

**BURNOUT, LIDERAZGO Y SATISFACCIÓN LABORAL EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN BOGOTÁ**

**BURNOUT, LEADERSHIP AND JOB SATISFACTION IN HEALTH
PROFESSIONALS OF A THIRD LEVEL HOSPITAL IN BOGOTÁ**

Francoise Contreras T.

Universidad del Rosario

Leonardo Espinal G.

Dirección de Sanidad Policía Nacional

Ana María Pachón E.

Independiente

Javier González R.

Universidad del Rosario

Resumen

El propósito de este estudio fue identificar la presencia del síndrome de burnout, los estilos de liderazgo y la satisfacción laboral de los profesionales asistenciales de hospital de tercer nivel y observar su relación, considerando variables sociodemográficas. Para ello se utilizó el MBI, el TAP y el Test de Satisfacción Laboral S20/23 respectivamente. De acuerdo con los resultados, se encontró baja presencia de burnout y altos niveles de realización personal, a pesar de las condiciones laborales adversas, precursoras del síndrome. Contrario a lo reportado en la literatura, las personas con el síndrome o en riesgo, presentan alta satisfacción laboral, sustentada en la motivación intrínseca, lo cual constituye un factor protector. No se encontró relación directa entre liderazgo y burnout, pero el liderazgo sí se relaciona con la satisfacción laboral a través de la motivación intrínseca. Se confirman el papel mediador de las variables sociodemográficas.

Palabras Clave: Síndrome de estar quemado, Satisfacción laboral, Liderazgo,

Abstract

The aim of this study is identify the presence of burnout; leadership styles and job satisfaction of professionals in a third level hospital and see if these are related, considering sociodemographic variables. We used the Spanish version of MBI, the TAP and Job Satisfaction Test S20/23 respectively. According to the results, we found low presence of burnout and high levels of personal accomplishment, despite the adverse labor conditions, commonly precursors of the syndrome. Contrary to reported in the literature, people with the syndrome or significant risk, have high job satisfaction, based on intrinsic motivation, which constitute a protective factor. There was no direct relationship between leadership and burnout, but leadership is relates to job satisfaction through intrinsic motivation. The mediating role of sociodemographic variables is confirmed.

Key Words: Burnout syndrome, Job Satisfaction, Leadership.

De acuerdo con varios estudios, el trabajador de la salud tiene una mayor probabilidad de experimentar altos niveles de estrés laboral y padecer sus efectos adversos, no solo por lo que implica el ejercicio de su profesión, sino por las condiciones propias del contexto y del sector. Las instituciones hospitalarias por sus características, contribuyen a generar estrés, al ser organizaciones estructuralmente divididas, con relaciones que suelen estar mediadas por jerarquías fuertemente demarcadas entre el personal médico especializado, las enfermeras y los auxiliares. Tal condición puede incrementar la existencia de conflictos al interior de los grupos de trabajo, generando un estrés permanente que puede comprometer la calidad del desempeño de los profesionales en la organización (Chiang, Salazar & Núñez 2007).

Como respuesta a este nivel permanente de estrés se produce el llamado síndrome de burnout o "quemarse por el trabajo", el cual se manifiesta en una reducción de la eficacia profesional (Maslach, Jackson & Leiter, 1996) y constituye una de las mas importantes causas de deterioro de la salud en estos profesionales (Farrero & Calvo, 2008), afectando principalmente a las enfermeras, que se consideran son el grupo de mayor riesgo de padecer el síndrome (Chacón y Grau, 1997), debido principalmente a la sobrecarga laboral, la

escasa autonomía para la toma de decisiones, en ocasiones poco reconocimiento profesional y el contacto cotidiano con la enfermedad, lo cual es altamente estresante (Zalon, 1995).

Aunque hay evidencia de estudios previos, la conceptualización y desarrollo del síndrome de burnout se le atribuye a Freudenberger (1974, 1977), quien observó el deterioro de la calidad de la atención que prestaba el personal de salud y se lo atribuyó a la existencia del síndrome. Este autor lo definió inicialmente como la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral que surge en aquellas personas que se dedican a asistir a otros. El síndrome básicamente se caracteriza por tener tres dimensiones: 1) agotamiento emocional o sensación de desgaste físico/mental, en la que el individuo se siente con poca energía, como si estuviera llegando a su propio límite, 2) despersonalización o alteración en las relaciones que se establecen con las personas a quienes asiste, haciendo que la relación se vuelva distante e indiferente y 3) falta de realización personal o sentimientos de insuficiencia, fracaso, baja autoestima y desmotivación (Maslach & Jackson, 1981; Maslach, 1993).

Recientemente Cáceres (2006) lo definió como un síndrome clínico caracterizado por un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa que no produce el efecto esperado. Maslach, Schaufeli y Leiter (2001) por su parte, afirman que el síndrome se debe principalmente al desequilibrio que se da entre las demandas organizacionales y los recursos personales, generando fatiga emocional y despersonalización, esta última como estrategia de afrontamiento inadecuada. Algunos autores llaman a este proceso, un fracaso adaptativo, caracterizado por un agotamiento físico, emocional y mental, despersonalización, bajo logro y escasa realización personal laboral, produciendo trabajadores cínicos, apáticos, escépticos e intransigentes (Gil-Monte & Peiró, 1999; Moreno, Oliver & Aragonese, 1991)

Como podría esperarse, el burnout tiene importantes efectos sobre la salud, el bienestar de los trabajadores, la calidad de su desempeño, la evolución de los pacientes y los procesos organizacionales. Las personas que padecen el síndrome presentan mayor tendencia al ausentismo e intención de abandonar el cargo, una actitud negativa hacia el trabajo y disminución de la calidad del desempeño. Todo lo anterior ejerce influencia sobre el incremento de la rotación de personal y el aumento de quejas por parte de los usuarios

(Martin 1990; Maslach & Jackson, 1981; Maslach, et al., 2001). Por el contrario, y confirmando los resultados anteriores, los empleados que experimentan mayor satisfacción laboral tienen más probabilidad de ser productivos y permanecer en el trabajo (McNeese-Smith 1997; Irvine & Evans, 1995).

Entre los aspectos laborales que inciden en la aparición del síndrome, están los relacionados con el trabajo en sí mismo y el contexto que pueden actuar como desencadenantes por ejemplo, características propias de la tarea, aspectos técnicos del rol profesional, relaciones interpersonales, habilidad para trabajar con otros, ambiente de trabajo, grado de influencia social y política entre otros (Regina, Cardoso & Oliveira, 2010). Así mismo, las características de la organización y su cultura, pueden incrementar la probabilidad de padecer el síndrome, por ejemplo se ha observado que los cambios frecuentes de las organizaciones de salud, inciden en que las personas deban enfrentar nuevas demandas laborales sin la información o los recursos necesarios lo que incrementa el estrés laboral (Cáceres, Villanueva, Méndez, García & Domínguez, 2009).

Otra característica de la organización que predispone a padecer el síndrome de burnout es el clima organizacional, el cual está mediado por los estilos de dirección y las prácticas de liderazgo (Cuadra & Veloso, 2010). Al respecto se ha observado que los líderes que favorecen la generación de ambientes en los que se percibe la integración, apoyo y buenas relaciones interpersonales protegen y mitigan el efecto de los estresores cotidianos (McNeese-Smith 1997; Martínez, 2010; Topa, Fernández & Palací, 2006) e incrementan potencialmente la satisfacción de los empleados (Bono & Judge, 2003; Cuadra & Veloso, 2010). De esta forma, las prácticas de liderazgo pueden influir de manera indirecta sobre el bienestar del trabajador y consecuentemente sobre la satisfacción laboral que éste experimente a través de su incidencia sobre el clima organizacional y la consolidación de la cultura organizacional (Contreras, Barbosa, Juárez, Uribe & Mejía, 2009).

