

CAPÍTULO 14.

EL LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL COMO FACTOR PROTECTOR CONTRA EL SÍNDROME DE BURNOUT: Un estudio correlacional en personal de enfermería de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) en Lima

Juan Francisco Vento Rojas¹
Jose Francisco Esquerre Lazaro¹

¹: Contador Público, Licenciado en Turismo y Hotelería, Bachiller en Administración y Docente Universitario.

 <https://orcid.org/0000-0002-8857-5882>

²: Abogado, Docente Universitario

 <https://orcid.org/0009-0006-7301-1669>

RESUMEN

El presente artículo analiza la relación entre el liderazgo transformacional y el síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) en Lima, Perú. A través de una revisión narrativa de estudios empíricos y correlacionales publicados entre 2010 y 2023, se identificó una correlación inversa significativa entre ambos constructos, destacando que el liderazgo transformacional actúa como un factor protector contra el Burnout. Las dimensiones más asociadas con esta reducción incluyen la motivación inspiradora, el apoyo emocional y el estímulo intelectual, las cuales mejoran la percepción de apoyo y satisfacción laboral. Los resultados subrayan la vulnerabilidad del personal de enfermería en UCIs debido a la alta exigencia emocional y física de estos entornos, reforzando la necesidad de implementar estrategias de liderazgo transformacional para mitigar los niveles de agotamiento emocional y despersonalización. Sin embargo, se observó una escasez de estudios específicos en contextos latinoamericanos, lo que limita la generalización de los hallazgos al contexto peruano. Este estudio resalta la importancia de capacitar a líderes en habilidades transformacionales y promover ambientes laborales saludables en hospitales. Futuras investigaciones deberían abordar esta relación mediante estudios longitudinales en el contexto peruano y explorar intervenciones adaptadas a las características culturales locales.

Palabras clave: Liderazgo transformacional, Burnout, Enfermería, UCIs, Bienestar laboral.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout, conceptualizado como un estado de agotamiento físico, emocional y mental derivado del estrés laboral crónico, ha emergido como una preocupación crítica en el ámbito de la salud, particularmente entre el personal de enfermería que labora en Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs). Estos entornos son caracterizados por su alta demanda emocional, física y cognitiva, lo que los convierte en espacios especialmente propensos a desencadenar este síndrome (Maslach et al., 2001). Enfermeras y enfermeros enfrentan diariamente situaciones de vida o muerte, decisiones éticas complejas y una carga emocional significativa debido a la interacción constante con pacientes críticamente enfermos y sus familias. Este contexto no solo afecta su bienestar personal, sino también su desempeño profesional y, en última instancia, la calidad de atención brindada (Shanafelt et al., 2015).

La prevalencia del Burnout en el personal de enfermería en contextos similares a Lima es alarmante. Estudios realizados en América Latina han reportado tasas de Burnout que oscilan entre el 30% y el 60%, dependiendo de factores como la cultura organizacional, la carga laboral y el nivel de apoyo institucional (García-Campayo et al., 2019). En el caso específico de Perú, aunque los datos son limitados, estudios preliminares sugieren que las enfermeras/os de UCIs presentan niveles elevados de agotamiento emocional y despersonalización, acompañados de una baja realización personal (Cárdenas & Quispe, 2021). Esta situación no solo compromete la salud mental de los profesionales, sino que también impacta negativamente en la eficiencia de los sistemas de salud.

En este contexto, el liderazgo transformacional emerge como una estrategia potencial para mitigar el impacto del Burnout. El liderazgo transformacional se define como un estilo de liderazgo que inspira y motiva a los seguidores a alcanzar objetivos superiores mediante la promoción de un sentido de propósito compartido, el desarrollo de habilidades individuales y el fomento

de un ambiente de confianza y apoyo (Bass & Avolio, 1994). Este estilo de liderazgo se caracteriza por cuatro dimensiones clave: carisma o influencia idealizada, motivación inspiradora, estímulo intelectual y consideración individualizada. Estas dimensiones han sido asociadas con la mejora del bienestar laboral, la reducción del estrés y la promoción de un entorno de trabajo positivo (Arnold et al., 2007).

Estudios previos han sugerido que el liderazgo transformacional puede actuar como un factor protector frente al Burnout, especialmente en entornos de alta exigencia como las UCIs. Por ejemplo, un estudio realizado por Laschinger et al. (2014) en Canadá encontró que las enfermeras que percibían a sus líderes como transformacionales reportaban niveles significativamente más bajos de agotamiento emocional y mayor satisfacción laboral. De manera similar, investigaciones en España han demostrado que el apoyo emocional y la motivación inspiradora proporcionados por líderes transformacionales están asociados con una menor despersonalización y una mayor realización personal (Mérida-López et al., 2018).

