



Liderazgo destructivo en el sector salud: orientaciones para comprender sus efectos en la salud mental, su prevención y abordaje organizacional



LIDERAZGO &
SALUD MENTAL

EN TRABAJADORES
DE HOSPITALES PÚBLICOS
DE CHILE



Fondecyt
Fondo Nacional de Desarrollo
Científico y Tecnológico

PROYECTO FONDECYT REGULAR N°1220547

1. Introducción

En Chile, en 2022 el 67 % de las enfermedades profesionales se debían a problemas de salud mental, lo cual aumentó a un 72 % en 2024, y el sector de la salud, educación y gobierno representan la mayor parte de estas bajas médicas (Superintendencia de Seguridad Social, 2023; 2025).

En el 2024 los principales factores de riesgo identificados en los problemas de salud mental de origen laboral son: el liderazgo disfuncional con un 14% y la hostilidad de las jefaturas con un 37% (Asociación Chilena de Seguridad, 2025). Asimismo, un estudio internacional mostró que en un 80% la violencia laboral proviene de las jefaturas hacia los subalternos (Zapf y Einarsen, 2020).

Los líderes del sector salud pueden afectar la salud mental de los trabajadores directa o indirectamente, ya sea por el ejercicio inadecuado de su liderazgo o al descuidar las dimensiones de la organización del trabajo que deben gestionar (Ansoleaga, Díaz, Mauro y Toro, 2020). Por ello, es importante conocer qué es el liderazgo destructivo, cómo se ejerce y qué prácticas son características del ámbito de la salud pública.



2. ¿Qué es el liderazgo destructivo?

Se puede entender como el comportamiento sistemático y repetido de un líder que afecta negativamente los intereses y eficacia de la organización, así como la motivación, el bienestar y la satisfacción laboral de los trabajadores/as (Aasland et al., 2010). En el modelo desarrollado por Einarsen et al. (2007) se afirma que un mismo líder puede exhibir simultáneamente comportamientos constructivos y destructivos (Einarsen et al., 2010). Si bien este modelo describe diversos subtipos de liderazgos destructivos, hay dos que resultan de gran interés de conocer tanto por su prevalencia como por ser terreno fértil para la violencia laboral (Aasland et al., 2010):



Liderazgo tiránico: Se caracteriza por tener conductas a favor de la organización y en contra de los subordinados (pro-organización y anti-subordinados). Esto se puede traducir en lealtad y compromiso hacia la organización, pero que se instala a costa del bienestar de los trabajadores/as.

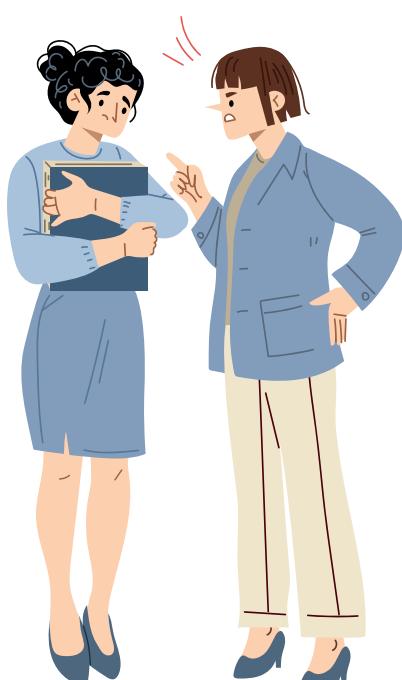
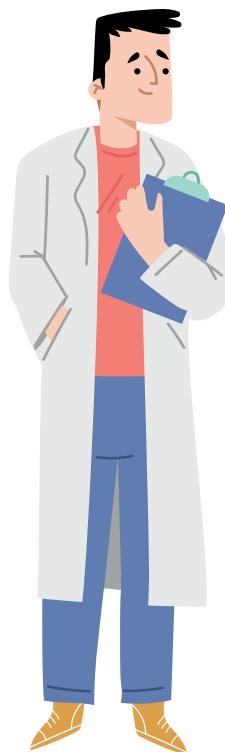


Liderazgo laissez-faire: Se caracteriza por comportamientos pasivos, indirectos e incluso indiferentes que, lejos de ser neutros, incumplen las expectativas legítimas de la organización y de los trabajadores/as y muestran efectos no atribuibles a la simple ausencia de liderazgo constructivo.