En términos generales se puede afirmar que los comportamientos de liderazgo orientados hacia las personas, en los que se da importancia a la satisfacción de los trabajadores, incrementa la cohesión, reduce los conflictos disfuncionales y favorece la calidad de las relaciones entre directivos y subordinados (Upenieks, 2003), por el contrario, un liderazgo autocrático y autoritario suele generar climas organizacionales proclives a fomentar el

surgimiento de factores de riesgo psicosocial y afectar la salud de los miembros de la organización (Peiró, 2004), en estos estilos de liderazgo la escasa autonomía, y la falta de información para desempeñar las actividades, puede predisponer al burnout (Cáceres, 2006). Por el contrario, el estilo de liderazgo transformacional incrementa el nivel de satisfacción laboral (Dunham-Taylor, 2000) y disminuye los niveles de estrés así como la incidencia del burnout (Sosik & Godshalk, 2000). Al parecer una característica de este estilo de liderazgo que incide en la satisfacción laboral es que prioriza la motivación intrínseca sobre la extrínseca, es decir el líder se preocupa por que las actividades que realizan las personas les resulten interesantes y les proporcione autosatisfacción, en contraste, la motivación extrínseca (propia de los estilos transaccionales) se basa en recompensas tangibles, que no provienen de la satisfacción por la actividad sino por estímulos externos (Porter & Lawler, 1968).

Los estilos de liderazgo afectan la satisfacción laboral, aspecto que constituye un indicador fiable tanto del bienestar (Peiró, Silla, Sanz, Rodríguez & García, 2004), como de la calidad de la atención, lo que es especialmente relevante en el ámbito de la salud en el que el componente humano y la calidez resultan esenciales (Jiménez & Pérez, 1999). Así mismo, la satisfacción de los usuarios esta relacionada con la con la calidad de la atención y con la satisfacción laboral de los trabajadores (Bravo, Peiró & Rodríguez, 1996; Morana 1987).

En síntesis, varios estudios apoyan la relación entre estilos de liderazgo y satisfacción laboral (Chiok Foong Loke, 2001; Lucas, 1991), el nivel de estrés percibido (Bratt, Broome, Kelber & Lostocco, 2000) y la motivación hacia el trabajo, todo ello en conjunto, afectan el nivel de satisfacción del paciente y la calidad de la atención prestada (McNeese-Smith, 1995), incidiendo de manera importante en la evolución del paciente (Morana 1987), interés último y central de las organizaciones de salud.

Actualmente existe un amplio reconocimiento de la relevancia que tiene el bienestar de las personas en la organización y cómo este depende en gran medida de las prácticas de liderazgo. En este orden de ideas, existe un amplio consenso académico respecto a que la efectividad del liderazgo no puede medirse solo por niveles de productividad, sino que éste debe evaluarse en términos del comportamiento ético del líder (Kreitner 1995), y de su

capacidad para contribuir a la salud y el bienestar de los trabajadores, en donde la satisfacción constituye un aspecto especialmente relevante (Perió & Rodríguez, 2008).

De acuerdo con varios estudios, la escasa satisfacción laboral predispone al burnout, en cuanto el aburrimiento y la pérdida de interés pueden ser importantes desencadenantes del síndrome, al unirse con altos niveles de estrés, características individuales, personalidad del individuo, sobrecarga de trabajo y características del ambiente en el que se trabaja entre otras (Cáceres, 2006; Abrajan, Contreras & Montoya, 2009; Hegney, Plank & Parker, 2006).

Cabe aclarar que la satisfacción en el trabajo, entendida como la actitud del trabajador hacia la condición laboral (Bravo, et al., 1996; Smith, Kendall & Hulin, 1975) no puede atribuirse a una sola causa, ésta obedece también a otras variables relacionadas con el trabajo entre ellas, salario, supervisión, condiciones propias de la actividad y de la organización, oportunidades profesionales, reconocimiento de las habilidades, evaluación justa del trabajo, practicas organizacionales, un trato equitativo y relaciones sociales laborales gratificantes, entre muchos otros (Misener, Haddock, Gleaton & Ajamieh, 1996).

No obstante, es importante anotar que la relación entre satisfacción laboral y burnout depende también de características individuales, pues hace referencia a lo que las personas piensan y sienten respecto a su trabajo, involucra emociones, sentimientos, conductas y experiencias personales (Cuadra & Veloso, 2007), las cuales a su vez, van a estar relacionadas con sus características sociodemográficas, pues éstas suelen influir en tales creencias.

Entre los factores individuales que incrementan la posibilidad de padecer el síndrome están el recibir baja remuneración, ser mas joven y no percibir apoyo de la organización (Martínez, 2010). Maslach y Jackson (1985) por su parte encontraron una prevalencia mayor del síndrome en mujeres por encima de los 40 años, especialmente en la dimensión de fatiga emocional (Ballenger-Browning, et al., 2011). Aranda, Zarate, Pando y Sahún, (2010) también encontraron en personal de salud una mayor incidencia en el rango de edad entre 30 y 40 años, pero al relacionarse con el grado de formación y la antigüedad en la institución (de 1 a 5 años), en este estudio, los hombres que laboraban en turnos mixtos

fueron más susceptibles a padecer el síndrome. Al parecer, las variables demográficas pueden variar de acuerdo con el tipo de población estudiada, por ejemplo, en personal sanitario militar se obtuvieron resultados contrarios; el ser más joven fue la variable más relacionada con la aparición del síndrome (Cáceres, 2006).

Respecto al sexo, al igual que en el estudio anteriormente citado, hubo una mayor prevalencia de burnout en las mujeres, caracterizado principalmente por la fatiga emocional, sobre todo en aquellas que trabajaban largas jornadas y atendían un mayor número de pacientes (Ballenger-Browning, et al., 2011). En los hombres por el contrario, la característica del burnout más relevante fue la despersonalización. Con respecto al estado civil, se ha observado que el tener una familia y tener hijos parece amortiguar los efectos adversos del estrés, por lo que las personas solteras suelen ser más susceptibles a padecer el síndrome (Cairo, 2002).

No obstante los resultados empíricos en los que se estudia la distribución del burnout entre hombres y mujeres son inconsistentes, probablemente por la existencia de problemas metodológicos tales como desigualdad entre las muestras o el desconocimiento del efecto del status ocupacional/marital que explican en algunos casos estas diferencias, todo ello hace difícil describir y comparar la incidencia y prevalencia del síndrome en diferentes poblaciones. Este estudio resulta interesante en cuanto aun no se conoce de manera suficiente el fenómeno del burnout en Colombia, población cuyas características resultan muy particulares. Tal como lo afirma Benevides-Pereira (2002), dadas las características del síndrome, es recomendable desarrollar estudios específicos para cada población.

Con base en lo anterior, en este estudio se pretende describir la presencia del burnout, el liderazgo percibido y la satisfacción laboral en profesionales de la salud y determinar si existe relación entre ellas, utilizando las variables sociodemográficas como mediadoras. Se pretende también determinar el perfil de los participantes que se encuentran en mayor riesgo de padecer el síndrome.