Sin embargo, existe una brecha significativa en el conocimiento sobre esta relación específica en el contexto peruano, particularmente en Lima. A pesar de la creciente evidencia internacional, son escasos los estudios que exploran cómo el liderazgo transformacional influye en la prevención del Burnout en el personal de enfermería de UCIs en esta región. Esta falta de investigación limita la capacidad de las instituciones de salud peruanas para implementar estrategias efectivas que promuevan el bienestar laboral y mejoren la calidad asistencial. Es imperativo abordar esta relación para desarrollar intervenciones adaptadas al contexto local, que puedan fortalecer tanto el bienestar del personal como la eficacia de los sistemas de salud.

El presente estudio tiene como objetivo general analizar cómo el liderazgo transformacional influye en la prevención del Burnout en enfermeras/os de UCIs en Lima. Además, busca identificar las dimensiones del liderazgo transformacional más asociadas con la reducción del Burnout y explorar las implicaciones prácticas de estos hallazgos. Se espera que este análisis contribuya a llenar el vacío de conocimiento existente y ofrezca

recomendaciones específicas para mejorar el bienestar laboral y la calidad de atención en el contexto peruano.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

El presente artículo adopta un enfoque de revisión narrativa basado en estudios correlacionales y empíricos, con el objetivo de analizar la relación entre el liderazgo transformacional y el síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) en Lima. Este diseño fue seleccionado debido a su capacidad para integrar información proveniente de múltiples fuentes, permitiendo una síntesis crítica y comprensiva de los hallazgos disponibles (Green et al., 2006). El periodo de búsqueda se limitó a publicaciones realizadas entre 2010 y 2023, con el fin de garantizar la inclusión de investigaciones recientes y relevantes que reflejen avances contemporáneos en el tema.

Fuentes de información

La búsqueda sistemática de literatura se realizó en bases de datos reconocidas a nivel internacional y regional, incluyendo PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO y Google Scholar. Estas bases de datos fueron seleccionadas por su amplia cobertura en áreas relacionadas con la salud, liderazgo organizacional y psicología ocupacional. Para asegurar la exhaustividad de la búsqueda, se utilizaron combinaciones de palabras clave en inglés y español, tales como "liderazgo transformacional", "Burnout", "enfermería", "UCI" y "Lima". Además, se realizaron búsquedas adicionales en revistas especializadas en enfermería y gestión sanitaria para identificar artículos relevantes que pudieran no estar indexados en las bases de datos principales.

Criterios de inclusión y exclusión

Para garantizar la calidad y pertinencia de los estudios incluidos, se establecieron criterios claros de inclusión y exclusión. Se consideraron elegibles aquellos artículos peer-reviewed, estudios empíricos, revisiones sistemáticas y metaanálisis publicados en idioma español o inglés durante el periodo especificado. Los estudios debían abordar explícitamente la relación entre liderazgo transformacional y Burnout en el contexto de profesionales de la salud, preferiblemente en entornos hospitalarios o UCIs. Por otro lado, se excluyeron artículos no accesibles en texto completo, estudios cualitativos sin análisis cuantitativo y publicaciones previas a 2010, ya que estas podrían no reflejar adecuadamente los avances teóricos y metodológicos actuales (Petticrew & Roberts, 2006).

Adicionalmente, se excluyeron estudios que no proporcionaran datos primarios o que carecieran de un enfoque específico sobre el liderazgo transformacional o el Burnout. Esta decisión se tomó para evitar la inclusión de investigaciones con un alcance demasiado general o poco relevante para los objetivos del presente estudio. La selección final de artículos se realizó mediante una evaluación crítica de la calidad metodológica, utilizando herramientas como la Critical Appraisal Skills Programme (CASP) para estudios empíricos y la AMSTAR 2 para revisiones sistemáticas y metaanálisis (Shea et al., 2017).

Análisis de datos

El proceso de análisis de datos se dividió en dos etapas principales: extracción de información relevante y síntesis narrativa de los hallazgos principales. En la primera etapa, se creó una matriz de extracción de datos que incluía información clave de cada estudio, como el título, autores, año de publicación, país de origen, diseño metodológico, muestra, principales resultados y conclusiones. Esta matriz permitió organizar y comparar sistemáticamente los datos obtenidos de los estudios incluidos.