3. ¿Cómo se manifiesta el liderazgo destructivo en el sector sanitario?

Diversos estudios muestran que el liderazgo destructivo es un problema frecuente en el sector salud. Investigaciones recientes señalan una alta prevalencia de acoso laboral y de estilos de liderazgo destructivos, con consecuencias importantes para el bienestar de quienes trabajan en este ámbito (Brito-Placencia et al., 2025). De hecho, se estima que cerca de una cuarta parte de la violencia laboral a nivel mundial ocurre en el sector sanitario (Adams y Bryan, 2021), lo que se asocia a problemas de salud mental como estrés, agotamiento emocional y malestar psicológico (Palma y Ansóleaga, 2020).

Algunos estilos de liderazgo, como el autoritario o tiránico, así como el laissez-faire, se han vinculado directamente con situaciones de violencia laboral (Aasland et al., 2010; Hoel et al., 2010). Prácticas como la intimidación, la humillación, el trato despectivo o la falta de apoyo por parte de las jefaturas tienen un impacto negativo en la salud mental de los equipos de trabajo (Brito-Placencia et al., 2025).



Estos problemas no ocurren de manera aislada. Los entornos de trabajo en salud presentan características que pueden favorecer la aparición de liderazgos destructivos.

El sector salud es altamente complejo, con tareas especializadas, necesidad de coordinación constante y toma de decisiones bajo presión. Por esta razón, suele organizarse de forma muy jerárquica, lo que puede generar una gran brecha entre quienes toman decisiones y quienes ejecutan el trabajo diario. Esta estructura puede dificultar el diálogo, la participación y el reconocimiento, afectando tanto a los trabajadores como a los propios líderes.

A lo anterior se suman múltiples presiones que enfrenta el sector: la implementación de nuevas normativas y modelos de gestión orientados a la eficiencia y la productividad; el creciente empoderamiento de los usuarios; la escasez de recursos humanos y financieros; el uso intensivo de tecnologías; y los procesos de reforma de los sistemas de salud. Además, las crisis cada vez más frecuentes —como la pandemia de COVID-19, los desastres naturales y las crisis sociopolíticas— intensifican las tensiones en el ejercicio de la autoridad y aumentan el riesgo de prácticas de liderazgo dañinas.

Cabe destacar que el trabajo en salud se caracteriza por altas demandas psicológicas, baja autonomía en la toma de decisiones, insuficiente reconocimiento y elevadas cargas laborales, así como la exposición a situaciones de violencia por parte de los usuarios. En este contexto, el liderazgo en salud suele basarse principalmente en la formación técnica y la experiencia profesional. Si bien estos elementos son fundamentales, en algunos casos pueden llevar a descuidar la gestión de personas, el apoyo emocional y el cuidado de los equipos, lo que favorece la aparición de comportamientos de liderazgo destructivo.

4. ¿Cómo afecta el liderazgo destructivo a los trabajadores y a las instituciones de salud?

El comportamiento de los supervisores desempeña un papel crucial en la forma en que nos relacionamos en los espacios de trabajo (Tariq et al., 2025). Por ejemplo, impacta en la generación de conflictos entre el personal y en la falta de trabajo en equipo, y desempeña un papel importante en la creación de un mal ambiente laboral. Por último, se ha evidenciado que los comportamientos incívicos de los líderes interrumpen la comunicación y la cordialidad entre el personal de la salud (Ahmed et al., 2025).

De acuerdo a Ahumada et al. (2025) el liderazgo destructivo tiene efectos negativos comprobados sobre la salud mental y el bienestar organizacional del personal sanitario.

Efectos del liderazgo destructivo en los trabajadores e instituciones de salud

Nivel psicológico

El liderazgo tiene una relación directa con el aumento del burnout (Labrague et al., 2021). También se vincula con un mayor agotamiento emocional en trabajadores/as (Budak y Erdal, 2022; Stordeur et al., 2001). Aumenta la prevalencia de ansiedad y depresión (Qian et al., 2015). Aumenta la prevalencia de estrés psicológico (Majeed y Fatima, 2020; Labrague et al., 2021).



