

# Burnout y Comportamiento Ciudadano Organizacional

## Burnout and Organizational Citizenship Behavior

Andrés Pucheu<sup>a</sup>

### Resumen

**Introducción.** Si bien existe evidencia acerca de la relación entre burnout y comportamiento ciudadano organizacional (CCO) con el liderazgo de los supervisores, la cohesión grupal y el grado de estructuración y competencia percibida sobre los procesos de trabajo, existe limitada información sobre los efectos comparados de estas variables o las relaciones existentes entre sí. Dada la prevalencia de problemas asociados a estrés crónico, es especialmente interesante la relación entre burnout y CCO. **Objetivo.** Evaluar la relación entre burnout y comportamiento ciudadano organizacional en el personal clínico de dos hospitales, considerando además las influencias del liderazgo transformacional de los supervisores, la cohesión grupal y la claridad de rol sobre las dos variables anteriores. **Método.** En el estudio participaron técnicos y profesionales clínicos respondiendo un cuestionario escrito. Se realizaron análisis factoriales exploratorios y confirmatorios en cada muestra, para posteriormente evaluar un modelo de ecuaciones estructurales propuesto en base a la evidencia publicada. **Resultados.** Se obtuvo un total de 667 encuestas con respuestas válidas (N1 = 292 y N2 = 375). En uno de los hospitales se encontró una moderada covarianza significativa entre burnout y CCO (-0,302\*\*) y en el otro no se encontró relación (-0,105). También, resulta destacable el que Cohesión tuviera la mayor influencia sobre CCO en ambos hospitales (0,508\*\*\* y 0,358\*\*\*) y que Claridad de Rol influenciara CCO, pero no burnout. **Discusión.** El burnout no siempre influiría significativamente en CCO, y las diferencias entre hospitales permiten suponer que las relaciones se ven

### Abstract

**Introduction.** Although there is evidence about the relationship between burnout and organizational citizen behavior (OCB) with the leadership of supervisors, group cohesion and the degree of structuring and perceived competence on work processes, there is limited information on the comparative effects of these variables or relationships between them. Given the prevalence of problems associated with chronic stress, the relationship between burnout and OCC is especially interesting. **Objective.** Evaluate the relationship between burnout and organizational citizen behavior in the clinical staff of two hospitals, considering the influences of transformational leadership of supervisors, group cohesion and role clarity on the two previous variables. **Method.** Technicians and clinical professionals participated in the study by answering a written questionnaire. Exploratory and confirmatory factors analyzes were performed on each sample, to subsequently evaluate a proposed structural equation model based on published evidence. **Results.** A total of 667 surveys were obtained with valid responses (N1 = 292 and N2 = 375). In one of the hospitals, a moderate significant covariance was found between burnout and OCC (-0.302\*\*) and in the other, no relationship was found (-0.105). It is also notable that Cohesion had the greatest influence on OCC in both hospitals (0.508\*\*\* and 0.358\*\*\*) and that Role Clarity influenced OCC, but not burnout. **Discussion.** Burnout would not always have a significant influence on OCC, and the differences between hospitals allow us to assume that the relationships are affected by unobserved intervening variables. Additionally, the existence of different

<sup>a</sup> Universidad de los Andes, Profesor asociado, Monseñor Álvaro del Portillo 12.455. Las Condes, Santiago, Chile.

Correspondencia: Andrés Pucheu  
Universidad de los Andes  
Correo electrónico: apucheu@uandes.cl

afectadas por variables intervinientes no observadas. Adicionalmente, la existencia de diferentes patrones de influencia sugiere que las intervenciones deben considerar la situación específica de cada institución.

**Palabras clave:** burnout, comportamiento ciudadano organizacional, liderazgo transformacional, cohesión claridad de rol.

## Introducción

Los hospitales son organizaciones altamente complejas, en las que se requiere que sus miembros trabajen de manera autónoma y proactiva, al mismo tiempo que superen dificultades y diversas fuentes de estrés y burnout (Canales et al., 2016; Medina et al., 2017). Diversas publicaciones han reportado algún nivel de incidencia de estos problemas en trabajadores de la Salud en Chile (Ortega et al., 2015; Escobar et al., 2017; Astudillo et al., 2018), por lo que es esperable su incremento debido al esfuerzo realizado durante la pandemia (Macaya & Aranda, 2020; Koppmann et al., 2021). Por lo tanto, en el presente estudio se evaluó a través de un modelo de ecuaciones estructurales las relaciones entre burnout y comportamiento ciudadano organizacional (CCO), al mismo tiempo que la relación existente con Liderazgo, Cohesión grupal y Claridad de rol, que son variables asociadas a algunas de las intervenciones en gestión del desempeño y el bienestar.

Una de las principales líneas de investigación sobre el despliegue de comportamiento autónomos deriva del concepto de Comportamiento Ciudadano Organizacional (Ocampo et al., 2018), donde se esbozan comportamientos realizados de manera discrecional que contribuyen al buen funcionamiento de la organización sobrepasando las obligaciones formales en el trabajo (Organ, 1988; Qiu et al., 2020). Existe evidencia de que el CCO incluiría diversos comportamientos asociados a

patterns of influence suggests that interventions should consider on the specific situation of each institution.

**Keywords:** burnout, organizational citizenship behavior, transformational leadership, cohesion, role clarity.

colaborar con la organización (Kloutsiniotis y Mihail, 2020) y los compañeros (Takeuchi et al., 2015), lo que a su vez estaría asociado positivamente a satisfacción usuaria, evaluación del desempeño, disminución de rotación, eficiencia y productividad, entre otros aspectos (Bruque et al., 2016; Feather et al., 2018). También, se debe considerar que el CCO implica esfuerzo y asignación de recursos adicionales (Koopman et al., 2016), por lo que deben ser promovidos por la organización para evitar que tiendan a disminuir o desaparecer.