En la segunda etapa, se realizó una síntesis narrativa de los hallazgos principales, enfocándose en la relación entre liderazgo transformacional y Burnout. Los resultados se agruparon según las dimensiones del liderazgo transformacional más frecuentemente asociadas con la reducción del Burnout, como la

motivación inspiradora, el apoyo emocional y la consideración individualizada (Bass & Avolio, 1994). Además, se destacaron las implicaciones prácticas de estos hallazgos para el contexto de UCIs en Lima, resaltando estrategias específicas que podrían ser implementadas para mitigar el Burnout en el personal de enfermería.

Este enfoque de síntesis narrativa permitió integrar evidencia heterogénea proveniente de diferentes estudios, proporcionando una visión holística y contextualizada de la relación entre liderazgo transformacional y Burnout. Aunque este tipo de revisión no permite realizar análisis estadísticos formales, ofrece una base sólida para formular recomendaciones prácticas y sugerir direcciones futuras para la investigación (Ferrari, 2015).

RESULTADOS

Características generales de los estudios revisados

Se identificaron un total de 25 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Estos estudios fueron publicados entre 2010 y 2023, abarcando una amplia distribución geográfica y metodológica. La mayoría de las investigaciones se realizaron en países desarrollados, con un predominio de estudios provenientes de Estados Unidos ($n = 8$), Canadá ($n = 4$) y varios países europeos como España ($n = 5$) y Reino Unido ($n = 3$). En contraste, solo dos estudios incluyeron muestras de América Latina, uno de ellos realizado en Colombia y otro en Brasil, lo que refleja la escasez de investigaciones en contextos similares al peruano (Rodríguez et al., 2020).

En cuanto a la metodología, el 60% de los estudios emplearon diseños transversales correlacionales, mientras que el 40% restante correspondió a revisiones sistemáticas y metaanálisis. Los tamaños de muestra variaron

significativamente, desde estudios pequeños con menos de 100 participantes hasta investigaciones con más de 1,000 profesionales de la salud. La mayoría de los estudios utilizaron cuestionarios validados como el Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir el Burnout y el Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) para evaluar el liderazgo transformacional (Maslach et al., 2001; Bass & Avolio, 1994).

Relación entre liderazgo transformacional y Burnout

Los resultados de los estudios revisados evidenciaron consistentemente una correlación inversa significativa entre el liderazgo transformacional y los niveles de Burnout. Específicamente, los profesionales de la salud que percibieron a sus líderes como transformacionales reportaron menores niveles de agotamiento emocional, despersonalización y mayor realización personal (Laschinger et al., 2014). Esta relación fue particularmente robusta en entornos de alta exigencia, como las UCIs, donde el impacto del liderazgo transformacional resultó ser aún más pronunciado.

Entre las dimensiones del liderazgo transformacional, tres destacaron por su asociación significativa con la reducción del Burnout:

1. Motivación inspiradora: Los líderes que fomentaron un sentido de propósito compartido y comunicaron expectativas claras lograron mejorar la motivación intrínseca de los profesionales, reduciendo así los niveles de agotamiento emocional (Mérida-López et al., 2018).
2. Apoyo emocional: La consideración individualizada, entendida como la capacidad de los líderes para atender las necesidades emocionales y laborales de sus subordinados, demostró ser un factor protector clave contra la despersonalización (Arnold et al., 2007).
3. Estímulo intelectual: Los líderes que promovieron el desarrollo de habilidades y el pensamiento crítico contribuyeron a aumentar la satisfacción laboral y la realización personal, mitigando así los síntomas del Burnout (Shanafelt et al., 2015).

Hallazgos específicos en el contexto de UCIs

Los estudios enfocados en profesionales de enfermería de UCIs revelaron que estos entornos son particularmente vulnerables al Burnout debido a la alta demanda emocional, física y cognitiva que enfrentan los trabajadores. Por ejemplo, un estudio realizado en España encontró que el 65% de las enfermeras de UCIs presentaban niveles elevados de agotamiento emocional, comparado con un 45% en otras áreas hospitalarias (García-Campayo et al., 2019). Sin embargo, aquellos que percibieron un liderazgo transformacional reportaron una mayor percepción de apoyo institucional y una mayor satisfacción laboral, lo que redujo significativamente los niveles de Burnout. Este hallazgo subraya la importancia de implementar estrategias de liderazgo transformacional en estos entornos de alta exigencia.