Nivel conductual

- Impacta negativamente la productividad de los trabajadores (Atalla y Hassan Mostafa, 2023; Ofei et al., 2022).
- Reduce los comportamientos de ciudadanía organizacional (OCB) a causa de liderazgos tóxicos (Abdallah y Mostafa, 2021).
- Aumenta el comportamiento vengativo y desviado por parte de los trabajadores (Labrague, 2024; Koç et al., 2022; Zaki y Elsaiad, 2021).
- Aumenta el presentismo (Shan et al., 2022), el cual alude al comportamiento de quienes acuden a sus trabajos pese a encontrarse en un estado de mala salud (Ruhle et al., 2020).

Nivel actitudes en el trabajo

Tiene un efecto directo negativo en la satisfacción laboral (Atalla y Hassan Mostafa, 2023; Bakkal et al., 2019; Budak y Erdal, 2022; Erdal y Budak, 2021).

Aumenta la intención de rotación (Labrague et al., 2021; Reyhanoglu y Akin, 2022).

Aumenta el ausentismo (Zaki y Elsaiad, 2021).

Disminuye el compromiso organizacional (Atalla y Hassan Mostafa, 2023).

Disminuye la percepción de justicia y confianza organizacional (Atalla y Hassan Mostafa, 2023; Erdal y Budak, 2021).

Nivel resultados organizacionales

El liderazgo destructivo se vincula a la reducción de la eficacia del trabajo y a las malas calificaciones de calidad de la atención (Niinihuhtay y Häggman-Laitila, 2022; Shih et al., 2023).

También comprometen la calidad de la atención a los usuarios (Zajac et al., 2021; Anderson et al., 2020; Schot et al., 2020).

Debilitan la cohesión del equipo y aumentan la probabilidad de cometer errores médicos (Ahmed et al., 2025). Por ejemplo, caídas, errores de medicamentos y quejas de pacientes y familias.

Liderazgo destructivo en trabajadores de hospitales públicos en Chile

En una muestra de 1855 trabajadores de hospitales públicos de tres regiones de Chile (Metropolitana, Valparaíso y Biobío) se encontró que el 13,42% reportó estar en presencia de comportamientos de liderazgo tiránico y un 32,94% de liderazgo laissez-faire (Ansoleaga et al., 2025a), sin existir diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres.



¿Qué pasa con la salud mental de los trabajadores de hospitales públicos en Chile?

La primera medición de la encuesta mostró que el 6.4% de los trabajadores presentó ideación suicida, un 24% distrés psicológico elevado y un 28% de los trabajadores declaró consumo de psicotrópicos. Sólo en el caso de la ideación suicida no hubo diferencias significativas entre hombres y mujeres (Ansoleaga et al., 2025a). En todos los otros casos las mujeres tienen peores resultados de salud mental que los hombres.

¿Qué ocurre respecto a las dimensiones de la organización del trabajo y riesgos psicosociales?

Uno de cada dos trabajadores de hospitales de alta complejidad (49,11%) percibe altas demandas emocionales, lo cual consiste en mantenerse emocionalmente distante y ocultar las emociones y opiniones en el trabajo.

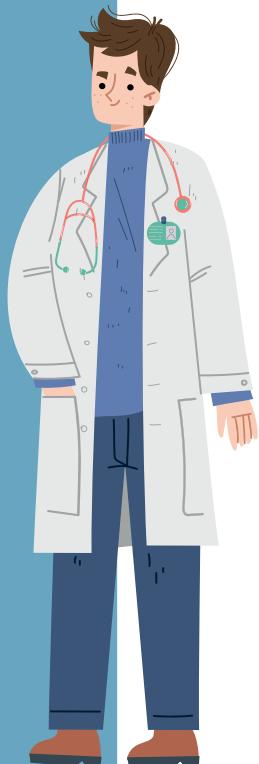
Un 43% experimenta alto conflicto de rol, es decir, recibe expectativas simultáneas o contradictorias sobre un mismo rol, que interfieren entre sí y dificultan la realización de las tareas laborales.

Uno de cada dos (56,7%) percibe que sus esfuerzos desplegados en el trabajo son mayores a las recompensas sociales, salariales y organizacionales que recibe (Siegrist, 1996).