Por otro lado, el síndrome de burnout fue conceptualizado por Herbert Freudenberger, quien lo describió como un estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación que no produce el esperado refuerzo. Posteriormente Maslach desarrolló una descripción del síndrome basada en la presencia conjunta de tres estados psicológicos característicos: fatiga emocional, despersonalización y la sensación de falta de logro, que en los últimos años han sido reconceptualizados como fatiga, cinismo e ineficacia profesional (Maslach y Leiter, 2016). Posteriormente, se agregó la sensación de culpa como cuarto estado, que además definiría una situación más severa y difícil de superar (Gil-Monte, 2012). El estudio del burnout ha ido en paralelo al desarrollo de las industrias de servicios y las crecientes exigencias técnicas y emocionales de las últimas décadas, estudiándose en múltiples contextos y profesiones (Schaufeli et al., 2009; West et

al., 2018). Sin embargo, las organizaciones de Salud siguen siendo un ámbito donde el fenómeno recibe particular atención debido a la prevalencia e impacto negativo en desempeño, calidad de vida y rotación (Bedoya, 2017). Ahora bien, en lo que toca a la influencia de burnout sobre CCO, se han observado relaciones negativas en el contexto de organizaciones de Salud (Kurniawan, 2015; Torlak et al., 2021; Anitha & Suganthi, 2022). Obviamente, una disminución en la propensión a actuar de manera proactiva y comprometida podría generar mayores riesgos y disminución en la calidad del desempeño. Sin embargo, también se ha planteado que podrían existir elementos intervinientes que moderaran este efecto, como el nivel de inteligencia emocional y autoeficacia de los individuos (Cohen y Abedallah, 2015), el apoyo organizacional (Potipiroon & Faerman, 2020) o el compromiso de los equipos de trabajo (Dasgupta, 2022).

Obviamente, las organizaciones de Salud buscan potenciar el CCO al mismo tiempo que evitan la aparición de burnout, para lo cual se ha estudiado diversas relaciones, incluyendo las resultantes del liderazgo de las jefaturas, el fomento de la cohesión en los equipos y la estructuración y competencia en los procesos de trabajo. En el caso del liderazgo, tanto la literatura como la práctica han tendido a dedicar especial atención al modelo de Liderazgo Transformacional (Hutchinson y Jackson, 2013; Fischer, 2016), que busca desarrollar relaciones que fomenten la autonomía, perseverancia y capacidad de innovación en los seguidores (Bass, 1990). En efecto, existe publicaciones que muestran una influencia positiva de liderazgo transformacional sobre desempeño (Geier, 2016; Cummings et al., 2018; Lofquist y Matthiesen, 2018). También, se ha reportado su influencia sobre CCO (Guay y Choi, 2015; Jun, 2017; Nohe & Hertel, 2017; Lamri et al., 2020) y burnout (Cheng et al., 2016; Lewis y Cunningham, 2016; Wu et al., 2020; Bosak et al., 2021).

En lo que respecta a Cohesión, los autores concuerdan en que el concepto refiere al grado en que los miembros de un grupo comparten identidad y propósitos, estableciendo relaciones de confianza y colaboración (Casey-Campbell y Martens, 2009). Se han observado relaciones significativas entre cohesión y desempeño grupal (Mathieu et al., 2015), así como con la emergencia de CCO (Salas et al., 2015; Chiniara y Bentein, 2018). Dada la relación inversa entre los fenómenos de cohesión y despersonalización, los efectos positivos también incluirían la moderación de los efectos del estrés y la aparición de burnout (Li et al., 2014; Fong, 2016; Kutluturkan et al., 2016). En el mismo sentido, la percepción de baja cohesión se asociaría a mayor burnout (Lasalvia et al., 2009).

Los conceptos de claridad de rol y su reverso, ambigüedad de rol, se han utilizado para describir cómo el trabajador evalúa el grado de estructuración y coherencia de su puesto de trabajo (Sawyer, 1992). Como es esperable, hay información que indica que la falta de claridad de rol afecta negativamente el desempeño (Bowling et al., 2017; Lin y Ling, 2018), la satisfacción (Mancuso et al., 2017) y la emergencia de CCO (Clark et al., 2014), aumentando al mismo tiempo el estrés (Frögéli et al., 2019) y el burnout (Olivares et al., 2014).

Es relevante indicar que los resultados presentados en la literatura han sido generados en una gran diversidad de contextos, condiciones y tamaños de muestra, lo que dificulta la comparación entre las influencias de las distintas variables. Sin embargo, considerando la evidencia revisada, es posible suponer que el liderazgo transformacional, la cohesión y el grado de estructuración de la tarea tendrán una influencia positiva sobre CCO y burnout, quedando por resolver si hay diferencias en la magnitud de sus influencias cuando se comparan simultáneamente.

## Metodología

Estudio epidemiológico cuantitativo del tipo transversal. Se obtuvieron muestras de personal clínico en dos hospitales que cumplen funciones asistenciales y docentes en Santiago. El Hospital A es privado y el Hospital B es público. Los participantes fueron profesionales y técnicos clínicos del área de la Salud que trabajaban con contrato permanente en los servicios clínicos de ambos hospitales al momento del estudio. La tabla 1 muestra las características demográficas de las muestras obtenidas en cada hospital.

