



Relación entre el burnout y el liderazgo en trabajadores de la salud: Una revisión sistemática de
literatura

Artículo de investigación (Trabajo de Grado)

Natalia Torres Mejía

Bogotá

2022



Relación entre el burnout y el liderazgo en trabajadores de la salud: Una revisión sistemática de
literatura

Artículo de investigación (Trabajo de Grado)

Natalia Torres Mejía

Françoise Venezia Contreras Torres

Maestría en Dirección


Escuela de Administración

08/07/2022


Bogotá, Colombia

2022

Declaración de autonomía:

“Declaro bajo gravedad de juramento, que he escrito la presente tesis de maestría por mi propia cuenta, y que, por lo tanto, su contenido es original. Declaro que he indicado clara y precisamente todas las fuentes directas e indirectas de información, y que esta tesis de maestría no ha sido entregada a ninguna otra institución con fines de calificación o publicación” () / 13-06-2022).

Declaración de exoneración de responsabilidad:

“Declaro que la responsabilidad intelectual del presente trabajo es exclusivamente de su autor. La Universidad del Rosario no se hace responsable de contenidos, opiniones o ideologías expresadas total o parcialmente en él”. () // 13-06-2022).

Relación entre el burnout y el liderazgo en trabajadores de la salud: Una revisión sistemática de literatura

Resumen

El propósito de este estudio fue estudiar la relación entre el liderazgo y el burnout en trabajadores de la salud (asistencial y administrativo) con base en una revisión sistemática de literatura, utilizando la base de datos SCOPUS. Dentro de los criterios de selección, se tuvieron en cuenta los artículos publicados entre el año 2011 al 2021, que tuviesen ambas variables y fueran artículos de tipo cuantitativo. En total, se seleccionaron 26 artículos. Los resultados mostraron que los estilos de liderazgo se relacionaron de diferentes maneras con el burnout en trabajadores de la salud, siendo el más estudiado el liderazgo auténtico, seguido por el transformacional. Se discutió respecto a la importancia de atender las prácticas de liderazgo en el sector de la salud a fin de contribuir a mejorar la calidad de vida del personal de la salud a través de la reducción de síndromes que la afectan, como es el burnout.

Palabras clave: liderazgo en salud, burnout, trabajadores de la salud, liderazgo transformacional, liderazgo auténtico.

Introducción

El liderazgo es un factor que se ha destacado debido a su efecto sobre la creación de valor en las empresas, permitiendo que en general las instituciones logren alcanzar las metas establecidas que se suponen comunes para producir los resultados esperados. Para ello, el líder debe proveer un apoyo constante a los equipos de trabajo con el fin de que estos se adapten a los cambios internos y externos de la organización (Escandon-Barbosa y Hurtado-Ayala, 2016). En el ámbito de la salud, el personal que dirige procesos puede desarrollar varios estilos de liderazgo, que

dependerán en gran parte de una revisión exhaustiva de las altas cargas emocionales que tiene dicho personal, debido por un lado al cuidado de pacientes enfermos o terminales y por el otro, al tener que responder adecuadamente por su trabajo dando cumplimiento a los reglamentos institucionales a los que están sometidos (Dyrbye y Shanafelt, 2011).

El sector salud en particular, se caracteriza por formar parte de un entorno altamente complejo, en el cual el personal que en él labora tiende a ser particularmente más vulnerable (Chemali et al., 2019). Dentro del anterior contexto, la ausencia de un buen liderazgo en dichos equipos de trabajo puede contribuir al surgimiento del llamado síndrome de burnout o estrés laboral crónico, siendo ésta una de las variables que de forma reiterada ha mostrado tener relación con la presencia de este síndrome en el sector de la salud. No podemos perder de vista que igualmente dicho síndrome puede ser causado por otros factores organizacionales, como son los relacionados con los riesgos psicosociales que deterioran la salud física y psicológica de los colaboradores (Gil-Monte, 2012), afectando el nivel de ajuste en los diferentes ámbitos de sus vidas (Guido et al., 2012), e influyendo a su vez en la calidad de su desempeño en las organizaciones (Giorgi et al., 2018).

Por lo expuesto anteriormente, se observa que el liderazgo es una variable de alto valor para las organizaciones, en este caso en el sector de la salud. Dentro del mismo, se han encontrado diferentes estilos de liderazgo presentes que tienen implicaciones favorables tanto para los empleados como para las respectivas instituciones, y que, a la vez contribuyen en la existencia o inexistencia de síndromes que afecten a su personal, como es el caso del burnout. Es por ello, que se evidencia la necesidad de resumir toda la información existente sobre estas dos variables y su relación en los trabajadores de la salud (asistencial y administrativo), a través de una revisión sistemática de la literatura, considerándose así mismo como objetivo específico, el

describir los estilos de liderazgo que se relacionan con el burnout y su incidencia en determinado sector de los trabajadores de la salud conforme a lo estudiado en dicha temática. Inicialmente se describió qué es el síndrome de burnout, posteriormente, se abordó el concepto del liderazgo, haciendo énfasis en el trabajador asistencial y por último se presentaron los resultados de la revisión sistemática y los hallazgos encontrados de acuerdo con el objetivo propuesto.

Síndrome de Burnout

El burnout o síndrome de desgaste profesional, se define como un tipo de estrés excesivo en el trabajador en donde el individuo se agota principalmente a nivel emocional (Adriaenssens et al., 2015), a causa de la cantidad de demandas de energía, fuerza o recursos en su entorno laboral (Freudenberger, 1975). Tal situación ocasiona inestabilidad entre las demandas laborales y la capacidad de los trabajadores para su atención satisfactoria (Aranda et al., 2013). Dicho síndrome, aparece principalmente en trabajadores que ocupan cargos relacionados con la atención o asistencia de personas (Aranda-Beltrán et al., 2016), especialmente en el campo de la salud (Navarro-González et al., 2015).

De acuerdo con Maslach (1982), el burnout se compone de 3 dimensiones:

1. El cansancio emocional, que hace referencia a un aumento de sentimientos de agotamiento emocional debido a las fuertes cargas laborales; este componente es considerado la base del burnout.
2. La despersonalización, que es la formación de actitudes y sentimientos negativos de él trabajador hacia sus clientes.
3. La falta de realización personal, que se entiende por la percepción que el sujeto desarrolla de sí mismo y de su trabajo de manera negativa.