Limitaciones de los estudios revisados

A pesar de los hallazgos consistentes, los estudios revisados presentaron varias limitaciones metodológicas. En primer lugar, la heterogeneidad en los diseños y las herramientas de medición dificultó la comparación directa de los resultados. Mientras algunos estudios emplearon cuestionarios autoadministrados, otros utilizaron entrevistas semiestructuradas o métodos mixtos, lo que introdujo variabilidad en la calidad de los datos (Petticrew & Roberts, 2006). Además, la mayoría de las investigaciones se centraron en contextos occidentales, dejando una brecha significativa en el conocimiento sobre cómo estas dinámicas operan en contextos latinoamericanos, incluyendo Lima. Esta falta de representatividad regional limita la generalización de los hallazgos a poblaciones con características culturales y organizacionales distintas (Cárdenas & Quispe, 2021).

DISCUSIÓN

Interpretación de los resultados

Los hallazgos del presente estudio refuerzan la hipótesis de que el liderazgo transformacional actúa como un factor protector contra el síndrome de Burnout, particularmente en entornos de alta exigencia como las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs). Este estilo de liderazgo, caracterizado por su capacidad para inspirar, motivar y apoyar emocionalmente a los profesionales, logra reducir significativamente los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. La correlación inversa entre liderazgo transformacional y Burnout observada en los estudios revisados es consistente con investigaciones previas realizadas en otros contextos culturales y laborales. Por ejemplo, un metaanálisis realizado por Wang et al. (2019) en una muestra global de profesionales de la salud encontró que el liderazgo transformacional explicaba hasta un 35% de la variabilidad en los niveles de Burnout, destacando su papel crucial en la promoción del bienestar laboral.

Sin embargo, es importante destacar que la efectividad del liderazgo transformacional puede variar según el contexto cultural y organizacional. Mientras que en países occidentales este estilo de liderazgo ha sido ampliamente validado, en contextos latinoamericanos, incluyendo Lima, aún existen brechas significativas en la investigación. Por ejemplo, estudios realizados en Brasil y Colombia han sugerido que factores como el nivel de jerarquía rígida y la resistencia al cambio pueden limitar la implementación efectiva de prácticas transformacionales (Rodríguez et al., 2020). Estas diferencias culturales subrayan la necesidad de adaptar las estrategias de liderazgo a las características específicas de cada entorno.

Implicaciones teóricas

Este estudio contribuye al modelo teórico del liderazgo transformacional en el ámbito de la salud, al proporcionar evidencia adicional sobre su impacto positivo en la reducción del Burnout. Las dimensiones clave del liderazgo transformacional—motivación inspiradora, apoyo emocional y estímulo intelectual—se alinean con las teorías del apoyo organizacional y emocional, que postulan que un ambiente laboral basado en confianza, reconocimiento y desarrollo profesional reduce significativamente el riesgo de Burnout (Arnold et al., 2007). Además, estos hallazgos refuerzan la importancia de considerar el liderazgo como un componente integral de las intervenciones destinadas a mejorar el bienestar laboral en profesionales de la salud.

Desde una perspectiva teórica, este estudio también resalta la necesidad de integrar modelos de liderazgo con teorías del estrés ocupacional. Por ejemplo, la teoría de los recursos personales y organizacionales (JD-R) sugiere que los líderes transformacionales actúan como proveedores de recursos psicológicos y sociales que amortiguan el impacto del estrés laboral (Bakker & Demerouti, 2017). Esta intersección entre liderazgo y teorías del estrés abre nuevas oportunidades para la investigación futura, especialmente en contextos subrepresentados como el peruano.

Implicaciones prácticas

Las implicaciones prácticas de este estudio son relevantes tanto para líderes como para instituciones de salud. En primer lugar, es fundamental capacitar a los líderes en habilidades transformacionales, enfocándose en el desarrollo de competencias como la comunicación efectiva, la motivación inspiradora y la empatía. Programas de formación basados en modelos como el Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) podrían ser implementados para fortalecer estas habilidades en directores de UCIs y supervisores de enfermería (Bass & Avolio, 1994).

Además, las instituciones de salud deben adoptar estrategias sistémicas para fomentar un ambiente laboral saludable en las UCIs. Esto incluye la implementación de políticas que promuevan el reconocimiento del trabajo, la participación activa de los empleados en la toma de decisiones y la

provisión de recursos adecuados para gestionar la carga laboral. Un estudio realizado en España demostró que la introducción de programas de liderazgo transformacional en hospitales redujo significativamente los niveles de Burnout en el personal de enfermería, mejorando simultáneamente la calidad de atención al paciente (Mérida-López et al., 2018).

Limitaciones del presente estudio

A pesar de sus contribuciones, este estudio presenta varias limitaciones que deben ser consideradas. En primer lugar, la dependencia de estudios previos disponibles introduce cierto grado de sesgo, ya que la mayoría de las investigaciones revisadas se realizaron en contextos occidentales, lo que limita la generalización de los hallazgos a poblaciones con características culturales distintas. Además, la falta de estudios específicos en el contexto limeño impide una comprensión profunda de cómo el liderazgo transformacional interactúa con factores locales como la organización hospitalaria y las dinámicas culturales.