Uno de cada dos (49,8%) percibe una alta vulnerabilidad laboral, es decir, sentimientos de miedo y temor ante la posibilidad de que empeoren sus condiciones laborales.

Uno de cada tres (31,5%) declara la presencia de un favorable clima de gestión de conflictos en su equipo de trabajo.

Uno de cada tres (33,5%) percibe que en su trabajo se discrimina por una o más razones a causa del origen social, nacionalidad, diversidad social, pertenencia a pueblos indígenas, ser joven, ser mayor, tener una discapacidad, ser mujer, ser hombre, etc. Mientras que un 15,7% reconoce que en su trabajo se es discriminado por tres o más de estas razones.





¿Qué ocurre con la violencia laboral en los hospitales públicos en Chile?

Un 15,8% de la muestra reportó haber sido víctima de acoso laboral en los últimos seis meses, con una diferencia estadísticamente significativa entre hombres (13,6%) y mujeres (17,2%).

Asociaciones entre liderazgos destructivos, condiciones de la organización del trabajo, violencia y su relación con salud mental

Trabajadores expuestos a comportamientos de liderazgo tiránico y laissez-faire tienen un mayor riesgo de consumo de psicotrópicos y distrés elevado comparado con los no expuestos, con una sola excepción. En el caso de los hombres expuestos a comportamientos de liderazgo laissez-faire el aumento no es estadísticamente significativo.

Si bien el grupo total de trabajadores expuestos a liderazgo laissez-faire y liderazgo tiránico ha tenido casi dos veces más probabilidad de presentar ideación suicida al compararse con los no expuestos, al estratificar por sexo y ajustar por posibles factores de confusión, esta asociación pierde significancia estadística para las mujeres. Mientras que en hombres, se ha mantenido la asociación entre liderazgos destructivos e ideación suicida, e incluso ha aumentado el tamaño del efecto: hombres expuestos a estilos de liderazgo laissez-faire y liderazgo tiránico han tenido casi tres veces más chance de presentar ideación suicida al compararse con los hombres no expuestos.

En cuanto a la exposición a dimensiones organizacionales, los hombres expuestos al acoso en el lugar de trabajo han tenido cinco veces más chance de presentar ideación suicida al compararse con los no expuestos y los hombres expuestos a altas demandas emocionales han tenido dos veces más probabilidad de presentar ideación suicida al compararse con los no expuestos. En el caso de las mujeres, aquellas que han estado expuestas a acoso laboral, altas demandas emocionales y vulnerabilidad laboral han tenido una probabilidad dos y media veces mayor de presentar ideación suicida al compararse con las trabajadoras no expuestas a estas dimensiones organizacionales.

Un favorable clima de gestión de conflictos ha sido un factor protector para la ideación suicida tanto para la muestra total de trabajadores como para la muestra de mujeres, pero no así para los hombres.

Los hombres y las mujeres expuestos a acoso laboral tienen cinco y tres veces más probabilidades, respectivamente, de reportar ideación suicida que aquellos que no están expuestos al acoso laboral.



5. ¿Cómo son las experiencias de líderes y trabajadores en torno al liderazgo en Chile?

Desde la perspectiva de los trabajadores, el liderazgo destructivo en los hospitales públicos se manifiesta mediante comportamientos que afectan el bienestar y las dinámicas organizacionales (Ansoleaga et al., 2025b). Los testimonios de los trabajadores nos permiten identificar dos tipos principales de liderazgo negativo: tiránico y laissez-faire. Mientras que el primero se caracteriza por comportamientos de abuso de poder, humillación y menoscabo, el segundo está asociado con la inacción, la falta de apoyo y la ausencia de una dirección efectiva. Estos comportamientos generan entornos de trabajo marcados por la tensión, la injusticia y la frustración en los equipos. Algunas narrativas ilustran estas experiencias:

“[el jefe se muestra]...distante, dirigiendo desde su oficina y solo entregando órdenes sin involucrarse activamente, pero esperando la ocurrencia de errores para castigar a los trabajadores”

[Entrevista3—Trabajador administrativo, hombre, subordinado].