Freudenberger (1975) estableció que las personas que sufren de dicho síndrome tienden a sentirse exhaustas y fatigadas, empiezan a presentar pérdida de peso e insomnio, tienden a ser más ansiosas, irritables, mal humoradas y, por ende, se les dificulta la creación y mantenimiento de relaciones interpersonales en su vida profesional y personal (de Paiva et al., 2017). En el personal de la salud la probabilidad del desarrollo de este síndrome es mayor (Chemali et al., 2019) por las demandas laborales, y la gran carga emocional que debe afrontar. Este personal debe atender a varios pacientes a la vez, ver de cerca no solo su sufrimiento sino el de sus familias y ser consciente de la gran responsabilidad que debe asumir; estos acontecimientos diarios en su trabajo en ocasiones afectan la posibilidad de recuperarse y estabilizarse emocionalmente (Algunmeeyn et al., 2020; Dall’Ora et al., 2020) causando que se desarrolle y persista un estrés crónico que termina convirtiéndose en burnout, el cual ocasiona en el trabajador de la salud problemas cognitivos, emocionales y comportamentales (Ramaci et al., 2020) y físicos (Salyers et al., 2017).

Liderazgo

El liderazgo puede definirse como un proceso en donde un sujeto tiene la habilidad de persuadir e influir en el comportamiento de otros para lograr el cumplimiento de una meta en común (Aggestam y Johansson, 2017). Existe consenso respecto a que los líderes al apoyar, animar y no interferir en el trabajo de sus seguidores contribuyen a mejorar las competencias de sus empleados, generando de esta manera un comportamiento proactivo y eficaz en el trabajo al sentirse más motivados (Wu y Parker, 2016). Del mismo modo, ante la presencia de un líder efectivo, sus seguidores se sienten más satisfechos con su trabajo, originando un mayor compromiso a la hora de alcanzar las metas organizacionales (Madanchian et al., 2017); de hecho, estos líderes son capaces de promover el surgimiento de nuevos líderes, personas

empoderadas, cuyo ejercicio beneficiará a las organizaciones que operan en ambientes altamente demandantes, ya que incidirá en el desempeño de los colaboradores (Koohang et al., 2017).

Hay que considerar que los líderes pueden ser informales y formales. Los líderes informales surgen en un ambiente en el que no hay un líder establecido y éste emerge según la situación y la capacidad que tenga para afrontar las demandas (Hoch y Dulebohn, 2017), mientras que los líderes formales o autocráticos se presentan cuando hay una jerarquía preestablecida principalmente en las organizaciones, el sujeto al tener un cargo más estructurado tiene poder de decisión y puede influir sobre sus colaboradores para garantizar el cumplimiento de sus funciones (Abdullahi et al., 2020); sin embargo, cabe resaltar que en esta última situación, no necesariamente sus colaboradores lo ven como un líder. En el sector de la salud, el liderazgo formal está altamente jerarquizado, no obstante, entre los estilos de liderazgo que más se han estudiado en este sector están:

1. El liderazgo transformacional, mediante el cual los profesionales de salud buscan motivar a su equipo de trabajo a cumplir un logro en común, mientras los van inspirando a transformar sus necesidades, preferencias, valores, habilidades y aspiraciones al máximo gracias a su carisma, lo que permite que sus colaboradores mejoren su desempeño, el trabajo en equipo, la satisfacción de sus pacientes y de sus mismos compañeros (Jambawo, 2018).
2. El liderazgo transaccional, el cual es utilizado por el personal asistencial cuando necesitan guiar, retroalimentar y motivar a sus seguidores con incentivos y premios para que finalicen con éxito alguna tarea (Fletcher et al., 2019).
3. El liderazgo ético, el cual se refiere a la manifestación por parte del líder de una conducta éticamente apropiada, y la promoción de dicho comportamiento por medio de

la comunicación por parte del líder o supervisor, para que su equipo adopte esos mismo comportamientos, valores y actitudes, pero también permitiendo que se fortalezcan los vínculos entre todo el equipo de trabajo, mejorando así el ambiente laboral y logrando que sus subordinados tengan mayor autonomía y autoestima en su trabajo (Islam et al., 2019).

4. El liderazgo auténtico, se refiere al líder genuino, abierto, veraz y dispuesto a invitar a sus colaboradores a que opinen y ayuden en la toma de decisiones, permitiendo que sus seguidores se sientan más empoderados, comprometidos y apoyados, promoviendo un mejor ambiente laboral en donde todos se sienten respetados, confiados en el trabajo del otro y apreciados (Alilyyani et al., 2018).

Como ya se había señalado, estudios empíricos han demostrado que el personal asistencial en el sector salud es más vulnerable y propenso a desarrollar burnout debido a sus labores diarias, y la carga laboral y emocional que estas conllevan, sin perjuicio de otros factores que igualmente se asocian con su aparición como los organizacionales, características personales, calidad de relaciones laborales, entre otros (Bethea et al., 2020). Actualmente, varias investigaciones han indagado respecto a las variables que pueden influir sobre el burnout o que pueden estar vinculadas a la relación liderazgo-burnout en el personal de salud, entre ellos, satisfacción laboral (Danaci y Koç, 2020), características del puesto de trabajo (Grigorescu et al., 2018), autoeficacia (Merino-Plaza et al., 2018) entre muchas otras.

Por lo expuesto anteriormente, esta revisión sistemática de literatura permitirá sintetizar los resultados de investigaciones que se han desarrollado para incrementar el conocimiento respecto a la relación entre el burnout y el liderazgo en los trabajadores del sector de la salud, facilitando así, la identificación de lo que se conoce al respecto, los vacíos que persisten, y lo que futuros

estudios deben considerar para profundizar en dicho tema y contribuir a ampliar los conocimientos en esta temática.

Metodología

Se realizó una revisión sistemática de literatura (RSL), que se llevó a cabo usando algunos lineamientos sugeridos por la metodología PRISMA Checklist (Moher et al., 2009), esta lista se seleccionó puesto que funciona como una pauta para poder tener mayor planeación y control de la RSL y buscar que el resultado final de la misma sea más transparente, global y de calidad (Salvador-Oliván et al., 2018; Moraga y Cartes-Velásquez, 2015). Del mismo modo, para acelerar el proceso se usó la aplicación Rayyan, la cual es una herramienta que ayuda a agilizar la visión de los resúmenes y títulos de los artículos inicialmente incluidos, permitiendo hacer una revisión pronta y seleccionando los artículos potencialmente utilizados en las revisiones sistemáticas de literatura (Ouzzani et al., 2016). Posteriormente, se analizó la muestra final de los artículos mediante una base de datos en Excel, y se expusieron los resultados y la conclusión del estudio.