Metodología

Se utilizó un diseño exposfacto retrospectivo de tipo descriptivo.

Participantes

A través de un muestreo aleatorio estratificado por profesiones, se seleccionaron 309 participantes, con edades comprendidas entre los 20 y los 58 años y de los cuales cerca del 70 % fueron mujeres. Los participantes pertenecían a distintas áreas de la salud, entre éstas: Medicina, Bacteriología, Enfermería, Fisioterapia, Fonoaudiología, Instrumentación quirúrgica, Nutrición y dietética, Odontología, optometría, Psicología, Química Farmacéutica, Salud Ocupacional, Terapia ocupacional y Respiratoria. Se excluyeron aquellos trabajadores de la salud que no ejercían labores asistenciales en el hospital o que se encontraban realizando de manera exclusiva actividades administrativas.

Instrumentos

Maslach Burnout Inventory [MBI] (Maslach & Jackson, 1981, 1986). Se utilizó la versión en español de Gil-Monte y Peiró (1997). Se trata de un cuestionario auto-administrado, constituido por 22 afirmaciones que indagan acerca de los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. El participante debe elegir entre seis alternativas de respuesta, aquella que mas se ajusta a la forma que experimenta su trabajo, dichas alternativas van desde nunca (0) hasta todos los días (6). El instrumento provee información respecto a las tres dimensiones del síndrome, 1) Realización Personal (sentimientos de autoeficacia y realización personal), 2) Agotamiento Emocional (Experiencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo) y 3) Despersonalización (grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento). El MBI ha demostrado tener buenas propiedades psicométricas, es decir, una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0,9.

Test de adjetivos de Pitcher [PAT] (Pitcher, 1997). El test consta de 60 adjetivos a través de los cuales los individuos evalúan a su jefe o supervisor. La autora determino, a través de este instrumento, la existencia de tres estilos de liderazgo, los cuales denominó artesanos, tecnócratas y artistas (Pitcher, 1999). No obstante, al hacer la traducción del instrumento y aplicarla a población colombiana, se identificaron dos categorías en la que los adjetivos se distribuyeron de manera diferencial en cada una de ellas, la primera demarca características deseables en un líder (Humano, Equilibrado, Orientado hacia las personas, Reflexivo,

Colaborador, Honesto, Franco, Brillante, Racional, Cálido, Digno de confianza, Detallista, Generoso, Realista, Abierto, Analítico, Emprendedor, Firme, Cortés y Razonable) y la segunda incluye todas aquellas características que de acuerdo con la literatura no son deseables (Impredecible, Difícil, Inflexible, Rígido, Extremista, Fastidioso y Testarudo) Cabe aclarar que ninguno de los adjetivos obtuvo saturaciones altas en las dos categorías de manera simultánea. (Contreras, et al., 2009). De acuerdo con estudios psicométricos posteriores, se puede afirmar que dicho instrumento resulta adecuado para evaluar estilos de liderazgo en población colombiana (Juárez, Contreras & Barbosa, 2010).

Test de satisfacción laboral S20/23 (Meliá & Peiró, 1989). Este instrumento ha sido diseñado para obtener una evaluación de la satisfacción laboral, consta de 23 ítems con 7 alternativas de respuesta que van desde Muy Insatisfecho (1), hasta Muy Satisfecho (7). De acuerdo con los autores, el instrumento presenta adecuados niveles de fiabilidad y validez tanto a nivel global de satisfacción como como en la descripción de los 5 factores de satisfacción: con la supervisión, con el ambiente físico, con las prestaciones recibidas, satisfacción intrínseca del trabajo y satisfacción con la participación (Meliá, & Peiró, 1989).

Procedimiento

Previo consentimiento informado, se hizo una aplicación colectiva de los instrumentos, por grupos de aproximadamente de 20 personas en las instalaciones del hospital. Cabe aclarar que la participación en el estudio fue completamente anónima, para ello se utilizaron sobres cerrados con los instrumentos, los cuales incluían un lápiz para su diligenciamiento. Una vez la persona terminaba lo devolvía en el mismo sobre. Es importante resaltar que la participación fue completamente voluntaria y que el participante podía decidir retirarse del estudio en el momento que lo considerara conveniente.

Resultados

Inicialmente se describirá cada una de las variables estudiadas, esto es, la presencia de burnout, la percepción que se tiene del liderazgo y el nivel de satisfacción de los trabajadores en la organización. Se incluirá la información sociodemográfica de los participantes para observar si características de este tipo juegan un papel mediador en las

variables anteriormente enunciadas. Posteriormente se observará a través de la comparación entre grupos, si existen diferencias significativas entre los grupos resultantes en el análisis respecto a las variables estudiadas, para inferir la posible relación entre ellas. Finalmente, con base en lo anterior, se observará si es posible elaborar un perfil de las personas que se encuentran en mayor riesgo de padecer el síndrome de burnout.

Caracterización Demográfica

A nivel descriptivo, la muestra estuvo conformada por 309 participantes (66,8% mujeres y 33,2% hombres) con edades entre 20 y 58 años ($M= 36,86$ y $SD= 7,99$), estando la mayoría (63,5%) entre los 25 y 40 años. En cuanto al estado civil reportaron en su mayoría estar solteros (40,3%) o casados (46,1%); sin hijos (39%), con un hijo (28,1%) o dos hijos (25,5%). Todos los participantes tienen estudios superiores en ciencias de la salud, la mayoría cuenta sólo con el pregrado (71,9%) y el resto con especialización (26,8%), aspecto que es más frecuente en profesiones como enfermería, bacteriología, fisioterapia, medicina y odontología.

Dada la relevancia de los aspectos laborales en el estudio del síndrome de burnout, se indagó respecto a las condiciones laborales de estos profesionales. Se encontró que del total de participantes, la mayoría (72,3%) tiene un contrato de prestación de servicios, seguido por vinculación como funcionario de planta por Ley 100 de 1993 (22,3%); también se evidenció que el 36,1% trabaja en otras instituciones, siendo ésta práctica más frecuente en los trabajadores por prestación de servicios (29,7%) que en los de planta.

La labor desempeñada en el hospital corresponde en su mayoría a trabajo asistencial de forma exclusiva (86,1%) y sólo el 13,9% desarrolla además, labores administrativas; al considerar el tipo de vinculación laboral se aprecia que los trabajadores por prestación de servicios y los de planta por ley 100/93 se dedican en su mayoría al trabajo asistencial exclusivamente. Los trabajadores tienen una antigüedad entre 0 y 30 años de servicios ($M=7,04$ $SD= 6,10$), estando la mayoría en un rango de 0 a 5 años (55,2%), seguido por los rangos de 6 a 10 años (16,8%) y 11 a 15 años (15,2%). Al tener en cuenta el tipo de vinculación es evidente que la mayoría de los trabajadores por prestación de servicios se

ubican en el rango de 0 a 5 años de antigüedad. Los cuatro trabajadores con más de 20 años de servicio están vinculados actualmente por prestación de servicios.

Respecto a la dedicación semanal a actividades laborales, se reportaron entre 10 y 64 horas semanales (M=40,39 SD=8,10), siendo lo más frecuente entre 41 y 50 horas/semanales (61,9%); al respecto existen diferencias significativas entre quienes están vinculados a otra institución y los que no, presentando una dedicación menor los primeros (M=37,96 SD=8,53 vs. M=41,76 SD=7,534).