Desde el punto de vista de las jefaturas, el liderazgo negativo se caracteriza por comportamientos que afectan la gestión del equipo y el clima organizacional. Se identifican dos dimensiones principales: el liderazgo autoritario e inflexible y el liderazgo evasivo e ineficaz. Mientras que el primer tipo de liderazgo está asociado con el abuso de poder y la falta de consideración hacia las opiniones del equipo, el segundo está relacionado con la omisión de responsabilidades y la inacción ante los conflictos. Algunos testimonios ilustran estas experiencias:

“Cuando se trata de resolver algunos conflictos o conversaciones que son algo incómodas, [la jefatura] los evita. Cuando tiene que dar retroalimentación sobre algo que puede ser incómodo, por algún error que algún médico de su equipo haya cometido, [la jefatura] no tiene esas conversaciones difíciles”

[Entrevista49—Kinesiólogo, hombre, jefatura].



Según las experiencias de jefaturas y trabajadores de hospitales de alta complejidad, las prácticas de los líderes pueden clasificarse como constructivas o destructivas y estas pueden provocar efectos dañinos o salutogénicos en los trabajadores. El liderazgo positivo, basado en el apoyo, la empatía y el reconocimiento de la carga emocional que supone trabajar en salud, genera confianza y un entorno de bienestar. Los trabajadores valoran a los líderes que están presentes en situaciones críticas, validan la carga emocional del trabajo y fomentan un ambiente de trabajo respetuoso y colaborativo.

Por el contrario, cuando el liderazgo se ejerce de una manera autoritaria, distante o negligente, genera una percepción de falta de protección que aumenta el estrés laboral y la vulnerabilidad emocional. La ausencia de intervención de la jefatura en

situaciones de conflicto, así como la normalización de las prácticas abusivas, refuerzan este sentimiento de inseguridad y agotamiento.

El liderazgo constructivo, desde la perspectiva de los trabajadores, se traduce en jefaturas que establecen una comunicación bidireccional efectiva, fomentan un trato respetuoso y promueven el desarrollo del equipo. Entre los comportamientos más valorados, se identifican los siguientes:

Las jefaturas están de acuerdo en que el liderazgo positivo se basa en una comunicación efectiva, comentarios privados de retroalimentación y acciones de reconocimiento de un trabajo bien hecho. Sin embargo, también enfatizan otros aspectos de la gestión organizacional, como la confianza en los trabajadores y el establecimiento de condiciones que favorezcan su desarrollo profesional. Las narrativas de las jefaturas se reflejan en este relato:

Tanto los subordinados como las jefaturas coinciden en que el liderazgo positivo se basa en la confianza, acciones de reconocimiento y una retroalimentación constructiva. Sin embargo, las jefaturas enfatizan en la importancia del conocimiento técnico como un elemento fundamental para el ejercicio del liderazgo, mientras que los subordinados valoran más la cercanía con los equipos y que actúen con justicia organizacional.

Entre las características que destacan los trabajadores/as se encuentran:



6. ¿Qué se puede hacer en las organizaciones de salud para evitar comportamientos de liderazgo destructivo?

Lo primero que debemos establecer para desarrollar una intervención en este ámbito es reconocer que el liderazgo no puede analizarse únicamente desde una perspectiva individual, sino que debe entenderse en un contexto organizacional, sin dejar de lado que también influyen aspectos de la sociedad. Por ejemplo, a través de las desigualdades sociales.

La promoción de liderazgos constructivos y orientados al bienestar es fundamental para garantizar un entorno de trabajo más equitativo y saludable en el sector de la salud.

Teniendo esto en consideración, un aspecto clave para promover un liderazgo constructivo es la confianza, entendida como la interdependencia entre personas y basada en la percepción de la benevolencia, honestidad, apertura, fiabilidad y competencia del otro. Estas cualidades fortalecen el clima organizacional y son esenciales para la gestión del liderazgo (Tschannen-Moran, 2019).

Los esfuerzos de la institución deben promover acciones de reconocimiento formal por parte de los líderes y desarrollar estrategias para minimizar los problemas relacionados con cómo organizamos y distribuimos el trabajo. Con este fin, se recomienda:

Realizar diagnósticos precisos sobre la distribución de labores y cargas de trabajo: cuánto trabajo se realiza, entre quiénes se realiza y cómo se realiza.