La siguiente sección presenta los criterios de inclusión y exclusión de artículos en la RSL.

Criterios de inclusión y exclusión del estudio

Los criterios de inclusión y exclusión se aplicaron para asegurar que los estudios son relevantes, cumplen con características específicas y están dentro de los límites del objetivo de investigación (Manterola et al., 2013). Se seleccionó la última década para recopilar los estudios que harían parte de esta investigación, y se tuvo en cuenta que incluyeran el tema de liderazgo en el sector de la salud principalmente en clínicas y hospitales. De igual forma, se eligieron los estudios que fueran desarrollados con una metodología cuantitativa con el fin de tener una fuente

de información más homogénea y que los resultados obtenidos fueran más uniformes.

Finalmente se consideraron aquellos estudios cuyos resultados fueran obtenidos a través de estudios empíricos, puesto que el principal interés era encontrar la relación entre los diferentes estilos de liderazgo que se relacionan con el burnout, así como también las variables que pueden participar en dicha relación.

La Tabla 1 representa detalladamente dichos criterios.

Tabla 1.

Criterios de inclusión y exclusión del estudio.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> • Artículos publicados entre el 2011 -2021 • Artículos que incluyeron las variables: liderazgo y burnout • Artículos del sector salud • Artículos empíricos -cuantitativos • Artículos cuya población de estudio sean trabajadores de la salud (asistencial y administrativo) en clínicas y hospitales. • Subject area: Business, Management and Accounting; Medicine; Social Sciences; Psychology; Nursing; Health Professions • Disponibles en la base de datos electrónica SCOPUS 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudios cuya población no sean trabajadores de la salud (asistenciales y administrativos) • Libros, discusiones, reportes y trabajos no académicos • Revisiones de literatura, Revisiones Sistemáticas de Literatura, Informativos. • Artículos con estudios cualitativos

Procedimiento de búsqueda y selección

Aplicando los términos de búsqueda de las variables clave, se indagaron los artículos desde el año 2011 al 2021 con el operador booleano AND en Scopus (ver Tabla 2).

Tabla 2
Ecuación de búsqueda en las bases de datos

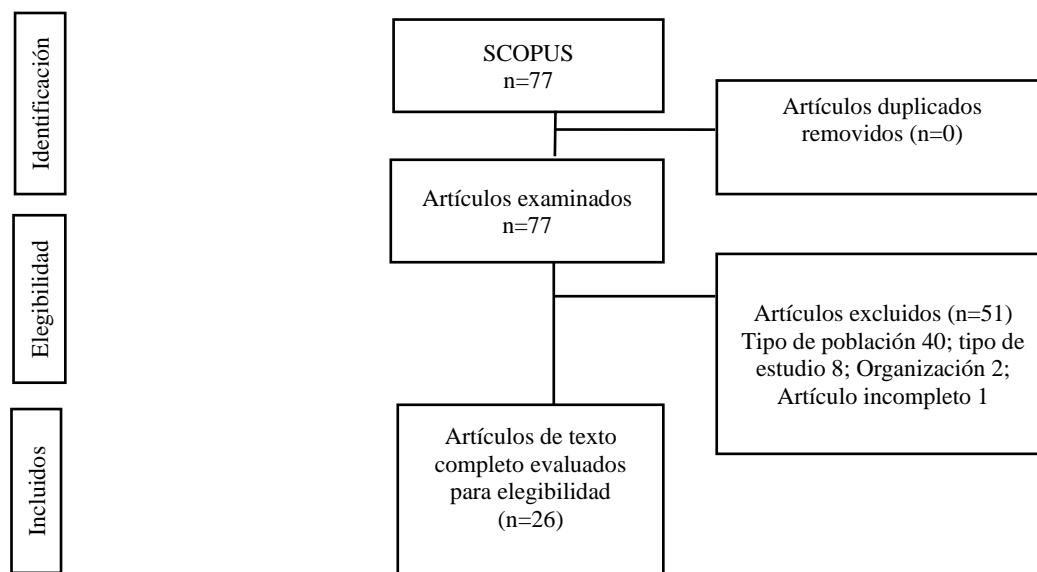
Bases de datos	Ecuación de búsqueda	Fecha consulta
SCOPUS	(TITLE (leadership) AND TITLE (burnout)) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2021) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2015) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2014) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2013) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2012) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2011)) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "MEDI") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "BUSI") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "SOCI") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "PSYC") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "NURS") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "HEAL")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar"))	16/02/2022

Nota: Elaboración propia

Posteriormente, se extrajeron los artículos duplicados y se eligieron aquellos que fueran potencialmente más relevantes para la revisión, luego se revisaron y excluyeron los artículos a partir de los títulos y resúmenes en la aplicación Rayyan. Después, se seleccionaron los artículos que cumplieron con los criterios de inclusión (Tabla 1), y se incluyeron en la RSL los estudios más significativos; finalmente, se realizó el análisis de los datos en una tabla en Excel en donde se examinaron los títulos de los artículos, autor(es), años de publicación, objetivos, tipos de estudios, estilos de liderazgo, población, variables, tipo de relación y descubrimientos. Finalmente, se expusieron los hallazgos obtenidos. Se realizó un diagrama de flujo (ver Figura 1), en donde se demostró el proceso de selección de los estudios.

Figura 1.

Diagrama de flujo de la estrategia utilizada para identificar la literatura.



Nota: elaboración propia

Resultados

Burnout y su relación con los estilos de liderazgo

Los 26 estudios incluidos en esta revisión implementaron una metodología cuantitativa siendo 22 de ellos transversales. En cuanto a la población, 19 estudios eligieron al personal de enfermería, 2 investigaron a médicos y 5 a los trabajadores de salud asistenciales-administrativos (Ver Tabla 3). Por otro lado, los estilos de liderazgo estudiados en esta RSL fueron el liderazgo auténtico (9), el liderazgo transformacional (6), el liderazgo de servicio (1), el liderazgo empoderado (1), liderazgo evitativo-pasivo (1), el liderazgo transaccional y laissez faire (1), por otra parte, se estudiaron algunas habilidades del liderazgo como la retroalimentación (2) y la eficacia (1), y finalmente, 4 de los estudios no especificaron un estilo

de liderazgo en particular (Ver Tabla 3). Esta última situación no solo puede afectar la generalización de resultados sino además originar vacíos en el conocimiento de la relación estudiada, destacándose cómo el no especificar los estilos de liderazgo incluidos en los estudios puede estar afectando que los mismos se puedan comparar, replicar y llegar a conclusiones que puedan generalizarse.