Caracterización del Burnout

Aunque se observan personas cuyas puntuaciones en la escala indicarían signos de burnout, la tendencia en general de padecer el síndrome es baja (Tabla 1). No obstante, al observar por rangos los puntajes obtenidos en la escala, se aprecia una fuerte presencia de agotamiento emocional y despersonalización (Figura 1.).

Tabla 1.

Estadísticos descriptivos de las sub-escalas del MBI

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Máx posible
Agotamiento emocional	309	0	53	18,21	13,34	54
Realización personal	309	0	30	6,85	7,82	48
Despersonalización	309	0	48	42,73	6,49	30

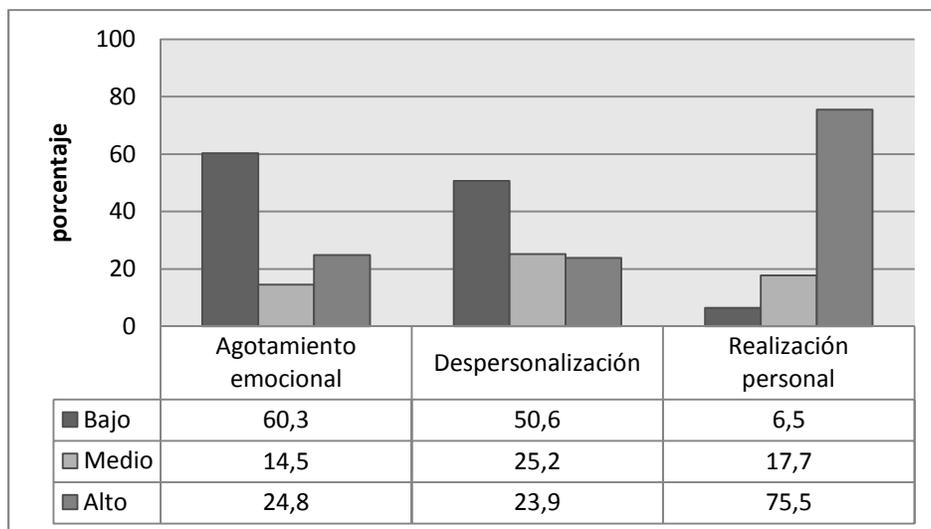


Figura 1. Distribución porcentual por niveles bajos, medios y altos en las sub-escalas del MBI.

Se identificaron 7 participantes que presentan el síndrome, es decir laboralmente se encuentran *quemados*, esto es, altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización unido a un bajo nivel de realización personal (Tabla 2), este valor representa el 2,3% de la muestra. Con el propósito de hacer un análisis más detallado se establecieron 3 rangos de riesgo de desarrollar Burnout; el alto riesgo está dado por presentar altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización, junto con un nivel medio de satisfacción (4,5%), el riesgo bajo configurado por bajos niveles de agotamiento emocional y despersonalización junto con un nivel alto o medio de realización personal (37,4%) y el riesgo medio para el resto (55,5%) cuando presenta alguna de las siguientes dos configuraciones: a) niveles medios de las tres dimensiones; b) estando en nivel bajo de realización personal presenta un nivel alto en agotamiento emocional o en despersonalización.

Tabla 2.

Distribución porcentual de participantes según niveles en las sub-escalas del MBI.

		Realización personal		
Agotamiento	Despersonalización	Bajo	Medio	Alto

emocional

Bajo	Bajo	1,3%	4,2%	33,3%
	Medio	1,0%	0,6%	12,6%
	Alto	0,6%	3,2%	3,6%
Media	Bajo	0,3%	0,3%	6,5%
	Medio	0,6%	1,0%	3,9%
	Alto	0,0%	0,6%	1,3%
Alto	Bajo	0,0%	1,3%	3,6%
	Medio	0,3%	1,9%	3,2%
	Alto	2,3%	4,5%	7,8%

Nota: se resalta el porcentaje de participantes con Burnout (2,3%), con alto riesgo (4,5%) y bajo riesgo (4,2% y 33,3%) de padecerlo

Caracterización del liderazgo

Se calcularon los puntajes de las dimensiones del Test de Pitcher identificadas en el estudio de Contreras, et al., (2009), en el que cada adjetivo se ponderó por el peso en cada factor, se obtuvo la suma y transformó a puntuación Z ($M=0$ $SD=1$) con el fin de hacer comparables las dos puntuaciones (Tabla 3.)

Tabla 3.

Estadísticos descriptivos para los estilos de liderazgo

	N	Mínim o	Máxim o	Medi a	Desv. típ.
Líder 1 (deseable)	309	,03	12,20	3,09	2,99
Líder 2 (no deseable)	309	,00	3,30	,56	,51
Puntuación Z: Líder 1 (deseable)	309	-1,02	3,05	,00	1,00
Puntuación Z: Líder 2 (no deseable)	309	-1,07	5,33	,00	1,00

Con base en las puntuaciones estándar se establecieron dos grupos: bajo (inferior a la media) y alto (superior a la media). Finalmente con el fin de observar la tendencia en el estilo de liderazgo percibido se clasificó a los sujetos y se encontró una marcada tendencia de no percepción de liderazgo (43,4%) tal como se muestra en la Tabla 4.

Tabla 4.

Clasificación y distribución por tipos de liderazgo percibido de acuerdo con los Adjetivos del Test de Pitcher

Tipo de liderazgo	Líder deseable	Líder no deseable	Frecuencia	Porcentaje
No liderazgo deseable	Bajo	Bajo	134	43,4
Liderazgo deseable	Bajo	Alto	61	19,7
Liderazgo ambivalente	Alto	Alto	52	16,8
Liderazgo no deseable	Alto	Bajo	62	20,1

Caracterización de Satisfacción laboral

Se observa que en todas las dimensiones de satisfacción laboral, el promedio de las puntuaciones obtenidas (rango de 1 a 7) es superior a la media, es decir 3.5. En términos generales el nivel de satisfacción es alto (5), la satisfacción intrínseca es la dimensión que más aporta a la satisfacción, seguida por el ambiente físico y supervisión. La dimensión que menos aporta a la satisfacción de los trabajadores es la relacionada con las prestaciones recibidas. En la Figura 2 puede observarse la distribución de las dimensiones de satisfacción laboral de los participantes.

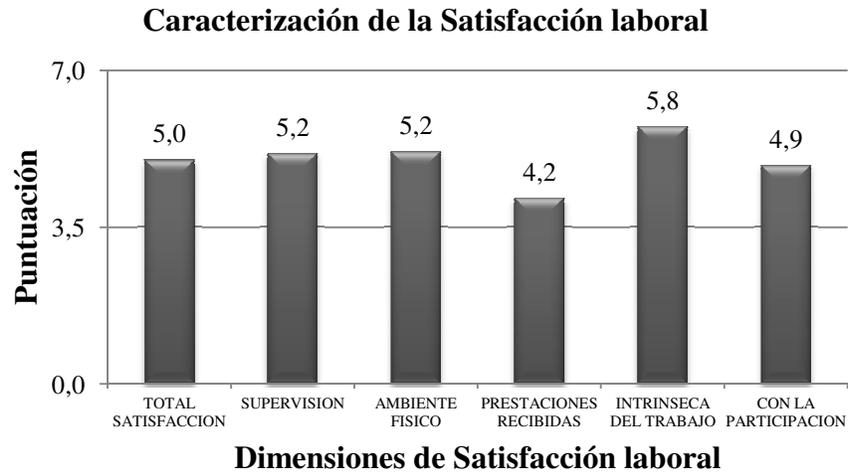


Figura 2. Distribución de las dimensiones de satisfacción laboral percibida entre los participantes.

