAEN.
- Bárcenas-Villegas, D., & Vázquez-Santiago, M. S. (2023). Valoración del liderazgo enfermero en un hospital del Sistema Sanitario Público Andalúz. *Enfermería Clínica*, 33(5), 353–360. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.04.082>
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1995). MLQ Multifactor Leadership Questionnaire: Technical report. Mind Garden.
- Boada-Cuerva, M., et al. (2023). Estilos de liderazgo y variables asociadas en enfermeras líderes: Aplicación del MLQ-5X. *Enfermería Clínica*, 33(2), 112–120. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.01.005>



- Cassiani, S. H. B., Munar Jiménez, E. F., Umpiérrez Ferreira, A., Peduzzi, M., & Leija Hernández, C. (2020). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e64.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>
- Cerro Rodríguez, M., & Gary Garrido, L. (2013). Características de liderazgo en los estudiantes de enfermería de la CURN de VII y VIII semestre, segundo periodo. Cartagena 2013 [Trabajo de grado]. Corporación Universitaria Rafael Núñez.
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2025). Desarrollo organizativo de las asociaciones nacionales de enfermería (ODENNA).
- Contreras, F. V., & Castro Ríos, G. (2013). Liderazgo, poder y movilización organizacional. *Estudios Gerenciales*, 29(126), 72–76.
- Cortina Navarro, C., & Oviedo Córdoba, H. R. (2020). Enfermería: Una profesión de liderazgo. *Duazary: Revista Internacional de Ciencias de la Salud*, 15(2), 125–134.
- Council for International Organizations of Medical Sciences. (2016). International ethical guidelines for health-related research involving humans. CIOMS.
- Cummings, G. G., Lee, S., Tate, K., Penconek, T., Micaroni, S. P. M., 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., 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>
- Delgado Torres, N. A., & Delgado Torres, D. (2003). El líder y el liderazgo: Reflexiones. *Revista Interamericana de Bibliotecología*, 26(2), 75–88.
- Escandón-Barbosa, D. M., & Hurtado-Ayala, A. (2016). Influencia de los estilos de liderazgo en el desempeño exportador de las pymes del sector manufacturero. *Estudios Gerenciales*, 32(139), 137–145.



- Fernández Barrera, J. (1997). La supervisión en el trabajo social. Paidós.
- Fusari, M. E. K., Meirelles, B. H. S., Lanzoni, G. M. M., & Costa, V. T. (2021). Best leadership practices of nurses in hospital risk management: Case study. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42(spe), e20200194. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200194>
- García-Rivera, B. R., Mendoza-Martínez, I. A., & Olguín-Tiznado, J. E. (2022). Liderazgo transformacional y agotamiento profesional en personal hospitalario. *Investigación Administrativa*, 51(129), 1–15.
- Gashaye, M., Tilahun, D., Belay, A., & Bereka, B. (2023). Perceived utilization of leadership styles among nurses. *Risk Management and Healthcare Policy*, 16, 215–224. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S391444>
- González-Campo, C. H. (2020). Efecto de los estilos de liderazgo en la gestión del conocimiento en las instituciones de educación superior en Colombia. *Prisma Social*, 30, 152–179.
- Hernández Gracia, T. J., & Duana Ávila, D. (2018). Estudio diagnóstico de liderazgo transformacional en personal de enfermería que labora en hospitales públicos mexicanos. *Revista CIMEXUS*, 13(2), 291–304.
- Jankurová, A., Ljudvigová, I., & Gubová, K. (2017). Research of the nature of leadership activities. *Economics and Sociology*, 10(1), 135–146. <https://doi.org/10.14254/2071-789X.2017/10-1/10>
- Labrague, L. J. (2021). Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 1893–1905. <https://doi.org/10.1111/jonm.13336>
- Lewis, R. (2022). The evolution of advanced nursing practice: Gender, identity, power and patriarchy. *Nursing Inquiry*, 29(4), e12489. <https://doi.org/10.1111/nin.12489>
- López-González, M. M., Rengifo-Arias, D. M., & Bernal-Ordoñez, L. K. (2023). Percepción del liderazgo enfermero ejercido en instituciones de tercer nivel de atención en Armenia (Colombia). *Index de Enfermería*, 32(3), e14424. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20235825>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Resolución 755 de 2022, por la cual se adopta la Política Nacional de Talento Humano de Enfermería y el Plan Estratégico 2022–2031*.



- Montaner, R. (1998). Manual del directivo eficaz. Gestión 2000.
- Nadaf, C. (2018). Reflections on a debate: When does advanced clinical practice stop being nursing? *Journal of Research in Nursing*, 23(1), 91–97. <https://doi.org/10.1177/1744987117751456>
- Naciones Unidas. (2015). Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development.
- Nursing Now. (2019). Nursing Now: A global campaign to improve health.
- Organización Mundial de la Salud, & Consejo Internacional de Enfermeras. (2025). Estado de la enfermería mundial 2025: Invertir en educación, empleo, liderazgo y prestación de servicios.
- Otálora Ramírez, K. (2021). Características de liderazgo de los estilos transformacional/transaccional en estudiantes de pregrado de enfermería 2020–2021-I [Trabajo de grado, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales].
- Palomo Vadillo, M. T. (2013). Liderazgo y motivación de equipos de trabajo (8.^a ed.). ESIC Editorial.
- Palweni, V. S., Malesela, J. M., & Randa, M. B. (2023). Nurse managers' leadership styles as an impetus to patient safety in an academic hospital. *Health SA Gesondheid*, 28, a2344. <https://doi.org/10.4102/hsag.v28i0.2344>
- Quiroga-Pico, L. N., Aceros-Lora, A. M., Díaz-Castañeda, T. M., & Rojas, L. Z. (2024). Champions en enfermería: Cómo transformar la práctica basada en la evidencia. *Revista Cuidarte*, 15(2), e3745. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3745>
- Roncallo Díaz, A. I., & Roqueme Quiñonez, L. M. (2021). Liderazgo transformacional y engagement laboral en una entidad estatal [Trabajo de grado de maestría, Universidad del Rosario].
- Rozo Mogollón, S. M., & Abaunza de González, M. (2010). Liderazgo transaccional y transformacional. *Avances en Enfermería*, 28(2), 62–72.
- Silva, J. A., Mininel, V. A., Fernandes Agreli, H., Peduzzi, M., Harrison, R., & Xyrichis, A. (2022). Collective leadership to improve professional practice, healthcare outcomes and staff well-being. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022(10), CD013850. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013850.pub2>
- Valbuena-Durán, L. D., Ruiz, M., & Páez, N. (2021). Nursing leadership, associated sociodemographic and professional factors: The perception of leaders and evaluators. *Aquichan*, 21 (2), e2125. <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.2.5>



Wipulanusat, W., Panuwatwanich, K., & Stewart, R. A. (2017). Exploring leadership styles for innovation: An exploratory factor analysis. *Engineering Management Journal*, 29(1), 57–66.

<https://doi.org/10.1080/10429247.2017.11706323>

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects.