La adopción de intervenciones sostenibles a lo largo del tiempo.

También es necesario fortalecer la capacitación en liderazgo, asegurando que los líderes desarrollen habilidades en comunicación efectiva, gestión de conflictos y promoción del bienestar del equipo.

Se debe avanzar hacia modelos de liderazgo más inclusivos y equitativos que reconozcan y valoren las contribuciones de todos los trabajadores, inde-

pendientemente de su género o jerarquía.

Es necesario diseñar políticas organizacionales que reduzcan las brechas de género en el acceso a puestos de liderazgo, haciendo visibles otras dimensiones que pueden complicar la relación entre las distintas desigualdades existentes en la sociedad, como la raza, el estatus socioeconómico y la edad.

Otro elemento relevante a tener en cuenta es la discriminación en el lugar de trabajo, estrechamente relacionada con aspectos culturales, tales como las desigualdades de género o las derivadas de la jerarquía ocupacional. Las situaciones de discriminación deben abordarse para hacer frente a los aspectos indirectos y silenciosos del acoso laboral en las organizaciones, así como a su correlación con la salud mental de los trabajadores.

Las perspectivas de inclusión y diversidad pueden iluminar el camino hacia el cambio cultural.

También el clima de gestión de conflictos, entendido como la percepción compartida por las personas trabajadoras sobre la medida en que los conflictos son abordados de forma justa, eficiente y colaborativa (Hamre et al., 2022). El clima de gestión de conflictos constituye un factor protector de la salud mental en las organizaciones, especialmente para las mujeres, y es un posible camino de intervención.

Se debe tener en cuenta que la ausencia de reconocimiento, la ambigüedad y conflictos en la distribución de las labores y las desigualdades de género amplifican los efectos adversos del liderazgo destructivo y causan efectos perjudiciales en la salud y el bienestar de los trabajadores.

En definitiva, se requiere una gestión organizacional que promueva el liderazgo basado en la confianza, la equidad y el bienestar del equipo, junto con políticas institucionales que reduzcan la sobrecarga de trabajo y fomenten el reconocimiento de los trabajadores de la salud.

Referencias

- Aasland, M., Skogstad, A., Notelaers, G., Nielsen, M. B., y Einarsen, S. (2010). The prevalence of destructive leadership behaviour. *British Journal of Management*, 21(2), 438–452. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8551.2009.00672.x>
- Abdallah, S. A. E., y Mostafa, S. A. M. (2021). Effects of toxic leadership on intensive care units staff nurses' emotional intelligence and their organizational citizenship behaviors. *Tanta Scientific Nursing Journal*, 22(3), 211-240.
- Adams, L., y Bryan, V. (2021). Workplace harassment: The leadership factor. *Healthcare Management Forum*, 34(2), 81–86. <https://doi.org/10.1177/0840470420978573>
- Ahmed, B., Tariq, H., Ukil, M. I., y Iqbal, T. (2025). Trickle-down incivility in healthcare: a self-control perspective on supervisor-to-nurse incivility. *Journal of Health Organization and Management*, 1-22. <https://doi.org/10.1108/JHOM-02-2025-0085>
- Ahumada, M., Ansoleaga, E., Ramírez-Vielma, R., Mera-Lemp, M. J., Soto-Contreras, E., y Brito-Placencia, D. (2025). Relación entre los estilos de liderazgos destructivos y la salud mental de los trabajadores de la salud: una revisión sistemática. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 23(2), 1-11. doi: 10.4762/1679-4435-2025-1378
- Anderson J. E., Lavelle M., y Reedy G. (2020). Understanding adaptive teamwork in Health care: progress and future directions. *Journal of Health Services Research and Policy*, 26(3), 208–214. <https://doi.org/10.1177/1355819620978436>.
- Ansoleaga, E., Villagra, B. y Soto-Contreras E. (2025a). Factores protectores y de riesgo de ideación suicida en trabajadores de hospitales públicos en Chile: dimensiones organizacionales y liderazgos destructivos. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 43, e358993. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e358993>
- Ansoleaga, E., Ahumada, M., Soto-Contreras, E., y Vera, J. (2025b). Between Care and Mental Health: Experiences of Managers and Workers on Leadership, Organizational Dimensions, and Gender Inequalities in Hospital Work. *Healthcare*, 13, 1144. <https://doi.org/10.3390/healthcare13101144>
- Ansoleaga, E., Díaz, X., Mauro, A., y Toro, J. P. (2020). FONDECYT 1170239: Prevalencia, formas de manifestación y factores facilitadores de la violencia laboral, y sus efectos en la salud mental en población asalariada en Chile atendiendo desigualdades sociales y de género. <https://pepet.udp.cl/investigacion/>
- Asociación Chilena de Seguridad (2025). *Diferencias por agente de riesgo identificados en problemas de salud mental de origen laboral* [Trabajo no publicado].
- Atalla, A. y Hassan Mostafa, W. (2023). Relationship between toxic leadership and work outcomes: a cross-sectional study. *Egyptian Journal of Health Care*, 14(1), 199-211.
- Bakkal, E., Serener, B., y Myrvang, N. A. (2019). Toxic leadership and turnover intention: Mediating role of job satisfaction. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 66, 88. <https://doi.org/10.33788/rcis.66.6>
- Brito-Placencia, D., Araneda-Bernal, J., Ansoleaga Moreno, E., y Arenas Medina, C. (2025). Género, liderazgo y salud mental de trabajadores sanitarios. Revisión sistemática de alcance. *Horizonte de Enfermería*, 36(2), 712-723. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.36.2.712-723
- Budak, O., y Erdal, N. (2022). The mediating role of burnout syndrome in toxic leadership and job satisfaction in organizations. *The South East European Journal of Economics and Business*, 17(2), 1-17. <https://doi.org/10.2478/jeb-2022-0011>