Correlaciones entre variables activas

Se identificó una asociación entre la percepción del estilo de liderazgo y Burnout ($\chi^2 = 18,726$ sig ,028); en la tabla 5 se puede observar que los participantes que están en alto riesgo de desarrollar el síndrome de burnout o que ya lo desarrollaron perciben que la organización tiene un liderazgo no deseable o ambivalente, mientras que en los niveles de riesgo bajo y medio no es clara la tendencia en la percepción de liderazgo.

Tabla 5.

Distribución porcentual en contingencia Liderazgo percibido vs presencia de Burnout

Liderazgo percibido	Burnout				Total
	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	Quemado	
No liderazgo	13,3%	25,9%	3,2%	1,0%	43,4%
Líder no deseable	5,8%	12,9%	0,3%	0,6%	19,7%

Ambivalente	8,7%	6,8%	0,6%	0,6%	16,8%
Líder deseable	9,7%	10,0%	0,3%	0,0%	20,1%
Total	37,5%	55,7%	4,5%	2,3%	100,0%

Por otra parte, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en todas las dimensiones de la satisfacción laboral al ser tenido en cuenta el nivel de riesgo de Burnout y en tres dimensiones cuando se tuvo en cuenta la percepción de los estilos de liderazgo (Tabla 6); los efectos de la interacción de estas sobre la satisfacción no pudieron ser estimados por la ausencia de normalidad estadística en la distribución de las mediciones de satisfacción laboral.

Tabla 6.

Prueba de comparación de grupos (Síndrome de burnout y liderazgo) en la satisfacción laboral por medio de la prueba Kruskal-Wallis

	Burnout			Liderazgo		
	Chi-cuadrado	gl	Sig. asintót.	Chi-cuadrado	gl	Sig. asintót.
Total satisfacción	15,949	3	,001	17,824	3	,000
Supervisión	19,108	3	,000	33,031	3	,000
Ambiente físico	10,207	3	,017	1,683	3	,641
Prestaciones recibidas	21,112	3	,000	7,671	3	,053
Intrínseca del trabajo	10,899	3	,012	7,211	3	,065
Con la participación	13,375	3	,004	16,420	3	,001

Los participantes que tienen burnout o tienen un alto riesgo de padecerlo, presentan medias más altas en satisfacción. Respecto a la satisfacción laboral y liderazgo, se encontró mayor satisfacción con la supervisión y la participación en aquellos que perciben el liderazgo

deseable y menor en los de liderazgo no deseable, aspecto que impacta en la satisfacción general

Finalmente, aunque no fue posible estimar los efectos de interacción de niveles de burnout y percepción de estilos de liderazgo, se aprecia que no hay ningún participante con el síndrome que perciba un estilo de liderazgo deseable (Figura 3); así mismo se observa que los participantes con alto riesgo de burnout perciben ausencia de un estilo de liderazgo o un estilo deseable, en este último caso es importante revisar si existe o no un excesivo compromiso laboral.

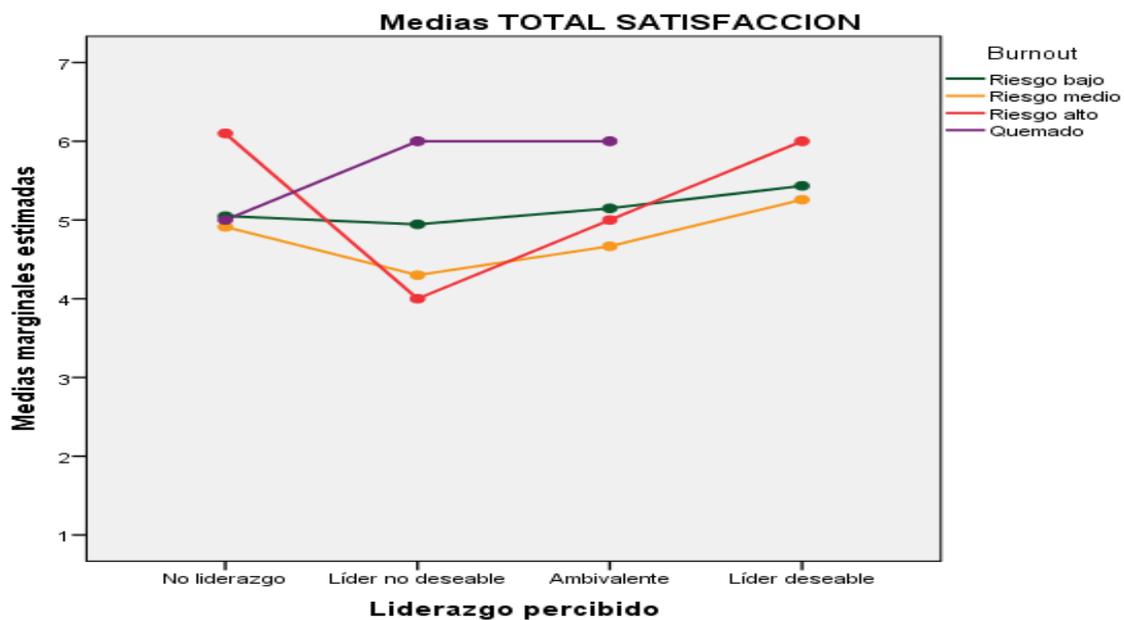


Figura 3. Medias del total de satisfacción laboral discriminadas por niveles de burnout y estilo de liderazgo.

En la tabla 7 puede observarse la comparación entre los grupos resultantes, de acuerdo con las variables estudiadas en conjunto.

Tabla 7.

Asociación entre variables de caracterización laboral y variables activas (burnout y liderazgo)

Nivel de Burnout	Estilos de Liderazgo	Total Satisfacción
------------------	----------------------	--------------------

	Chi2	Sig	Chi2	Sig	Chi2	Sig
Nivel académico	26,17	,002	15,95	,068	23,63	,001
Edad (rango)	27,32	,161	22,80	,355	41,35	,499
Género	16,03	,001	9,33	,025	11,91	,064
Estado civil	6,88	,961	21,31	,127	170,04	,000
Contratación	21,64	,010	4,38	,884	14,01	,728
Multi-empleo	9,78	,020	24,57	,000	5,63	,465
Exclusividad asistencial	2,30	,513	11,03	,012	10,28	,113
Antigüedad	8,48	,903	19,06	,211	37,62	,160
Dedicación (h/s)	36,30	,198	49,18	,015	72,96	,122
Profesión	64,56	,006	76,72	,000	140,47	,000
Horario laboral	48,08	,001	26,85	,176	87,64	,000
Jerarquía laboral	33,40	,000	14,01	,122	12,72	,809

Los especialistas presentan mayor proporción personas con burnout, representan 1,3% del 2,3% que tienen el síndrome, y el 3,6% del 4,5% con alto riesgo de quemarse; sin embargo, reportan mayor nivel de satisfacción laboral, de 27,1% de la muestra con este nivel de formación el 13,1% indica estar bastante satisfecho.

Hay diferencias de sexo en el burnout, del 2,3% de quemados los hombres representan 1,9% y del 4,5% de alto riesgo de quemarse los hombres representan el 2,6%. Aunque tanto hombres como mujeres reportan mayoritariamente la ausencia de liderazgo (43,4%), se observa una tendencia de los hombres a percibir el liderazgo no deseable (7,1%) y en las mujeres liderazgo deseable (16,5%).