Así mismo, en uno de los estudios se evidenció una correlación positiva indirecta entre el burnout y el estilo de liderazgo evitativo-pasivo, mientras que en los otros 25 artículos se estableció una relación negativa con los otros estilos de liderazgo; de estos últimos, 12 estudios establecieron una relación directa, 12 estudios mostraron una relación indirecta y 1 estudio mostró una relación directa e indirecta entre ambas variables (Tabla 3); en las relaciones indirectas, participaron otros factores que contribuyeron con dicho resultado como seis áreas de la vida laboral, empoderamiento, valencia de la misión, entre otros.

Tabla 3

Características de los estudios incluidos

No.	Año	Autores	Tipo de estudio y otras variables	Población	Tamaño muestra	Estilo de liderazgo	Rel.	Rel. Directa/ indirecta
1	2013	Laschinger et al.	Cuantitativo Transversal. Otras variables: empoderamiento estructural	Enfermeras	618	Auténtico	Negativa	Indirecta
2	2020	Wu et al.	Cuantitativo Transversal. Otras variables: clima espiritual / intento de rotación	Enfermeras	391	Transformacional	Negativa	Indirecta

No.	Año	Autores	Tipo de estudio y otras variables	Población	Tamaño muestra	Estilo de liderazgo	Rel.	Rel. Directa/indirecta
3	2020	Dyrbye et al.	Cuantitativo Transversal. Otras variables: satisfacción.	Trabajadores de salud (No médicos)	39,896	Liderazgo	Negativa	Directa
4	2021	Islam et al.	Cuantitativo Transversal. Otras variables: bullying	Enfermeras	314	Liderazgo evitativo pasivo	Positiva	Indirecta
5	2019	Dwyer et al.	Cuantitativo Transversal. Otras variables: empoderamiento estructural, capital psicológico e intención de rotación	Enfermeras	136	Auténtico	Negativa	Directa
6	2019	Na y Park	Cuantitativo Transversal. Otras variables: actuación superficial e intención de rotación	Enfermeras	227	Auténtico	Negativa	Indirecta
7	2019	Lee et al.	Cuantitativo Transversal. Otras variables: ambiente de trabajo e intención de rotación	Enfermeras	946	Auténtico	Negativa	Directa
8	2018	Sexton et al.	Cuantitativo Transversal. Otras variables: cultura de seguridad y compromiso	Trabajadores de salud	16 797	Liderazgo – retroalimentación	Negativa	Directa
9	2016	Laschinger y Read	Cuantitativo Transversal. Otras variables: 6 áreas trabajo y normas de civilidad	Enfermeras	993	Auténtico	Negativa	Indirecta

No.	Año	Autores	Tipo de estudio y otras variables	Población	Tamaño muestra	Estilo de liderazgo	Rel.	Rel. Directa/indirecta
10	2016	Lewis y Cunningham	Cuantitativo Transversal. Otras variables: 6 áreas del trabajo y compromiso	Enfermeras	120	Transformacional	Negativa	Indirecta
11	2015	Shi et al.	Cuantitativo Transversal. Otras variables: Enfoque regulatorio (promoción y prevención)	Enfermeras	378	Transformacional	Negativa	Directa
12	2015	Ebrahimzade et al.	Cuantitativo Transversal. Otras variables: ninguna	Enfermeras	207	Transformacional / Transaccional y Laissez faire	Negativa	Directa
13	2015	Laschinger et al.	Cuantitativo Transversal. Otras variables: 6 áreas del trabajo, afrontamiento de la autoeficacia y salud mental	Enfermeras	1009	Auténtico	Negativa	Indirecta
14	2015	Shanafelt et al.	Cuantitativo Transversal. Otras variables: satisfacción	Médicos y científicos	2813	Liderazgo	Negativa	Directa
15	2014	Laschinger y Fida	Cuantitativo Longitudinal. Otras variables: bienestar laboral y capital psicológico	Enfermeras	205	Auténtico	Negativa	Directa
16	2014	Sexton et al.	Cuantitativo Transversal. Otras variables: cultura de seguridad del paciente	Trabajadores de salud	2073	Liderazgo - retroalimentación	Negativa	Directa

No.	Año	Autores	Tipo de estudio y otras variables	Población	Tamaño muestra	Estilo de liderazgo	Rel.	Rel. Directa/indirecta
17	2014	Madathil et al.	Cuantitativo Transversal. Otras variables: autonomía y síntomas depresivos	Enfermeras	89	Transformacional	Negativa	Directa
18	2012	Laschinger et al.	Cuantitativo Transversal. Otras variables: bullying e intención de rotación	Enfermeras	342	Auténtico	Negativa	Indirecta
19	2012	Bobbio et al.	Cuantitativo Transversal. Otras variables: apoyo organizacional, confianza en el líder y confianza en la organización	Enfermeras	273	Empoderador	Negativa	Indirecta
20	2021	Ma et al.	Cuantitativo Transversal. Otras variables: seguridad psicológica	Enfermeras	443	De servicio	Negativa	Indirecta
21	2021	Dyrbye et al.	Cuantitativo Longitudinal. Otras variables: satisfacción	Médicos	1795	Liderazgo	Negativa	Directa
22	2021	Bosak et al.	Cuantitativo - Lapso de tiempo. Otras variables: valencia de la misión	Trabajadores de salud	185	Transformacional	Negativa	Indirecta
23	2016	Cheng et al.	Cuantitativo Transversal. Otras variables: identidad social, clima e intención de rotación	Enfermeras	201	Transformacional	Negativa	Directa/Indirecta

No.	Año	Autores	Tipo de estudio y otras variables	Población	Tamaño muestra	Estilo de liderazgo	Rel.	Rel. Directa/indirecta
24	2014	Laschinger y Fida	Cuantitativo - Lapsos de tiempo. Otras variables: bullying e intención de rotación	Enfermeras	205	Auténtico	Negativa	Directa
25	2011	Bowers et al.	Cuantitativo Transversal. Otras variables: estructura de trabajo en equipo y actitud hacia los pacientes	Trabajadores de salud	6661	Liderazgo	Negativa	Indirecta
26	2018	Chen, S-C y Chen, C-F	Cuantitativo Transversal. Otras variables: inteligencia emocional, recursos laborales y demandas laborales	Enfermeras	807	Liderazgo -eficacia del líder	Negativa	Indirecta

Nota: Elaboración propia

Discusión

Los estudios antes descritos reflejaron la presencia del burnout en el personal asistencial y administrativo que trabaja en el sector de la salud, esto coincide con Aranda Beltrán et al. (2016) quienes señalaron que las personas que se encargan de atender personal, en este caso, en el sector de la salud, tienen un mayor riesgo de padecer burnout, lo cual como ya se había manifestado, se debe a la cantidad de estresores laborales que en su quehacer diario se presentan al tener que interactuar diariamente con situaciones cambiantes e impredecibles en el cuidado de los pacientes para salvar sus vidas, tratar con los familiares, y a su vez responder por el trabajo administrativo que en conjunto supone una carga laboral y emocional bastante alta la cual no

pueden manejar ya que no cuentan con los recursos organizacionales necesarios para lidiar con ella (Algunmeeyn et al., 2020). Es más, se observó que la presencia de este síndrome se asocia con la aparición de problemas en los trabajadores de la salud a nivel físico, emocional, comportamental y cognitivo (Ramaci et al., 2020; Salyers et al., 2017).