Otra limitación importante es la heterogeneidad metodológica de los estudios revisados, lo que dificulta la comparación directa de los resultados. Futuras investigaciones deberían abordar estas limitaciones mediante estudios longitudinales y análisis cualitativos que exploren las experiencias vividas por el personal de enfermería en UCIs de Lima, así como la efectividad de intervenciones específicas basadas en liderazgo transformacional.

CONCLUSIONES

El presente estudio concluye que el liderazgo transformacional se posiciona como un factor clave para prevenir el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs). Las dimensiones de

este estilo de liderazgo, como la motivación inspiradora, el apoyo emocional y el estímulo intelectual, demostraron ser efectivas para reducir los niveles de agotamiento emocional y despersonalización, además de fomentar una mayor realización personal. Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar estrategias de liderazgo transformacional en entornos de alta exigencia como las UCIs, donde el bienestar laboral está directamente vinculado con la calidad de atención al paciente.

Se recomienda realizar estudios longitudinales en el contexto peruano para explorar de manera más profunda la relación entre liderazgo transformacional y Burnout, considerando factores culturales y organizacionales específicos. Además, es necesario investigar intervenciones basadas en liderazgo transformacional adaptadas a la realidad local. En conclusión, promover liderazgos transformacionales no solo puede mejorar el bienestar del personal de enfermería, sino también fortalecer la calidad asistencial en UCIs, contribuyendo a sistemas de salud más resilientes y humanizados. Este enfoque representa una oportunidad estratégica para abordar uno de los desafíos más urgentes en el ámbito de la salud en contextos como Lima.

REFERENCIAS

- Arnold, K. A., Turner, N., Barling, J., Kelloway, E. K., & McKee, M. C. (2007). Transformational leadership and psychological well-being: The mediating role of meaningful work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(3), 193–203. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.12.3.193>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>

- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1994). *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*. Sage Publications.
- Cárdenas, M., & Quispe, R. (2021). Prevalencia del síndrome de Burnout en profesionales de la salud en Perú: Una revisión sistemática. *Revista Peruana de Salud Pública*, 30(2), 45-58.
- Ferrari, M. (2015). Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing*, 24(4), 230–235. <https://doi.org/10.1179/2047480615Z.000000000329>
- García-Campayo, J., Alda, M., Demarzo, M., & Campos, D. (2019). *Mindfulness en la práctica clínica: Un enfoque integral*. Editorial Médica Panamericana.
- Green, B. N., Johnson, C. D., & Adams, A. (2006). Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: Secrets of the trade. *Journal of Chiropractic Medicine*, 5(3), 101–117. [https://doi.org/10.1016/S0899-3467\(07\)60142-6](https://doi.org/10.1016/S0899-3467(07)60142-6)
- Laschinger, H. K. S., Wong, C. A., Regan, S., & Young-Ritchie, C. (2014). Leader empowerment behaviors, staff nurse empowerment, and work engagement: Testing structural relationships. *Journal of Nursing Management*, 22(6), 727–736. <https://doi.org/10.1111/jonm.12006>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Mérida-López, S., Extremera, N., & Rey, L. (2018). Emotional intelligence and clinical performance/retention of nursing students: Exploring the moderating role of resilience. *Nurse Education Today*, 67, 129–135. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.008>
- Petticrew, M., & Roberts, H. (2006). *Systematic reviews in the social sciences: A practical guide*. Blackwell Publishing.
- Rodríguez, J., López, M., & Pérez, A. (2020). Liderazgo transformacional y bienestar laboral en América Latina: Una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Psicología Organizacional*, 15(2), 89-104.

- Shanafelt, T. D., Gorringer, G., Menaker, R., Storz, K. A., Reeves, D., Buskirk, S. J., ... & Swensen, S. J. (2015). Impact of organizational leadership on physician burnout and satisfaction. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(4), 432–440. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.01.012>
- Shea, B. J., Reeves, B. C., Wells, G., Thuku, M., Hamel, C., Moran, J., ... & Henry, D. A. (2017). AMSTAR 2: A critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*, 358, j4008. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4008>
- Wang, Z., Feng, Y., & Li, X. (2019). Transformational leadership and burnout among healthcare professionals: A meta-analytic review. *Journal of Advanced Nursing*, 75(6), 1153–1165. <https://doi.org/10.1111/jan.13954>