## Procedimiento y medidas

Luego de solicitar los permisos y la evaluación del proyecto en cada uno de los hospitales, se invitó al personal técnico y profesional de los servicios clínicos a participar en el estudio. En estas reuniones se explicaron los objetivos y procedimientos. A todas aquellas personas que aceptaron se les entregó, junto con los formularios de consentimiento informado, sobres conteniendo cuestionarios de auto informe, los que se devolvían cerrados y directamente a ayudantes de investigación. Para asegurar

Tabla 1. Características de los participantes.

|                               |                     | Hospital A | Hospital B |
|-------------------------------|---------------------|------------|------------|
| <b>N</b>                      |                     | 292        | 375        |
| Género                        | Femenino            | 77.8%      | 87.6%      |
|                               | Masculino           | 22.2%      | 12.4%      |
| Categoría profesional         | Auxiliar paramédico | 29.6%      | 26.8%      |
|                               | Técnico paramédico  | 22.9%      | 18.8%      |
|                               | Kinesiológico       | 0.7%       | 0.3%       |
|                               | Enfermera           | 19.7%      | 34.5%      |
|                               | Médicos             | 14.4%      | 3.3%       |
|                               | Matronas            | 0%         | 3.6%       |
|                               | Otros               | 12.7%      | 12.7%      |
| Tipo de jornada               | Cuatro turno        | 50.9%      | 71.7%      |
|                               | Diurna              | 41.8%      | 19.8%      |
|                               | Otra                | 7.3%       | 8.6%       |
| Años de ejercicio profesional | Un año o menos      | 7.0%       | 22.2%      |
|                               | Dos a tres años     | 12.2%      | 27.7%      |
|                               | Cuatro a diez años  | 28.0%      | 13.6%      |
|                               | Once a veinte años  | 24.4%      | 16.6%      |
|                               | Más de veinte años  | 28.0%      | 19.9%      |

Fuente: Elaboración del autor a partir de los datos de las encuestas.

la confidencialidad, no se registró a quienes devolvieron los sobres.

La digitación fue realizada siguiendo un esquema de control de calidad con muestreo aleatorio sistemático. Los instrumentos utilizados fueron: a) Escala de Liderazgo Transformacional: Se utilizaron 12 de los 82 ítems del Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ), forma 5X corta. Este instrumento fue desarrollado por Bass y Avolio (2000) y validado en Chile por Vega y Zabala (2004). La selección de ítems fue realizada para disminuir la extensión del instrumento y en base a un análisis factorial realizado en un estudio previo, donde estos 12 ítems explicaban un 67% de la varianza extraída del instrumento en funcionarios de la Salud (Pucheu, 2009). El instrumento utiliza una escala Likert que va de 1 (Completamente en desacuerdo) a 5 (Completamente de acuerdo). Algunos ejemplos de los enunciados son: "Para mí ella/él es un modelo a seguir" y "Ella/él aumenta mi motivación hacia el éxito". Los análisis indicaron que esta escala obtuvo un Alpha de Cronbach de 0,96 en ambas muestras; b) Cohesión: Se utilizaron 6 ítems de una escala desarrollada por Caplan et al. (En Field, 2002) para medir apoyo social y al cual se le agregaron ítems asociados a enseñanza mutua y colaboración debido a los resultados obtenidos en un estudio piloto previo. Se utilizó una escala tipo Likert que va desde 1 (Nada) a 4 (Mucho). Algunos ítems de esta escala son: "¿Puede confiar en sus compañeros cuando las cosas se ponen difíciles en el trabajo?" y "¿Sus compañeros se enseñan cómo mejorar su forma de trabajar?". La escala obtuvo un Alpha de Cronbach de 0,86 en la muestra A y 0,88 en la muestra B; c) en relación con la Claridad del Rol se utilizó una escala desarrollada por Breugh y Colihan (1994), que incluye 5 ítems, como "Conozco los procedimientos para hacer mi trabajo" y "tengo las habilidades para hacer bien mi trabajo". Los enunciados son evaluados en una escala Likert que va desde 1 (Estoy completamente en desacuerdo) a 7 (Estoy completamente en

desacuerdo). Al igual que la anterior, se había utilizado en otros estudios y los resultados confirmatorios en esta muestra indican un Alpha de Cronbach de 0,90 en ambas muestras; d) el Comportamiento Ciudadano Organizacional se midió utilizando una escala desarrollada por el autor a partir de la revisión de la literatura y los resultados obtenidos con escalas de clima organizacional aplicadas en un estudio previo en un hospital de similares características. Consta de 5 ítems que son evaluados a través de una escala Likert que va desde 1 (Estoy completamente en desacuerdo) a 7 (Estoy completamente en desacuerdo). Algunos ejemplos de los ítems son: "En mi grupo de trabajo, estamos dispuestos a asumir mayores exigencias aun cuando ello no signifique una compensación económica" y "En mi grupo tratamos de hacer las cosas bien". Los Alpha de Cronbach fueron de 0,88 en la muestra A y 0,83 en la muestra B; e) la medición del Burnout utilizó el Cuestionario de Evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo (CESQT), un instrumento desarrollado por Gil-Monte con inclusión de población chilena (2011). Los 20 ítems del cuestionario se evalúan mediante una escala de frecuencia de 5 grados que va de 0 (Nunca) a 4 (Muy frecuentemente: todos los días), y se distribuyen en las cuatro dimensiones: Ilusión por el trabajo, con 5 ítems, ejemplo: "Mi trabajo supone un reto estimulante"; Desgaste psíquico, con 4 ítems, ejemplo: "Me siento agobiado por el trabajo"; Indolencia, con 6 ítems, ejemplo: "Pienso que trato con indiferencia a algunos pacientes"; y Culpa, con 5 ítems, ejemplo "Me preocupa el trato que he dado a personas en el trabajo." El Alpha de Cronbach aplicado en cada muestra varió entre 0,73 y 0,86 en las distintas subescalas, las que también fueron evaluadas a través de análisis factoriales confirmatorios.

## Resultados

Los estadísticos descriptivos de ambas muestras se presentan en las tablas 2 y 3.