El tipo de contrato es un factor de riesgo para el síndrome, todas las personas con el síndrome (2,3%) presentan vinculación por prestación de servicios y representan más de la mitad de los que tienen alto riesgo de padecer el burnout (2,6% de 4,5%). El multi-empleo también es un factor de riesgo, quienes trabajan en otra institución son el 1,6% del total de quemados (2,3%) y el 2,6% de los que están en riesgo alto de burnout (4,5%). Tanto unos

como otros en su mayoría reportan la ausencia de liderazgo, pero quienes laboran en otra institución reportan mayor percepción de liderazgo no deseable (10,4%), en contraste con los que reportan uni-empleo que perciben más liderazgo ambivalente (12,9%) o deseable (16,8%).

Se encontró que el total de trabajadores con el síndrome y la mayoría de los que tienen alto riesgo de quemarse (4,2% de 4,5%) reportan dedicación exclusiva al trabajo asistencial; sin embargo, no hay significación estadística por el bajo porcentaje de trabajadores con doble condición de trabajo asistencial y administrativo (13,9%). Quienes tienen doble rol tienen una tendencia a percibir un liderazgo no deseable (4,9%) y los que tienen dedicación exclusiva asistencial perciben la ausencia de liderazgo (39,8%)

La profesión es factor de riesgo, los profesionales en medicina representan el total de participantes que padecen el síndrome (2,3%) y la mayoría de los que tienen alto riesgo de presentarlo (3,9% de 4,5). Cerca del 50% tanto de profesionales en medicina como enfermería e igual proporción de auxiliares de enfermería reportan ausencia de liderazgo; la tercera parte de estos mismos grupos reportan un liderazgo no deseable, mientras que profesionales en odontología, terapias y bacteriología muestran una tendencia a percibir el liderazgo deseable.

Los trabajadores con el síndrome y con alto riesgo de padecerlo trabajan medio tiempo fijo, lo cual parece estar asociado con el multi-empleo ($\chi^2 = 25,926$ sig = ,001); sin embargo, presentan niveles de satisfacción laboral similar a los que trabajan jornada completa en turnos fijos. Así mismo, quienes están en la primera línea de trabajo presentan mayor riesgo de padecer burnout, incluyen a todos los quemados (2,3%) y al 3,2% de los que tienen alto riesgo de quemarse (4,5%), riesgo que comparten con los de segunda línea (supervisores) que representan el 1% de 4,5% con este nivel de riesgo.

Finalmente, al relacionar profesión, satisfacción laboral y burnout se encontró que los trabajadores con burnout o con alto riesgo de padecerlo son casi todos profesionales en medicina (19 de 21), que trabajan exclusivamente en trabajo asistencial (19 de 19), tienen multi-empleo (13 de 19) y reportan ausencia de liderazgo (13 de 19). En general este grupo

de médicos reportan estar laboralmente bastante satisfechos, aunque dicha satisfacción no se relaciona ni con las condiciones laborales ni con los estilos liderazgo deseable.

Discusión

En este estudio se evidencian las características laborales propias del sector salud en Colombia, el cual indiscutiblemente, puede contribuir potencialmente al desarrollo del burnout en los trabajadores, principalmente aquellos que realizan labores asistenciales, como ha sido documentado en varios estudios. Entre estas características están, la inestabilidad laboral debida al tipo de contratación (72,3% de los participantes están vinculados por prestación de servicios) que se refleja en la permanencia de los trabajadores (algo mas de la mitad llevan máximo 5 años en la institución) y la sobrecarga laboral, pues los profesionales se ven en la necesidad de buscar trabajar en otras partes, paralelamente con el hospital, trabajando entre 40 y 50 horas a la semana (61,9% de los participantes), lo cual es excesivo, mas en este tipo de labores que implican tanta responsabilidad como es la asistencia a pacientes, labor a la que se dedican exclusivamente casi todos los participantes en el estudio (el 86,1%).

Así mismo, las instituciones de salud poseen características que predisponen al estrés laboral; suelen ser organizaciones altamente reglamentadas y jerarquizadas en las que los cambios suelen ser frecuentes y exigen una rápida adaptación del personal para enfrentar las demandas laborales (Cáceres, et al., 2009). De esta manera, el ambiente y las condiciones están propicias para el desarrollo del síndrome en cuanto que estas podrían configurar desequilibrios entre las demandas organizacionales y los recursos personales para adaptarse a dichos cambios (Maslach, et al., 2001).

No obstante, a pesar de las condiciones descritas anteriormente, se encontró un porcentaje bajo de personas con el síndrome de burnout (2.3%) o con alto riesgo de padecerlo (4.5%) y una proporción importante de personas que se encuentran claramente en bajo riesgo por tener bajos niveles de agotamiento emocional y despersonalización junto con un nivel alto o medio de realización personal (37.4%). Lo anterior denota la importancia de continuar estudiando poblaciones específicas como lo recomienda Benavides-Pereira (2002), y

considerar aspectos particulares de las organizaciones tales como su cultura, categorías profesionales y características ocupacionales asociadas al síndrome entre otras.

Una posible explicación de este hallazgo, es que los niveles elevados de realización personal, mitigan los efectos adversos del estrés y alcanzan a proteger a los profesionales de padecer el síndrome, o por lo menos disminuye su probabilidad de aparición. Otra alternativa que valdría la pena estudiar es la capacidad adaptativa de estos profesionales para hacer frente a las demandas del ambiente bajo condiciones laborales adversas, pues no se ha dado el esperado fracaso adaptativo que conduce al burnout y que ha sido ampliamente documentado (Gil-Monte & Peiró, 1999; Moreno et al., 1991).

Así mismo, los participantes de este estudio experimentan una alta satisfacción laboral general, compuesta por elevados niveles de motivación intrínseca. Estas características pueden de forma combinada, contribuir a proteger a los profesionales de padecer el síndrome. Se sugiere continuar investigando estas variables en particular, cuya relación parece ejercer un rol mediador ante la presencia del burnout.

Respecto a la evaluación que hacen los participantes sobre el estilo de liderazgo se observó una clara tendencia a no percibir un liderazgo, por casi la mitad de los participantes (43.4%), las demás formas de liderazgo; deseable, no deseable y ambivalente, se distribuyeron de forma similar entre los participantes. Lo anterior puede estar asociado a los cambios frecuentes que se dan en este tipo de instituciones.

No obstante, la percepción que tienen los participantes sobre el liderazgo si parece tener relación con la presencia de burnout, pues aquellos profesionales que experimentan el síndrome no perciben, en ningún caso, un liderazgo deseable lo cual coincide con lo que plantean Cuadra & Veloso, (2010) quienes afirman que la predisposición al síndrome está mediada por los estilos de liderazgo, y que los líderes considerados deseables, favorecen el bienestar de las personas mitigando el efecto del estrés (McNeese-Smith 1997; Martínez, 2010; Topa, et al., 2006; Upenieks, 2003). Sin embargo, entre aquellos que aún no presentan el síndrome, pero están en alto riesgo, percibe un liderazgo deseable o una ausencia de liderazgo, lo cual contradice lo encontrado en otros estudios en los que se ha

encontrado que un liderazgo favorable disminuye los niveles de estrés y por ende, la incidencia del burnout (Sosik & Godshalk, 2000).