- Einarsen, S., Aasland, M. S., y Skogstad, A. (2007). Destructive leadership behaviour: A definition and conceptual model. *Leadership Quarterly*, 18(3), 207–216. <https://doi.org/10.1016/j.lequa.2007.03.002>
- Einarsen, S., Skogstad, A., y Aasland, M. (2010). The nature, prevalence, and outcomes of destructive leadership: A behavioral and conglomerate approach. In B Schyns y T. Hansbrough (Eds.), *When leadership goes wrong: Destructive leadership, mistakes, and ethical failures* (pp. 145–171). IAP Information Age Publishing.
- Erdal, N., y Budak, O. (2021). The mediating role of organizational trust in the effect of toxic leadership on job satisfaction. *International Journal of Research in Business and Social Science*, 10(3), 2147-4478. <https://doi.org/10.20525/ijrbs.v10i3.1144>
- Hamre, K. V., Fauske, M. R., Reknes, I., Nielsen, M. B., Gjerstad, J., y Einarsen, S. V. (2022). Preventing and neutralizing the escalation of workplace bullying: The role of conflict management climate. *International Journal of Bullying Prevention*, 4(4), 255-265. <https://doi.org/10.1007/s42380-021-00100-y>
- Hoel, H., Glasø, L., Hetland, J., Cooper, C. L., y Einarsen, S. (2010). Leadership styles as predictors of self-reported and observed workplace bullying. *British Journal of Management*, 21(2), 453–468. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8551.2009.00664.x>
- Koç, O., Şahin, H., Öngel, G., Günsel, A., y Schermer, J. A. (2022). Examining nurses' vengeful behaviors: the effects of toxic leadership and psychological well-being. *Behavioral Sciences*, 12(11), 452. <https://doi.org/10.3390/bs12110452>
- Labrague, L. J. (2021). Influence of nurse managers' toxic leadership behaviours on nurse-reported adverse events and quality of care. *Journal of Nursing Management*, 29(4), 855-863. <https://doi.org/10.1111/jonm.13228>
- Labrague, L. J. (2024). Toxic leadership and its relationship with outcomes on the nursing workforce and patient safety: A Systematic Review. *Leadership in Health Services*, 37(2), 192-214. <https://doi.org/10.1108/LHS-06-2023-0047>
- Majeed, M., y Fatima, T. (2020). Impact of exploitative leadership on psychological distress: A study of nurses. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1713-1724. <https://doi.org/10.1111/jonm.13127>
- Niinihuhta, M., y Häggman-Laitila, A. (2022). A systematic review of the relationships between nurse leaders' leadership styles and nurses' work-related well-being. *International Journal of Nursing Practice*, 28(5), e13040. <https://doi.org/10.1111/ijn.13040>
- Ofei, A.M., Paarima, Y., Barnes, T. y Poku, C.A. (2022). Toxic leadership behaviour of nurse managers on perceived job satisfaction and productivity of nursing workforce in Sub-Saharan Ghana: a multi-centre cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 2733-2742. <https://doi.org/10.1111/jonm.13741>
- Palma-Contreras, A., y Ansoleaga, E. (2020). Asociaciones entre factores de riesgos psicosociales, dimensiones organizacionales y problemas de salud mental, relacionados con la violencia laboral, en trabajadores de tres hospitales chilenos de alta complejidad. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(3), 219. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00084219>
- Qian, J., Wang, H., Han, Z. R., Wang, J., y Wang, H. (2015). Mental health risks among nurses under abusive supervision: the moderating roles of job role ambiguity and patients' lack of reciprocity. *International Journal of Mental Health Systems*, 9(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s13033-015-0014-x>
- Reyhanoglu, M., y Akin, O. (2022). Impact of toxic leadership on the intention to leave: a research on permanent and contracted hospital employees. *Journal of Economic and Administrative Sciences*, 38(1), 156-177. <https://doi.org/10.1108/JEAS-05-2020-0076>
- Ruhle, S. A., Breitsohl, H., Aboagye, E., Baba, V., Biron, C., Correia Leal, C., ... y Yang, T. (2020). "To work, or not to work, that is the question"—Recent trends and avenues for research on presenteeism. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 29(3), 344-363. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2019.1704734>
- Schot, E., Tummers, L., y Noordegraaf, M. (2020). Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care*, 34(3), 332-342. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1636007>.