Tabla 2. Descriptivos por muestra.

| Estadísticos Descriptivos Muestra A |     |     |     |      |     | Estadísticos Descriptivos Muestra B |     |     |     |      |     |
|-------------------------------------|-----|-----|-----|------|-----|-------------------------------------|-----|-----|-----|------|-----|
| Variable                            | n   | Min | Max | Prom | Ds  | Variable                            | n   | Min | Max | Prom | Ds  |
| Liderazgo                           | 291 | 1.0 | 5.0 | 3.5  | 1.0 | Liderazgo                           | 375 | 1.1 | 5.0 | 3.5  | 0.9 |
| Cohesión                            | 292 | 1.2 | 4.0 | 3.3  | 0.7 | Cohesión                            | 375 | 1.1 | 4.0 | 3.2  | 0.7 |
| Claridad                            | 287 | 1.0 | 7.0 | 6.5  | 0.7 | Claridad                            | 372 | 2.5 | 7.0 | 6.4  | 0.8 |
| Bornout                             | 292 | 0.0 | 4.0 | 1.11 | 0.8 | Bornout                             | 373 | 0.0 | 4.0 | 1.08 | 0.8 |
| CCO                                 | 286 | 1.0 | 7.0 | 5.8  | 1.0 | CCO                                 | 372 | 1.0 | 7.0 | 5.7  | 1.2 |

Fuente: Elaboración del autor a partir de los datos de las encuestas.

Tabla 3. Matrices de Correlaciones en ambos hospitales.

| Variable                      | Hospital A |          |         |          |      | Hospital B |          |         |          |      |
|-------------------------------|------------|----------|---------|----------|------|------------|----------|---------|----------|------|
|                               | 1          | 2        | 3       | 4        | 5    | 1          | 2        | 3       | 4        | 5    |
| 1. Liderazgo Transformacional | 1.00       |          |         |          |      | 1.00       |          |         |          |      |
| 2. Cohesión                   | 0.34***    | 1.00     |         |          |      | -0.24***   | 1.00     |         |          |      |
| 3. Claridad de Rol            | 0.13*      | 0.15**   | 1.00    |          |      | 0.06       | 0.03     | 1.00    |          |      |
| 4. Burnout                    | -0.18***   | -0.27*** | -0.15** | 1.00     |      | -0.41***   | -0.25*** | -0.12** | 1.00     |      |
| 5. CCO                        | 0.33***    | 0.54***  | 0.30*** | -0.32*** | 1.00 | 0.35***    | 0.44***  | 0.21*** | -0.40*** | 1.00 |

Fuente: Elaboración del autor a partir de los datos de las encuestas.

Se implementaron análisis factoriales exploratorios (AFE), utilizando el método de estimación de parámetros por máxima verosimilitud. Posteriormente, en base a las relaciones esperables en la literatura y el objetivo del estudio, que buscaba establecer influencias sobre CCO y burnout, se realizaron análisis factoriales confirmatorios (AFC), para el total y cada muestra. Para los ítems de la escala de liderazgo transformacional se utilizó el método de parcels denominado

item to construct balance (Little et al., 2002), obteniéndose los siguientes indicadores de ajuste para la muestra total:  $X^2$  pvalue = 0,06; cfi = 1,0; RMSEA = 0,05; y SRMR = 0,00. Los ítems de la escala de cohesión se evaluaron como pertenecientes a un solo factor, lo que se comprobó, obteniéndose los siguientes indicadores de ajuste para la muestra total:  $X^2$  pvalue = 0,00; cfi = 0,99; RMSEA = 0,07; y SRMR = 0,02. La escala de claridad del rol fue analizada como un solo factor, obteniéndose

los siguientes indicadores de ajuste para la muestra total:  $X^2$  pvalue = 0,00; cfi = 0,99; RMSEA = 0,07; y SRMR = 0,02. El AFC del CESQT se realizó utilizando las escalas previstas en el modelo, obteniéndose los siguientes indicadores de ajuste para la muestra total:  $X^2$  pvalue = 0,00; cfi = 0,95; RMSEA = 0,05; y SRMR = 0,04. Luego de los AFC y basándose en las suposiciones sobre las relaciones entre las variables que es posible establecer identificándose en la revisión de la literatura, se desarrolló un modelo de ecuaciones estructurales (SEM), el cual fue evaluado a través del test de chi-cuadrado; el índice de calce comparativo (CFI), el índice de Tucker-Lewis (TLI); la root mean square error of approximation (RMSEA) y la standardized root mean square residual (SRMR). Los resultados obtenidos en cada muestra se detallan a continuación.

### Resultados Hospital A

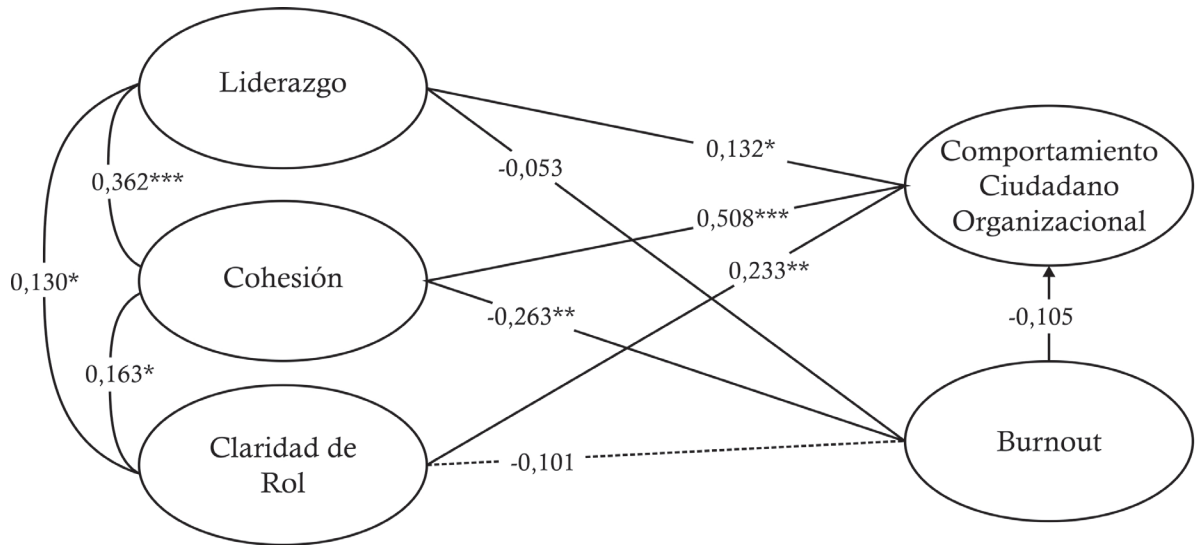
Con el fin de testear la hipótesis de que las percepciones sobre burnout afectan CCO, así como que liderazgo transformacional, cohesión y claridad de rol son predictores tanto de burnout como de CCO, se evaluó un modelo de ecuaciones estructurales con los promedios obtenidos con cada sujeto en cada escala, sin utilizar los criterios de corte de las escalas de burnout. Los resultados de los distintos indicadores permiten señalar que el modelo presenta un calce adecuado ( $\chi^2(160) = 318.289$ ,  $p < 0,000$ ; RMSEA = 0,058; SRMR = 0,061; CFI = 0,942). Sin embargo, no se observó una influencia significativa de burnout sobre CCO. Respecto a las variables que influenciarían a las anteriores, se observa que la influencia más fuerte