Respecto a las dimensiones de satisfacción laboral, se observó que éstas difieren de manera significativa, de acuerdo con el nivel de burnout que presenten los participantes. Curiosamente las personas que tienen burnout o tienen riesgo alto de padecerlo presentan niveles mayores de satisfacción laboral, lo cual puede explicarse por la alta deseabilidad social que suele acompañar el síndrome. Se recomiendan futuros estudios para dilucidar esta relación.

La motivación intrínseca que influye principalmente en la satisfacción laboral de los profesionales parece influir sobre la forma en que se percibe al líder, esto es, aquellos que perciben al líder como deseable suelen tener mayores niveles de satisfacción laboral en general y elevados niveles en las dimensiones de supervisión, motivación intrínseca del trabajo y satisfacción con la participación. Estos hallazgos también coinciden con lo planteado por otros autores (Bono & Judge, 2003; Cuadra & Veloso, 2010; Dunham-Taylor, 2000; Peiró, et al., 2004) quienes han encontrado que el liderazgo favorable incrementa potencialmente la satisfacción de los empleados. Estos resultados corroboran los hallados en otros estudios realizados con población colombiana, en los que se encontró que el estilo de liderazgo puede influir en el bienestar del trabajador y consecuentemente en la satisfacción laboral que éste experimente (Contreras, et al., 2009).

En este estudio se evidencio como el liderazgo centrado en las personas (deseable) se hace mas evidente en la satisfacción laboral a través de la motivación intrínseca que en la extrínseca, tal como lo planteo hace varias décadas Porter & Lawler (1968), prueba de ello es que los factores externos asociados con la satisfacción (ambiente físico y las prestaciones recibidas) no muestran diferencias significativas entre las personas que perciben determinado tipo de liderazgo. Lo anterior denota por una parte, el efecto diferencial que tienen los aspectos objetivos y subjetivos sobre la satisfacción laboral y por otra, la importancia de los primeros como determinantes en la satisfacción laboral. Otro aspecto que vale la pena destacar es lo inadecuado que resulta atribuir la satisfacción laboral a una sola causa y la importancia de abordarla como un concepto complejo relacionado con

diversas variables tanto del entorno de trabajo como de características individuales tal como lo señalan Misener, et al., (1996).

Por otra parte, los factores sociodemográficos sí constituyen variables mediadoras en el burnout, la satisfacción laboral y la percepción de liderazgo. Al respecto, el nivel académico en esta población, constituye un factor importante a considerar pues los especialistas presentaron mayor proporción de personas con burnout o en alto riesgo de padecerlo; sin embargo, reportan mayor nivel de satisfacción laboral. Así mismo, el sexo es otro factor diferenciador, los hombres en este estudio presentan más burnout que las mujeres, se encuentran en mayor riesgo de padecerlo y perciben un liderazgo no deseable, mientras que las mujeres están en menos riesgo y tienen mayor tendencia a percibir el liderazgo deseable. Estas diferencias pueden estar más asociadas al género que al sexo, y quizás sustentarse en los roles entre unos y otros mediando las relaciones diferenciales que suelen darse entre hombres y mujeres en el contexto laboral.

Estos resultados confirman el papel mediador de las variables sociodemográficas, pero en forma distinta, esto es, en este estudio la edad no fue un factor asociado al burnout como lo hallaron otros autores (Martínez, 2010; Ballenger-Browning, et al., 2011; Aranda, et al., 2010), y contrario a lo encontrado por Maslach y Jackson (1985) y Ballenger-Browning, et al., (2011), la prevalencia fue mayor en los hombres que en las mujeres.

Como se dijo anteriormente, el tener una sobrecarga laboral predispone al síndrome (multi-empleo), lo cual se confirma en cuanto la mitad de quienes lo padecen o están en alto riesgo de padecerlo trabaja en distintos sitios. Estos resultados coinciden con los de Aranda, et al., (2010), quienes encontraron que las personas que trabajan en varios turnos suelen ser más susceptibles de padecer el síndrome. Dicha sobrecarga parece afectar negativamente la percepción que el individuo tiene sobre el estilo de liderazgo, pues tienden a percibirlo como no deseable. Por el contrario, las personas que no tienen sobrecarga laboral (trabajan en un solo sitio) perciben al líder como más deseable o por lo menos ambivalente.

Tal como aparece en la literatura, el desempeñar un trabajo puramente asistencial predispone al burnout o pone al individuo en mayor riesgo de padecerlo. Finalmente el tipo de profesional de la salud que en este estudio está más expuesto al síndrome es el médico

(del total de personas con burnout todos son médicos y de los que tienen alto riesgo de padecerlo la mayoría también lo son). Estos resultados contradicen los hallados por otros autores en los que se ha observado que el síndrome afecta principalmente a las enfermeras, considerándose el grupo de mayor riesgo (Chacón y Grau, 1997; Zalon, 1995). Habría que estudiar el efecto de las variables socioculturales que pueden tener algún efecto en estos resultados. De forma coherente, el personal de salud con más alto rango en la jerarquía o el que le sigue esta en mayor riesgo de padecer el síndrome o tenerlo. Esto puede deberse a las diferencias que por profesiones presentan los individuos respecto a la percepción del liderazgo, aspecto que valdría la pena indagar.

Tal como plantea Regina, et al., (2010), en este estudio se encontró que efectivamente los aspectos laborales relacionados con el trabajo mismo en salud, factores contextuales, características propias de ejercicio de la profesión, particularmente la asistencia y los aspectos técnicos del rol profesional y el grado de influencia social pueden actuar como desencadenantes, del síndrome.

Finalmente, el perfil del trabajador con síndrome de burnout o con alto riesgo de padecerlo en este estudio se compone de las siguientes características; ser profesional de medicina, estar dedicado exclusivamente al trabajo asistencial, trabajar en varios sitios y percibir que existe ausencia de liderazgo en su institución. Estas personas como contraparte, reportan estar bastante satisfechos laboralmente, aspecto que requiere ser estudiado en profundidad con el fin de identificar cual es la fuente de tal satisfacción que según los datos encontrados no está relacionado ni con las condiciones laborales ni con los estilos liderazgo deseable.

Estos hallazgos cobran especial relevancia si se considera que varios estudios han encontrado que la escasa satisfacción laboral predispone al burnout al unirse a determinadas características personales, sobrecarga de trabajo y características del ambiente (Cáceres, 2006; Abrajan, et al., 2009; Hegney, et al., 2006) y que dicha relación puede afectar la calidad de la atención en estos profesionales, lo cual en salud es evidente ésta prioridad.

Referencias

- Abrajan, M.G., Contreras, J.M., & Montoya, S. (2009). Grado de satisfacción laboral y condiciones de trabajo: una exploración cualitativa. *Enseñanza e Investigación en Psicología, 14* (1), 105-118
- Aranda, C., Zarate, B., Pando M., & Sahún, J.E. (2010). Síndrome de Burnout, Variables Sociodemográficas y Laborales en Médicos Especialistas del Hospital Valentín Gómez Farias, México. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional, 1*(1), 12-16.
- Ballenger-Browning, K., Schmitz, K., Rothacker, J.A., Hammer, P.S., Webb-Murphy, J.A., & Johnson, D. (2011). Predictors of burnout among military mental health providers. *Military Medicine, 176* (3), 253–260.
- Benevides-Pereira, A. (2002). *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador*. Sao Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bono, J. E., & Judge, T. A. (2003). Self-concordance at work: Toward understanding the motivational effects of transformational leaders. *Academy of Management Journal, 46*, 554–571.
- Bratt, M.M., Broome M., Kelber S., & Lostocco, L. (2000). Influence of stress and nursing leadership on job satisfaction of pediatric intensive care unit nurses. *American Journal of Critical Care, 9*(5), 307-17.
- Bravo, M. J., Peiró, J. M., & Rodríguez, I. (1996). Satisfacción laboral. En J. M. Peiró & F. Prieto (Eds.), *Tratado de Psicología del Trabajo* (pp.347-394). Madrid: Síntesis.
- Cáceres, G. (2006). Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar (Tesis doctoral inédita). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.
- Cáceres, G.G., Villanueva, R., Méndez, J.R., García, M.V., & Domínguez, V. (2009). *Sanidad Militar, 65* (2), 83-94.