- Shan, G., Wang, W., Wang, S., Zhang, Y., Guo, S., y Li, Y. (2022). Authoritarian leadership and nurse presenteeism: the role of workload and leader identification. *BMC nursing*, 21(1), 337. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01119-2>
- Shih, F.C., Yeh, S.C.J. y Hsu, W.L. (2023). Abusive supervision and employee well-being of nursing staff: mediating role of occupational stress. *Journal of Advanced Nursing*, 79(2), 664-675. <https://doi.org/10.1111/jan.15538>
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7(1), 27–41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>
- Stordeur, S., D'hoore, W. y Vandenberghe, C. (2001). Leadership, organizational stress, and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *Journal of Advanced Nursing*, 35(4), 533-542. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01885.x>
- Superintendencia de Seguridad Social (2023). *Informe Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022*. <https://www.suseso.cl/607/w3-article-707000.html>
- Superintendencia de Seguridad Social (2025). *Informe Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024*. https://www.suseso.cl/607/articles-755198_archivo_01.pdf
- Tariq, H., Almashayekhi, A.O., Burhan, M., Umranı, W.A. y Akram, Z. (2025). Customers' devaluation in hospitality organizations: a social learning perspective of customer-targeted knowledge hiding behavior. *International Journal of Hospitality Management*, 124, 103960. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2024.103960>.
- Tschannen-Moran, M. (2019). Cultivando la confianza ante la adversidad. *Liderazgo en escuelas de alta complejidad sociocultural: Diez miradas*, 192-222.
- Zajac S., Woods A., Tannenbaum S., Salas E., y Holladay C. L. (2021). Overcoming challenges to teamwork in healthcare: a team effectiveness framework and evidence-based guidance. *Frontiers in Communication*, 6, 606445, <https://doi.org/10.3389/fcomm.2021.606445>.
- Zaki, A. K. A.-E.-A., y Elsaiad, H. S. A.-E.-A. (2021). Toxic leadership and its relation to nurses' absenteeism and their deviant behaviors. *Egyptian Journal of Health Care*, 12(4), 1304-1322.
- Zapf, D., y Einarsen, S. V. (2020). Individual antecedents of bullying: Personality, motives and competencies of victims and perpetrators. In *Bullying and Harassment in the Workplace* (pp. 269-303). CRC press.