sobre CCO fue la mostrada por cohesión con un peso estandarizado de 0,508 ( $p < 0,000$ ), seguido por claridad, con 0,233 ( $p < 0,001$ ) y liderazgo, con 0,132 ( $p < 0,01$ ). En el caso de burnout, solo cohesión mostró una influencia significativa, con -0,263 ( $p < 0,01$ ). Por otro lado, la relación entre liderazgo transformacional y cohesión resultó más alta y significativa que con claridad de rol o las variables anteriores.

### Resultados Hospital B

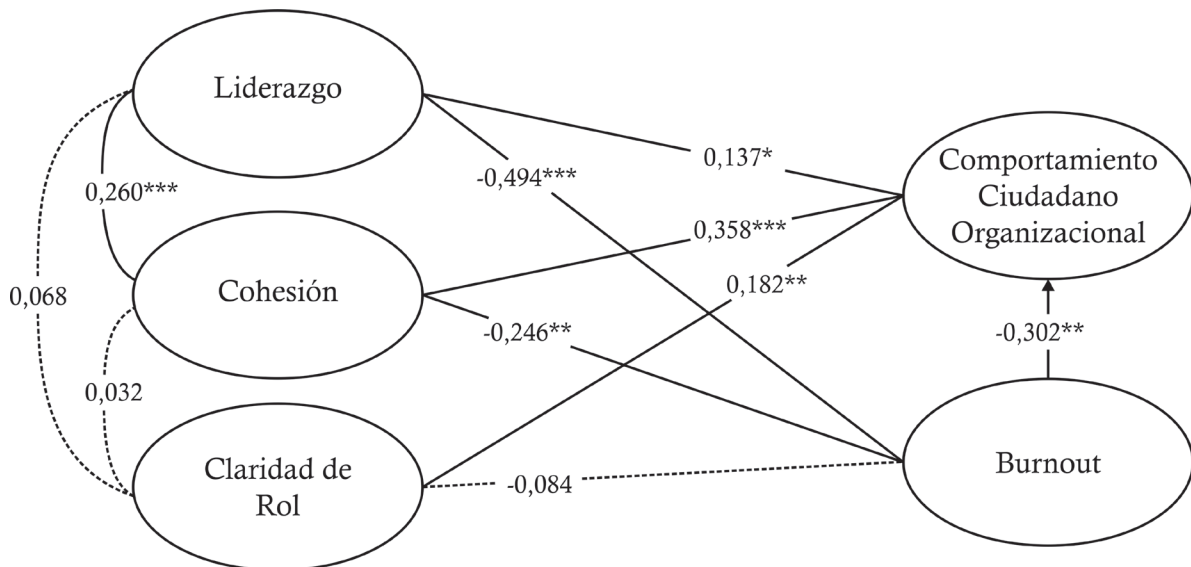
Se realizaron análisis similares a la primera muestra. Los resultados revelaron que el modelo también presenta un buen calce ( $\chi^2(160) = 255,839$ ,  $p < 0,0000$ ; RMSEA = 0,040; SRMR = 0,042; CFI = 0,976). En este hospital si se observó una influencia significativa de burnout sobre CCO, de -0,302 ( $p < 0,01$ ). En lo que respecta a las variables que podrían influir sobre burnout y CCO, se observa igual que en el hospital A, la relación directa más fuerte con CCO fue la mostrada por cohesión, con un peso estandarizado de regresión de 0,358 ( $p < 0,001$ ). Esta fue seguida por claridad de rol, con 0,182, ( $p < 0,01$ ) y liderazgo transformacional, con 0,137 ( $p < 0,05$ ). En lo que toca a las influencias directas sobre burnout, la situación difiere respecto al hospital A y liderazgo muestra una influencia significativa, con -0,494 ( $p < 0,001$ ), mayor y más significativa que cohesión, con -0,246 ( $p < 0,01$ ), pero claridad de rol aparece, al igual que en el hospital A, como no significativa. Finalmente, en lo que toca a la relación de liderazgo transformacional con cohesión y claridad de rol, nuevamente la relación con cohesión resulta significativa.





N=292  
 $R^2_{\text{Burnout}} = 0,102$ ,  $p < 0,126$ ;  $R^2_{\text{CCO}} = 0,480$ ,  $p < 0,000$   
 $X^2(160) = 318,289$ ,  $p < 0,000$ ; RMSEA = 0,058; SRMR = 0,061; CFI = 0,942

Figura 1. Resultados Hospital A.  
Fuente: Elaboración propia.



N=375  
 $R^2_{\text{Burnout}} = 0,382$ ,  $p < 0,000$ ;  $R^2_{\text{CCO}} = 0,447$ ,  $p < 0,000$   
 $X^2(160) = 255,839$ ,  $p < 0,000$ ; RMSEA = 0,040; SRMR = 0,042; CFI = 0,976

Figura 2. Resultados Hospital B.  
Fuente: Elaboración propia.