Por otra parte, a pesar de que este síndrome se puede presentar en todos los trabajadores de salud (Navarro-González et al., 2015), el personal de enfermería fue la población con la que más se ha estudiado dicha relación, lo que indica que son trabajadores que tienen una constante interacción con los pacientes, siendo más susceptibles a desarrollar dicho síndrome, por su rol de asistencia a los mismos y su condición de salud, creando en ocasiones vínculos emocionales con ellos. Además de esta interacción, deben cuidar a varios pacientes a la vez, con distintas condiciones de salud, diferentes niveles de gravedad y de requerimientos de atención que les exigen altas demandas personales para ofrecer un cuidado adecuado todo lo cual contribuye a que tengan una carga emocional alta (Dall’Ora et al., 2020). Por otra parte, la escasez de recursos emocionales (Freudenberger, 1975) y laborales que se presentan en algunas instituciones de salud posibilitan el desarrollo del síndrome (Aranda et al., 2013). La falta de personal para cubrir los turnos, la calidad de las relaciones con el equipo de trabajo y la no disponibilidad de recursos laborales pueden sumarse al estrés laboral en algunos profesionales asistenciales (Adriaenssens et al., 2015; Dall’Ora et al., 2020).

Es interesante anotar como la población de médicos ha sido poco investigada en la relación estudiada, incluso los estudios que abordan esta población son menores que los que estudian el síndrome en personal administrativo; esta situación indica, la apremiante necesidad de incluir al personal médico en los estudios sobre burnout y liderazgo, considerando las variables que han demostrado mediar o moderar esta relación en el personal de enfermería,

puesto que estos profesionales también están expuestos dentro de las organizaciones a algunos de los factores a nivel emocional y laboral ya mencionados, incluyendo su trabajo en varias instituciones de la salud que genera muchos pacientes y trabajo de tiempo completo sin descanso adecuado incrementándose su carga laboral y emocional, por ello, se recomienda realizar más estudios con personal médico y comprobar si las relaciones encontradas con los demás trabajadores de salud coinciden y son similares a los hallazgos obtenidos de esta población.

Sobre el tema del liderazgo efectivo, se consideró que éste podría prevenir la aparición del síndrome de burnout, al asegurar el líder una continua comunicación y retroalimentación con su equipo, identificando los recursos que requiere su personal para realizar un buen trabajo, estableciendo medidas de seguimiento adecuadas para la resolución de problemas laborales y manteniendo informados a sus trabajadores, promoviendo así la creación de confianza (Sexton et al 2018). Dado que el liderazgo efectivo se asocia con la satisfacción laboral y esta a su vez, protege del burnout (Lewis y Cunningham, 2016), ello permitiría que el trabajador de la salud se sienta a gusto en su lugar de trabajo, al percibir que se encuentra en un espacio seguro y estable, el cual le va a proporcionar los elementos suficientes para desarrollarse, crecer a nivel personal, emocional y profesional, evitándose de esta manera, la presencia de las tres dimensiones del burnout a las que se hizo alusión en la parte inicial de este escrito. Esto concuerda con la relación hallada entre el liderazgo y burnout dentro de los estudios seleccionados para la revisión, en los que se evidenció una correlación negativa entre el burnout y los diferentes estilos de liderazgo puesto que, al sentirse los seguidores escuchados, valorados y apoyados, se generaron resultados positivos en su calidad de vida y en su comportamiento dentro de la organización. El estilo de liderazgo más estudiado en esta revisión fue el auténtico, el cual permite que los seguidores se

sientan con mayor autonomía, comprometidos, respetados, empoderados y apreciados en su trabajo, minimizando la aparición del síndrome (Alilyyani et al., 2018). En cuanto al liderazgo transformacional, el segundo en estudio, se destacó el hecho de que este tipo de líder es capaz de inspirar, animar y generar confianza en sus colaboradores, motivándolos a cumplir un logro común, mientras a su vez los colaboradores van transformando sus habilidades y aspiraciones permitiéndoles mejorar su desempeño (Jambawo, 2018). No obstante, otros estilos de liderazgo o las prácticas que de ellos se derivan, pueden también contribuir con la disminución y/o prevención del burnout, sin embargo, las investigaciones han enfatizado en los estilos incluidos en este estudio. Por ello, es importante que a futuro otras búsquedas se enfoquen en indagar sobre otros estilos de liderazgo que podrían impactar positivamente a los trabajadores de la salud.

Finalmente, es importante destacar que más allá de un estilo de liderazgo en particular, las características del liderazgo que previenen el síndrome de burnout y que son comunes entre los diferentes estilos de liderazgo estudiados, son la capacidad de empoderar, comunicar, retroalimentar y mostrar preocupación hacia su equipo para generar en ellos confianza y participación, esto se ajusta con Wu y Parker (2016), quienes enunciaron que los líderes al apoyar y animar a sus seguidores mejoran las competencias de sus empleados permitiéndoles ser más proactivos y eficaces en el trabajo, al sentirse más motivados y satisfechos (Madanchian et al., 2017). No obstante lo mencionado, no todos los estilos de liderazgo dentro de esta RSL se asociaron negativamente con el burnout, como es el caso del liderazgo pasivo-evitativo el cual se correlacionó positivamente con el síndrome; en otras palabras no todos los estilos de liderazgo podrían llegar a contribuir a la prevención o disminución del burnout, lo que denota la imperiosa

necesidad de desarrollar un liderazgo transformacional y/o auténtico en los trabajadores del sector de la salud (personal asistencial y administrativo) que tengan personal a su cargo.