- Cairo H, (2002). Burnout o estrés laboral: un síndrome cada vez más expandido. Recuperado el 5 de septiembre de en: www.mujeresdeempresa.com/realciones_humanas/relaciones020402.shtml
- Chacón, R.M., & Grau, J. (1997). Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos en Cuba. *Revista Cubana de Oncología*, 13 (2), 118-125.
- Chiang M. M., Salazar, C.M., & Núñez, A. (2007). Clima organizacional y satisfacción laboral en un establecimiento de salud estatal: Hospital tipo 1. *Theoria* 16 (2) 61-76.
- Chiok Foong Loke, J. (2001). Leadership behaviours: effects on job satisfaction, productivity and organizational commitment. *Journal of Nursing Management*, 9, 191-204.
- Contreras, F., Barbosa, D., Juárez, F., Uribe, A.F., & Mejía, C. (2009). Estilos de liderazgo, clima organizacional y riesgos psicosociales en entidades del sector salud. Un estudio comparativo. *Acta Colombiana de Psicología* 12(2), 13-26.
- Cuadra, A., & Veloso, C. (2007). Liderazgo, Clima y Satisfacción Laboral. *Revista Universum*. 2 (22), 40-56.
- Cuadra, A., & Veloso, C. (2010). Grado de supervisión como variable moderadora entre liderazgo y satisfacción, motivación y clima organizacional. *Revista Chilena de Ingeniería*, 18(1), 15-25.
- Dunham-Taylor, J. (2000). Nurse executive transformational leadership found in participative organizations. *Journal of Nursing Administration*, 30 (5), 241-50.
- Farrerofis, L., & Calvo, F. (2008). Estudio descriptivo del síndrome de burnout en una muestra de profesionales de enfermería en el área sur de gran canaria. *Ansiedad y estrés*, 14(1), 101-113.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-out. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Freudenberger, H. J. (1977). Burn-out: The Organizational Menace. *Training and Development Journal*, 31, 26-27.

- Gil-Monte, P. R. & Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid, España: Editorial Síntesis.
- Gil-Monte, P. R., & Peiró, J. M. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15 (2), 261-268.
- Hegney, D., Plank, A., & Parker, V. (2006). Extrinsic and intrinsic work values: Their impact on job satisfaction in nursing. *Journal of Nursing Management*, 14, (2), 271–281.
- Irvine, D.M., & Evans, M.G. (1995). Job satisfaction and turnover among nurses: integrating research findings across studies. *Nursing Research*, 44, 246-252.
- Jiménez, E., & Pérez, E. (1999). Satisfacción laboral de la enfermera. *Revista de Enfermería*, 7(3), 177-180.
- Juárez, F., Contreras, F., & Barbosa, D. (2010). Propiedades psicométricas del Test de Adjetivos de Pitcher para la evaluación del liderazgo. Manuscrito publicado para su publicación.
- Kreitner, R. (1995). *Management* (6th ed.). Boston: Houghton Mifflin Company.
- Lucas, M.D. (1991). Management style and staff nurse job satisfaction. *Journal of Professional Nursing*, 7 (2), 119–125
- Martin, B.J. (1990) A successful approach to absenteeism. *Nursing Management*, 21, 45-48
- Martínez, A. (Septiembre, 2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 112. Recuperado de <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>
- Maslach, C. (1993). Burnout: A multidimensional perspective. En W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout* (pp. 19-32). Washington, DC: Taylor and Francis.

- Maslach, C., & Jackson, S. (1985). The role of sex and family variables in Burnout. *Sex roles* 12 (7-8), 837-851.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Jackson, S.E., & Leiter, M.P. (1996). *Maslach Burnout Inventory manual* (3rd edn). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., & Leiter, M.P. (2001) Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422.
- McNeese-Smith D.K. (1995). Job satisfaction, productivity and organisational commitment, the result of leadership. *Journal of Nursing Administration*, 25, 17-26.
- McNeese-Smith, D.K. (1997). The influence of manager behavior on nurses' job satisfaction, productivity and commitment. *Journal of Nursing Administration*, 27, 47-55.
- Meliá, J. L., & Peiró, J. M. (1989). La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales: El Cuestionario de Satisfacción S20/23 [The measurement of job satisfaction in organizational settings: The S20/23 Job Satisfaction Questionnaire]. *Psicologema*, 5, 59-74.
- Misener, T., Haddock, K., Gleaton, J.U., & Ajamieh, A.R. (1996). Toward and international measure of job satisfaction. *Nursing Research*, 45, 87-91.
- Morana, C. (1987). Employee satisfaction: a key to patient satisfaction. *Perioperative Nursing Quarterly* 3 (1), 33-37.
- Moreno, B., Oliver, C., & Aragoneses, A. (1991). El burnout. Una forma específica de estrés laboral. En G. Buela y V. E. Caballo (Eds.), *Manual de Psicología Clínica aplicada* (pp. 271-284). Madrid: Siglo XXI

- Peiró J.M., Silla, I., Sanz, T., Rodríguez, J., & García, J.L. (2004). Satisfacción laboral de los profesionales de Atención Primaria. *Psiquis*, 25, 129-140.
- Peiró, J.M. (2004). El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de los riesgos Psicosociales en el trabajo. *Universitas Psychologica*, 3 (2), 179-186.
- Peiró, J.M., & Rodríguez, I. (2008). Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. *Papeles del Psicólogo*, 29 (1), 68-82.
- Pitcher, P. (1997). *The drama of Leadership*. New York: John Wiley and Sons.
- Pitcher, P. (1999). Artists, Craftsmen & Technocrats. *Training & Development*, 30-33.
- Porter, L., & Lawler, E. (1968). *Managerial Attitudes and Performance*. New York: Irwin Dorsey.
- Regina, V., Cardoso, M.C., & Oliveira, M. (2010). Burnout and Stress among nurses in an university tertiary hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 8(6), 1084-1091.
- Smith, P., Kendall, L.M., & Hulin, C.L. (1975). *The measurement of satisfaction in work and retirement*. Chicago: Rand McNally.
- Sosik, J.J., & Godshalk, V.M. (2000). Leadership styles, mentoring functions received and job-related stress: A conceptual model and preliminary results. *Journal of Organizational Behavior*, 21(4), 365-390.
- Topa, G., Fernández, I., & Palací, F. (2006). Identidad social, burnout y satisfacción laboral: estudio empírico basado en el modelo de la categorización del yo. *Revista de Psicología Social*, 21 (2), 115-126.
- Upenieks, V.V. (2003). The interrelationship between organizational characteristics of magnet hospitals, nursing leadership, and nursing job satisfaction. *The Health Care Manager*, 22 (2), 83-98.
- Zalon, M.L. (1995). Pain management instruction in nursing curricula. *Journal of Nursing Education*, 34, 2622-2627.