## Discusión

Al comparar los resultados de ambos hospitales es posible observar algunas diferencias que podrían ser poco esperables desde el sentido común sobre motivación. La primera se refiere al hecho de que solo en el hospital B se observa una influencia de burnout sobre CCO y que en el A la misma influencia no solo resulta de una magnitud pequeña, sino que tampoco resulta estadísticamente significativa. Una segunda diferencia es que el liderazgo transformacional de las jefaturas solo aparece influyendo sobre burnout en el hospital B. Sin embargo, llama la atención el hecho de que esta influencia es cercana a la mitad de la covarianza y altamente significativa (-0,494\*\*\*), mientras que en el A la diferencia nuevamente es pequeña y no significativa. Por otro lado, la cohesión con los compañeros aparece con una influencia directa significativa sobre burnout en ambos hospitales, al mismo tiempo que claridad de rol no aparece influyendo en ninguno de los dos. Todo lo anterior permite suponer que en equipos técnico profesionales que deben trabajar con relativa autonomía y alta competencia técnica, como ocurre en las instituciones de Salud, es probable que el liderazgo no siempre tenga la misma influencia sobre el bienestar que la relación de confianza y apoyo mutuo en los equipos, que tampoco estarían tan influidos por la estructuración de los procesos de trabajo.

En lo que tiene que ver con la influencia directa sobre CCO, tanto liderazgo, como claridad de rol y cohesión resultan influyentes, destacándose nuevamente la influencia de cohesión, que cuenta con mayores magnitudes y significación, con 0,508\*\*\* y 0,358\*\*\* respectivamente en los hospitales A y B. Es posible hipotetizar que la complejidad y el relativamente alto nivel de formación y autonomía requerido por el trabajo hospitalario puede estar influyendo en estos resultados, que implicarían una mayor incidencia de los compañeros en los puntos de vista, creencias y estado

emocional de los que depende la motivación. Esto diferenciaría a los hospitales de otros sistemas organizacionales con procesos más estables o en los que las jefaturas tienen un control directo de la actividad. Las estrategias asociadas al aumento de la claridad del puesto de trabajo, como definición de procesos, estructuración de las tareas o el mismo entrenamiento, también pueden resultar menos relevantes que en otros grupos de técnicos y profesionales en los cuales, el nivel basal de formación sea menos exigente o exista una mayor dependencia del nivel de estructura de los procesos.

Al observar las relaciones entre liderazgo transformacional, cohesión y claridad de rol, aparece como significativa la relación entre liderazgo transformacional y cohesión, que podría indicar una línea de influencia indirecta para las jefaturas al mismo tiempo que la posibilidad de que equipos cohesionados potencien el liderazgo de sus jefaturas. En este sentido puede que los modelos de liderazgo transformacional desarrollados en otros contextos y que suponen una influencia unidireccional del líder a los seguidores, puedan estar dejando sin observar las influencias indirectas que se generan al potenciar la colaboración entre compañeros o el liderazgo de otros miembros del equipo.

Por último, no es posible descartar que las diferencias entre ambos hospitales se deban a variables intervinientes no observadas que estén influyendo sustancialmente en las relaciones entre liderazgo, burnout y CCO. En el mismo sentido, el hecho de que la cohesión aparezca como el único factor influyente sobre burnout en el hospital A mientras en el hospital B liderazgo transformacional influye sobre la misma variable en una magnitud más significativa y de una magnitud cercana al doble de la influencia sobre cohesión, sugiere que las diferencias entre hospitales no solo se encuentran en las magnitudes, sino que es posible que existan formas de organización sistémica diferentes, en las cuales puede haber más preponderancia de los equipos

o, por el contrario, una mayor centralización e influencia de las jefaturas en el estado emocional y la motivación del personal.

## Conclusiones

En lo que respecta a la pregunta sobre la influencia de burnout en CCO, los resultados son inconcluyentes, en el sentido de que en uno de los hospitales no se observó una influencia significativa y que, en el otro, el peso estandarizado de regresión fue moderado pero significativo. Esto es consistente con las conclusiones de un estudio previo (Cohen y Abedallah, 2015) y orienta a la búsqueda de las variables individuales o contextuales que pudieran estar mediando esta influencia.

En términos prácticos, la observación de las influencias directas de liderazgo transformacional, cohesión y claridad de rol sugieren que potenciar la cohesión puede tener resultados significativos en el nivel de motivación a colaborar, atender y superar los estándares formales establecidos en el trabajo. Sin embargo, no es posible ignorar completamente la influencia de liderazgo y claridad del rol. En cualquier caso, las diferencias observadas entre los dos hospitales lleva a plantear que la observación de los resultados de estudios realizados en una sola institución deben ser generalizados con cautela, ya que es posible que existan distintos patrones o esquemas que alteren significativamente la influencia de una variable específica.

Finalmente y en lo que toca a las limitaciones de este estudio, la más evidente es el uso de instrumentos de auto reporte y no la observación directa de las variables. Adicionalmente, el uso de múltiples escalas en un cuestionario aplicado en una sola ocasión obliga a dejar fuera del análisis a otras variables que podrían llegar a explicar las diferencias observadas entre los dos hospitales. Estas limitaciones deberán ser superadas en futuros estudios que busquen

profundizar la comprensión de las relaciones entre burnout, autonomía, liderazgo, cohesión, claridad de rol y otras variables que afectan el desempeño y bienestar de las personas que trabajan en organizaciones de Salud.