Conclusión

El burnout en los trabajadores de salud es un problema presente en las organizaciones que conforman dicho sistema, afectando la calidad de vida y bienestar del personal asistencial y administrativo, puesto que este síndrome implica en el individuo el desarrollo de problemas físicos (dolor de cabeza, mareos, dolores musculares, temblores, insomnio, pérdida de apetito, entre otros), emocionales (irritabilidad, baja concentración, frustración, insensibilidad, culpabilidad, desmotivación, entre otros) y comportamentales (aislamiento social, mayor consumo de alcohol o sustancias psicoactivas, poco compromiso en el trabajo, conductas orientadas al suicidio, entre otros); a nivel personal, algunos de los síntomas antes descritos van a afectar la salud del trabajador y la forma en la que éste se relacione consigo mismo, con su familia, amistades y compañeros del trabajo; mientras que, a nivel organizacional se evidencia una disminución en la calidad y atención en el cuidado del paciente, abandono de la carrera por la pérdida de interés y vocación en su profesión y un aumento de errores y/o accidentes en el trabajo que podrían involucrar demandas y pérdidas a las organizaciones.

A pesar de ello, la presencia de este síndrome puede reducirse o evitarse a través de las prácticas de liderazgo, principalmente aquellas que consideran aspectos del liderazgo auténtico y el transformacional, puesto que crean ambientes de trabajo positivos favoreciendo el desarrollo de confianza, autonomía, empoderamiento, proactividad, optimismo y de relaciones auténticas dentro del equipo de trabajo; estos ambientes, posibilitan un excelente desarrollo profesional y personal de los seguidores, generando en ellos más satisfacción y compromiso hacia el líder y la

organización; no obstante, es importante incluir estudios con otros estilos de liderazgo que pueden a su vez contribuir con la prevención del burnout. Para ello se sugiere promover el desarrollo de liderazgo en los directivos y trabajadores de salud con personal a cargo a través de programas de entrenamiento para la construcción de habilidades, relacionadas con los estilos antes enunciados; prácticas de liderazgo que permitan a sus colaboradores tener más autonomía, motivación, crecimiento y desarrollo profesional, entre otros aspectos, que finalmente repercutirán positivamente en su bienestar, en la atención que ellos brinden a los pacientes a su cargo y por ende a la misma organización. A nivel metodológico se destaca la dificultad de generalizar y validar resultados en otras poblaciones del sector salud, debido a la falta de información sobre los estilos de liderazgo en algunos estudios.

Alcances y limitaciones

Los artículos incluidos en esta revisión de literatura fueron cuantitativos, sería interesante para futuras investigaciones considerar los estudios cualitativos o mixtos para tener una comprensión más integral de dicha relación. Se sugiere replicar estudios realizados con personal de enfermería a personal médico a fin de comprender mejor el efecto del liderazgo en el sector de la salud. Así mismo, observar cómo se presenta el fenómeno en aquellos trabajadores administrativos y ver diferencias entre ellos. Los resultados de estos estudios permitirán caracterizar las prácticas de liderazgo para cada una de estas poblaciones e identificar cuáles de ellas inciden de manera inversa con la presencia del burnout en el personal asistencial y administrativo. Finalmente, otra sugerencia es el hecho de investigar con más persistencia a otros trabajadores de otros sectores aparte del de la salud, ya que hay muchos profesionales que se

dedican a atender personal y seria provechoso indagar en ellos para entender y analizar si el efecto en estas dos variables se mantiene o cambia en otros expertos.

Referencias

- Abdullahi, A., Anarfo, E., y Anyigba, H. (2020). The impact of leadership style on organizational citizenship behavior: Does leaders' emotional intelligence play a moderating role? *Journal of Management Development*, 39(9/10), 963-987. doi: <http://dx.doi.org/10.1108/JMD-01-2020-0012>
- Adriaenssens, J., De Gucht, V., y Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 649-661. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>
- Aggestam, L., y Johansson, M. (2017). The Leadership Paradox in EU Foreign Policy. *JCMS: Journal of Common Market Studies*, 55(6), 1203-1220. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jcms.12558>
- Algunmeeyn, A., El-Dahiyat, F., Altakhineh, M. M., Azab, M., & Babar, Z. U. D. (2020). Understanding the factors influencing healthcare providers' burnout during the outbreak of COVID-19 in Jordanian hospitals. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 13(1), 1–8. doi: <https://doi.org/10.1186/s40545-020-00262-y>
- Alilyyani, B., Wong, C. A., y Cummings, G. (2018). Antecedents, mediators, and outcomes of authentic leadership in healthcare: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 83, 34-64. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.001>
- Aranda, C., González Baltazar, R., Pando Moreno, M., y Hidalgo Santacruz, G. (2013). Factores de riesgo psicosocial laborales, apoyo social y síndrome de Burnout en médicos de familia de tres instituciones públicas de salud de Guadalajara (México). *Revista Científica Salud Uninorte*, 29(3), 487-500. Precedida de: <https://eds-s-ebsohost->

com.ez.urosario.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=437d0ac8-32b2-4a8d-bc65-d567e3be9f00%40redis

- Aranda-Beltrán, C., Pando-Moreno, M., y Salazar-Estrada, J. G. (2016). Reliability and validation of the scale Maslach Burnout Inventory (Hss) in workers in western México. *Revista Salud Uninorte*, 32(2), 218-227. doi: <http://dx.doi.org/10.14482/sun.32.2.8828>
- Bethea, A., Samanta, D., Kali, M., Lucente, F. C., y Richmond, B. K. (2020). The impact of burnout syndrome on practitioners working within rural healthcare systems. *The American Journal of Emergency Medicine*, 38(3), 582-588. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2019.07.009>
- Bobbio, A., Bellan, M., y Manganelli, A. M. (2012). Empowering leadership, perceived organizational support, trust, and job burnout for nurses: A study in an Italian general hospital. *Health Care Management Review*, 37(1), 77-87. doi: <https://doi.org/10.1097/hmr.0b013e31822242b2>
- Bosak, J., Kilroy, S., Chênevert, D., y C Flood, P. (2021). Examining the role of transformational leadership and mission valence on burnout among hospital staff. *Journal of Organizational Effectiveness*, 8(2), 208-227. doi: <http://dx.doi.org/10.1108/JOEPP-08-2020-0151>
- Bowers, L., Nijman, H., Simpson, A., y Jones, J. (2011). The relationship between leadership, teamworking, structure, burnout and attitude to patients on acute psychiatric wards. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(2), 143-148. doi: <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0180-8>
- Chemali, Z., Ezzeddine, F. L., Gelaye, B., Dossett, M. L., Salameh, J., Bizri, M., Dubale, B., y Fricchione, G. (2019). Burnout among healthcare providers in the complex environment