## Referencias

- Anitha, E.G.N., & Suganthi, L. (2022). Organizational citizenship behavior is promoted among nurses: A moderated mediation model. *Work*, 71(1), 263-274. DOI: 10.3233/WOR-210329.
- Astudillo, P., Losada, H., Schneeberger, P., Coronado, F., & Curitol, S. (2018). Prevalencia de Síndrome de Burnout en un Centro de Cirugía Académico-Asistencial Público en Chile. *Revista Chilena de Cirugía*, 70(2), 117-126. DOI: 10.4067/s0718-40262018000200117
- Bass, B. (1990). From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision. *Organizational Dynamics*, 18(3), 19-31. DOI: 10.1016/0090-2616(90)90061-S
- Bass, B.M., & Avolio, B.J. (2000). *Multifactor Leadership Questionnaire: MLQ; Sampler Set; Technical Report, Leader Form, Rater Form, and Scoring Key for MLQ Form 5x-short*. Mind Garden.
- Bedoya Marrugo, E.A. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. *Medisan*, 21(11), 3172-3179. [Fecha de Consulta 20 de Julio de 2020] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192017001100005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192017001100005&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Bosak, J., Kilroy, S., Chênevert, D., & Flood, P.C. (2021). Examining the role of transformational leadership and mission valence on burnout among hospital staff. *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance*, 8(2), 208-227. DOI: 10.1108/JOEPP-08-2020-0151
- Bowling, N.A., Khazon, S., Alarcon, G.M., Blackmore, C.E., Bragg, C.B., Hoepf, M. R., & Li, H. (2017). Building better measures of role ambiguity and role

- conflict: The validation of new role stressor scales. *Work & Stress*, 31(1), 1-23. DOI:10.1080/02678373.2017.1292563
- Breaugh, J.A., & Colihan, J.P. (1994). Measuring facets of job ambiguity: Construct validity evidence. *Journal of Applied Psychology*, 79(2), 191–202. DOI:10.1037/00219010.79.2.191
- Bruque, S., Moyano, J., & Piccolo, R. (2016). OCB and external-internal social networks: effects on individual performance and adaptation to change. *The International Journal of Human Resource Management*, 27(1), 1-22. DOI:10.1080/09585192.2015.1020441
- Canales, M., Valenzuela, S., & Paravic, T. (2016). Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería Universitaria*, 13(3), 178-186. DOI: 10.1016/j.reu.2016.05.004
- Casey-Campbell, M., & Martens, M. L. (2009). Sticking it all together: A critical assessment of the group cohesion–performance literature. *International Journal of Management Reviews*, 11(2), 223-242. DOI: 10.1111/j.1468-2370.2008.00239.x
- Clark, O.L., Zickar, M.J., & Jex, S.M. (2014). Role definition as a moderator of the relationship between safety climate and organizational citizenship behavior among hospital nurses. *Journal of Business and Psychology*, 29(1), 101-110. DOI: 10.1007/s10869-013-9302-0
- Cohen, A., & Abedallah, M. (2015). The mediating role of burnout on the relationship of emotional intelligence and self-efficacy with OCB and performance. *Management Research Review*, 38(1), 2-28. DOI: 10.1108/MRR-10-2013-0238
- Cummings, G.G., Tate, K., Lee, S., Wong, C.A., Paananen, T., Micaroni, S.P., & Chatterjee, G.E. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 19-60. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016
- Cheng, C., Bartram, T., Karimi, L., & 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:10.1108/PR-05-2015-0118
- Chiniara, M., & Bentein, K. (2018). The servant leadership advantage: When perceiving low differentiation in leader-member relationship quality influences team cohesion, team task performance and service OCB. *The Leadership Quarterly*, 29(2), 333-345. DOI: 10.1016/j.leaqua.2017.05.002
- Dasgupta, P. (2022). A study on the effect of team support and alexhaustion on organizational citizenship behavior of nurses in COVID-19 pandemic: Mediation by team commitments. *IIM Ranchi Journal of Management Studies*. Vol. ahead-of-print No. ahead-of-print. DOI: 10.1108/IRJMS-09-2021-0129
- Escobar, E.T., Erices, A.E., & Muñoz, R.A. (2017). Evaluación de la efectividad de una intervención breve para reducir síntomas de Burnout y distrés emocional en trabajadores de un hospital en Chile. *Revista de Salud Pública*, 51-59. DOI:10.31052/1853.1180.v0.n0.16789
- Feather, J., McGillis Hall, L., Trbovich, P., & Baker, G.R. (2018). An integrative review of nurses' prosocial behaviours contributing to work environment optimization, organizational performance and quality of care. *Journal of Nursing Management*, 26(7), 769-781. DOI: 10.1111/jonm.12600
- Fields, D.L. (2002). *Taking the measure of work: A guide to validated scales for organizational research and diagnosis*. Thousand Oaks: Sage Publications. ISBN: 978-1623962197
- Fischer, S.A. (2016). Transformational leadership in nursing: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 72(11), 2644-2653. DOI: 10.1111/jan.13049
- Frögéli, E., Rudman, A., & Gustavsson, P. (2019). The relationship between task mastery, role clarity, social acceptance, and stress: An intensive longitudinal study with a sample of newly registered nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 91, 60-69. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2018.10.007