- of the Middle East: A systematic review. *BMC Public Health*, 19(1), 1337. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7713-1>
- Chen, S.-C., y Chen, C.-F. (2018). Antecedents and consequences of nurses' burnout: Leadership effectiveness and emotional intelligence as moderators. *Management Decision*, 56(4), 777-792. doi: <http://dx.doi.org/10.1108/MD-10-2016-0694>
- Cheng, C., Bartram, T., Karimi, L., y Leggat, S. (2016). Transformational leadership and social identity as predictors of team climate, perceived quality of care, burnout and turnover intention among nurses. *Personnel Review*, 45(6), 1200-1216. doi: <http://dx.doi.org/10.1108/pr-05-2015-0118>
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., y Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human resources for health*, 18(1), 1-17. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- Danaci, E., y Koç, Z. (2020). The association of job satisfaction and burnout with individualized care perceptions in nurses. *Nursing Ethics*, 27(1), 301-315. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0969733019836151>
- de Paiva, L. C., Canário, A. C. G., de Paiva China, E. L. C., y Gonçalves, A. K. (2017). Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. *Clinics*, 72(5), 305-309. doi: [http://dx.doi.org/10.6061/clinics/2017\(05\)08](http://dx.doi.org/10.6061/clinics/2017(05)08)
- Dwyer, P. A., Hunter Revell, S. M., Sethares, K. A., y Ayotte, B. J. (2019). The influence of psychological capital, authentic leadership in preceptors, and structural empowerment on new graduate nurse burnout and turnover intent. *Applied Nursing Research*, 48, 37-44. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2019.04.005>

- Dyrbye, L. N., Major-Elechi, B., Hays, J. T., Fraser, C. H., Buskirk, S. J., y West, C. P. (2020). Relationship Between Organizational Leadership and Health Care Employee Burnout and Satisfaction. *Mayo Clinic Proceedings*, 95(4), 698-708. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2019.10.041>
- Dyrbye, L. N., Major-Elechi, B., Hays, J. T., Fraser, C. H., Buskirk, S. J., y West, C. P. (2021). Physicians' Ratings of their Supervisor's Leadership Behaviors and Their Subsequent Burnout and Satisfaction: A Longitudinal Study. *Mayo Clinic Proceedings*, 96(10), 2598-2605. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mayocp.2021.01.035>
- Dyrbye, L. N., y Shanafelt, T. D. (2011). Physician Burnout: A Potential Threat to Successful Health Care Reform. *JAMA*, 305(19), 2009-2010. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2011.652>
- Ebrahimzade, N., Mooghali, A., Lankarani, K. B., y Sadati, A. K. (2015). Relationship between nursing managers' leadership styles and nurses' job burnout: A study at Shahid Dr. Faghihi Hospital, Shiraz, Iran. *Shiraz E Medical Journal*, 16(8). doi: <http://dx.doi.org/10.17795/semj27070>
- Escandon-Barbosa, D. M., y Hurtado-Ayala, A. (2016). Influencia de los estilos de liderazgo en el desempeño de las empresas exportadoras colombianas. *Estudios Gerenciales*, 32(139), 137-145. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.estger.2016.04.001>
- Fletcher, K. A., Friedman, A., y Piedimonte, G. (2019). Transformational and Transactional Leadership in Healthcare Seen Through the Lens of Pediatrics. *The Journal of Pediatrics*, 204, 7-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.10.007>

- Freudenberger, H. J. (1975). The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 12(1), 73-82. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/h0086411>
- Gil-Monte, P. R. (2012). Riesgos Psicosociales en el Trabajo y Salud Ocupacional. *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud pública*, 29(2), 237-241. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1726-46342012000200012>
- Giorgi, F., Mattei, A., Notarnicola, I., Petrucci, C., y Lancia, L. (2018). Can sleep quality and burnout affect the job performance of shift-work nurses? A hospital cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 74(3), 698-708. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.13484>
- Grigorescu, S., Cazan, A.-M., Grigorescu, O. D., y Rogozea, L. M. (2018). The role of the personality traits and work characteristics in the prediction of the burnout syndrome among nurses—A new approach within predictive, preventive, and personalized medicine concept. *EPMA Journal*, 9(4), 355-365. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s13167-018-0151-9>
- Guido, L. de A., Goulart, C. T., Silva, R. M. da, Lopes, L. F. D., y Ferreira, E. M. (2012). Stress and Burnout among multidisciplinary residents. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(6), 1064-1071. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000600008>
- Hoch, J., y Dulebohn, J. (2017). Team personality composition, emergent leadership and shared leadership in virtual teams: A theoretical framework. *Human Resource Management Review*, 27(4), 678-693. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hrmr.2016.12.012>
- Islam, T., Ahmed, I., y Ali, G. (2019). Effects of ethical leadership on bullying and voice behavior among nurses: Mediating role of organizational identification, poor working

- condition and workload. *Leadership in Health Services*, 32(1), 2-17. doi:
<http://dx.doi.org/10.1108/LHS-02-2017-0006>
- Islam, T., Ali, M., Jamil, S., y Ali, H. F. (2021). How workplace bullying affects nurses' well-being? The roles of burnout and passive avoidant leadership. *International Journal of Human Rights in Healthcare*. doi: <http://dx.doi.org/10.1108/IJHRH-05-2021-0113>
- Jambawo, S. (2018). Transformational leadership and ethical leadership: Their significance in the mental healthcare system. *British Journal of Nursing*, 27(17), 998-1001. doi:
<http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2018.27.17.998>
- Koohang, A., Paliszkievicz, J., y Goluchowski, J. (2017). The impact of leadership on trust, knowledge management, and organizational performance: A research model. *Industrial Management & Data Systems*, 117(3), 521-537. doi: <http://dx.doi.org/10.1108/IMDS-02-2016-0072>
- Laschinger, H. K. S., Borgogni, L., Consiglio, C., y Read, E. (2015). The effects of authentic leadership, six areas of worklife, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' burnout and mental health: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(6), 1080-1089. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.002>
- Laschinger, H. K. S., y Fida, R. (2014). A time-lagged analysis of the effect of authentic leadership on workplace bullying, burnout, and occupational turnover intentions. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 23(5), 739-753. Precedida de: <https://www-tandfonline-com.ez.urosario.edu.co/doi/full/10.1080/1359432x.2013.804646>
- Laschinger, H. K. S., y Read, E. A. (2016). The Effect of Authentic Leadership, Person-Job Fit, and Civility Norms on New Graduate Nurses' Experiences of Coworker Incivility and

- Burnout. *Journal of Nursing Administration*, 46(11), 574-580. Precedida de: <https://oecd-com.ez.urosario.edu.co/article/00005110-201611000-00007/HTML>
- Laschinger, H. K. S., Wong, C. A., y Grau, A. L. (2013). Authentic leadership, empowerment and burnout: A comparison in new graduates and experienced nurses. *Journal of Nursing Management*, 21(3), 541-552. Precedida de: <https://onlinelibrary-wiley-com.ez.urosario.edu.co/doi/epdf/10.1111/j.1365-2834.2012.01375.x>
- Laschinger, H. K.S., y Fida, R. (2014). New nurses burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital. *Burnout Research*, 1(1), 19-28. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burn.2014.03.002>
- Laschinger, H. K. S., Wong, C. A., y Grau, A. L. (2012). The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(10), 1266-1276. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.05.012>
- Lee, H.-F., Chiang, H.-Y., y Kuo, H.-T. (2019). Relationship between authentic leadership and nurses' intent to leave: The mediating role of work environment and burnout. *Journal of Nursing Management*, 27(1), 52-65. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12648>
- Lewis, H. S., y Cunningham, C. J. L. (2016). Linking nurse leadership and work characteristics to nurse burnout and engagement. *Nursing Research*, 65(1), 13-23. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/NNR.000000000000130>
- Ma, Y., Faraz, N. A., Ahmed, F., Iqbal, M. K., Saeed, U., Mughal, M. F., y Raza, A. (2021). Curbing nurses' burnout during COVID-19: The roles of servant leadership and psychological safety. *Journal of Nursing Management*, 29(8), 2383-2391. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.13414>

- Madanchian, M., Hussein, N., Noordin, F., y Taherdoost, H. (2017). Leadership Effectiveness Measurement and Its Effect on Organization Outcomes. *Procedia Engineering*, 181, 1043-1048. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.proeng.2017.02.505>
- Madathil, R., Heck, N. C., y Schuldberg, D. (2014). Burnout in Psychiatric Nursing: Examining the Interplay of Autonomy, Leadership Style, and Depressive Symptoms. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(3), 160-166. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2014.01.002>
- Manterola, C., Astudillo, P., Arias, E., Claros, N., y MINCIR, G. (2013). Revisión sistemática de la literatura. Qué se debe saber acerca de ellas. *Cirugía Española*, 91(3), 149-155. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2011.07.009>
- Maslach, C. (1982). Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. *Job stress and burnout*, 29-40. Precedida de: https://www.researchgate.net/publication/240370761_Understanding_burnout_Definitional_issues_in_analyzing_a_complex_phenomenon
- Merino-Plaza, M.-J., Carrera-Hueso, F.-J., Arribas-Boscá, N., Martínez-Asensi, A., Vázquez-Ferreiro, P., Vargas-Morales, A., y Fikri-Benbrahim, N. (2018). Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(11), 1-18. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00189217>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., y Prisma Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med*, 6(7), e1000097. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Moraga, J., y Cartes-Velásquez, R. (2015). Pautas de chequeo, parte II: QUOROM y PRISMA. *Revista chilena de cirugía*, 67(3), 325-330. doi: <https://doi.org/10.4067/S0718-40262015000300015>

- Na, S. Y., y Park, H. (2019). The effect of nurse's emotional labor on turnover intention: Mediation effect of burnout and moderated mediation effect of authentic leadership. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 49(3), 286-297. doi: <https://doi.org/10.4040/jkan.2019.49.3.286>
- Navarro-González, D., Ayechu-Díaz, A., y Huarte-Labiano, I. (2015). Prevalencia del síndrome del burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. *SEMERGEN - Medicina de Familia*, 41(4), 191-198. doi: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2014.03.008>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., y Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—A web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 210. doi: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C., y Rapisarda, V. (2020). Social Stigma during COVID-19 and its Impact on HCWs Outcomes. *Sustainability*, 12(9), 3834. doi: <https://doi.org/10.3390/su12093834>
- Salvador-Oliván, J. A., Marco-Cuenca, G., y Arquero-Avilés, R. (2018). Las revisiones sistemáticas en Biblioteconomía y Documentación: Análisis y evaluación del proceso de búsqueda. *Revista española de Documentación Científica*, 41(2), 207. doi: <https://doi.org/10.3989/redc.2018.2.1491>
- Salyers, M. P., Bonfils, K. A., Luther, L., Firmin, R. L., White, D. A., Adams, E. L., y Rollins, A. L. (2017). The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 32(4), 475-482. doi: <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3886-9>

- Sexton, J. B., Adair, K. C., Leonard, M. W., Frankel, T. C., Proulx, J., Watson, S. R., Magnus, B., Bogan, B., Jamal, M., Schwendimann, R., y Frankel, A. S. (2018). Providing feedback following Leadership WalkRounds is associated with better patient safety culture, higher employee engagement and lower burnout. *BMJ Quality and Safety*, 27(4), 261-270. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-006399>
- Sexton, J. B., Sharek, P. J., Thomas, E. J., Gould, J. B., Nisbet, C. C., Amspoker, A. B., Kowalkowski, M. A., Schwendimann, R., y Profit, J. (2014). Exposure to Leadership WalkRounds in neonatal intensive care units is associated with a better patient safety culture and less caregiver burnout. *BMJ Quality and Safety*, 23(10), 814-822. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002042>
- Shanafelt, T. D., Gorringer, G., Menaker, R., Storz, K. A., Reeves, D., Buskirk, S. J., Sloan, J. A., y Swensen, S. J. (2015). Impact of organizational leadership on physician burnout and satisfaction. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(4), 432-440. doi: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.01.012>
- Shi, R., Zhang, S., Xu, H., Liu, X., y Miao, D. (2015). Regulatory focus and burnout in nurses: The mediating effect of perception of transformational leadership. *International Journal of Nursing Practice*, 21(6), 858-867. doi: <https://doi.org/10.1111/ijn.12315>
- Wu, C. H., y Parker, S. K. (2016). The Role of Leader Support in Facilitating Proactive Work Behavior: A Perspective From Attachment Theory. *Journal of Management*, 43(4), 1025-1049. doi: <https://doi.org/10.1177/0149206314544745>
- Wu, X., Hayter, M., Lee, A. J., Yuan, Y., Li, S., Bi, Y., Zhang, L., Cao, C., Gong, W., y Zhang, Y. (2020). Positive spiritual climate supports transformational leadership as means to

reduce nursing burnout and intent to leave. *Journal of Nursing Management*, 28(4), 804-813. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12994>