- Fong, C.M. (2016). Role overload, social support, and burnout among nursing educators. *Journal of Nursing Education, 29*(3), 102-108. DOI: 10.3928/01484834-19900301-07
- Geier, M.T. (2016). Leadership in extreme contexts: Transformational leadership, performance beyond expectations?. *Journal of Leadership & Organizational Studies, 23*(3), 234-247. DOI: 10.1177/1548051815627359
- Gil-Monte, P.R. (2011). *CESQT: Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo: Manual*. TEA. ISBN: 978-84-15262-16-9
- Gil-Monte, P.R. (2012). The influence of guilt on the relationship between burnout and depression. *European Psychologist, 17*(3), 231-236. DOI: 10.1027/1016-9040/a000096
- Guay, R.P., & Choi, D. (2015). To whom does transformational leadership matter more? An examination of neurotic and introverted followers and their organizational citizenship behavior. *The Leadership Quarterly, 26*(5), 851-862. DOI: 10.1016/j.leaqua.2015.06.005
- Hutchinson, M., & Jackson, D. (2013). Transformational leadership in nursing: Towards a more critical interpretation. *Nursing Inquiry, 20*(1), 11-22. DOI: 10.1111/nin.12006
- Jun, S.Y. (2017). Mediating effect of social capital between transformational leadership behavior and organizational citizenship behavior in hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration, 23*(5), 558-566. DOI: 10.11111/jkana.2017.23.5.558
- Kloutsiniotis, P.V., & Mihail, D.M. (2020). The effects of high performance work systems in employees' service-oriented OCB. *International Journal of Hospitality Management, 90*(1), 102610. DOI: 10.1016/j.ijhm.2020.102610
- Koopman, J., Lanaj, K., & Scott, B.A. (2016). Integrating the bright and dark sides of OCB: A daily investigation of the benefits and costs of helping others. *Academy of Management Journal, 59*(2), 414-435. DOI: 10.5465/amj.2014.0262
- Koopmans, A., Cantillano, V., & Alessandri, C. (2021). Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por COVID-19. *Revista Médica Clínica Las Condes, 32*(1), 75-80. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.12.009>
- Kurniawan, F. (2015). The impact of burnout towards organizational citizenship behavior (OCB) in Premier Surabaya Hospital. *iBuss Management, 3*(2). 517-530. DOI: 10.3200/JRLP.140.6.517-530
- Kutlurkan, S., Sozeri, E., Uysal, N., & Bay, F. (2016). Resilience and burnout status among nurses working in oncology. *Annals of General Psychiatry, 15*(1), 33. DOI: 10.1186/s12991-016-0121-3
- Lamri, L., Setyadi, D.S., Riadi, S.S.R., Hariyadi, S., & Palutturi, S.P. (2020). Determinants of organizational citizenship behavior, work satisfaction and performance of the Eselon IV Officials of Regional General Hospitals in East Kalimantan Province. *Journal of Arts and Humanities, 9*(4), 88-97. DOI: 10.18533/journal.v9i4.1886
- Lasalvia, A., Bonetto, C., Bertani, M., Bissoli, S., Cristofalo, D., Marrella, G., Tansella, M. (2009). Influence of perceived organizational factors on job burnout: Survey of community mental health staff. *British Journal of Psychiatry, 195*(6), 537-544. DOI: 10.1192/bjp.bp.108.060871
- Lewis, H.S., & Cunningham, C.J. (2016). Linking nurse leadership and work characteristics to nurse burnout and engagement. *Nursing Research, 65*(1), 13-23. DOI: 10.1097/NNR.0000000000000130
- Li, A., Early, S.F., Mahrer, N.E., Klaristenfeld, J.L., & Gold, J.I. (2014). Group cohesion and organizational commitment: protective factors for nurse residents' job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout. *Journal of Professional Nursing, 30*(1), 89-99. DOI: 10.1016/j.profnurs.2013.04.004

- Lin, M., & Ling, Q. (2018). Is role stress always harmful? Differentiating role overload and role ambiguity in the challenge-hindrance stressors framework. *Tourism Management*, 68, 355-366. DOI: 10.1016/j.tourman.2018.04.007
- Little, T.D., Cunningham, W.A., Shahar, G., & Widaman, K.F. (2002). To parcel or not to parcel: Exploring the question, weighing the merits. *Structural Equation Modeling*, 9(2), 151-173. DOI: 10.1207/S15328007SEM0902\_1
- Lofquist, E.A., & Matthiesen, S.B. (2018). Viking leadership: How Norwegian transformational leadership style effects creativity and change through organizational citizenship behavior (OCB). *International Journal of Cross Cultural Management*, 18(3), 309-325. DOI: 10.1177/1470595818806326
- Macaya, P.A., & Aranda, F. (2020). Cuidado y Autocuidado en el personal de salud: enfrentado la pandemia COVID-19. *Rev ChilAnest*, 49(3), 356-62. DOI:10.25237/revchilanestv49n03.014
- Mancuso, J.M., Udalis, K.A., & Anbari, A.B. (2017). Comments surrounding the doctor of nursing practice (DNP): Stress, ambiguity, and strain. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(4), 76-86. DOI: 10.5430/jnep.v7n4p76
- Maslach, C., & Leiter, M.P. (2016). Burnout. In G. Fink (Ed.), *Handbook of stress: Vol. 1. Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior* (p. 351-357). Elsevier Academic Press. ISBN: 978-0128009512
- Mathieu, J.E., Kukenberger, M.R., D'Innocenzo, L., & Reilly, G. (2015). Modeling reciprocal team cohesion-performance relationships, as impacted by shared leadership and members' competence. *Journal of Applied Psychology*, 100(3), 713-734. DOI: 10.1037/a0038898
- Medina, M.L., Medina, M.G., Gauna, N.T., Molfino, L., & Merino, L.A. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de Pediatría de un hospital. *Investigación en Educación Médica*, 6(23), 160-168. DOI: 10.1016/j.riem.2017.03.004
- Nohe, C., & Hertel, G. (2017). Transformational leadership and organizational citizenship behavior: A meta-analytic test of underlying mechanisms. *Frontiers in Psychology*, (8), 1364. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.01364
- Ocampo, L., Acedillo, V., Bacunador, A. M., Balo, C.C., Lagdameo, Y.J., & Tupa, N.S. (2018). A historical review of the development of organizational citizenship behavior (OCB) and its implications for the twenty-first century. *Personnel Review*, 47(4), 821-862. DOI: 10.1108/PR-04-2017-0136
- Olivares-Faúndez, V.E., Gil-Monte, P.R., Mena, L., Jélvez-Wilke, C., & Figueiredo-Ferraz, H. (2014). Relationships between burnout and role ambiguity, role conflict and employee absenteeism among health workers. *Terapia Psicológica*, 32(2), 111-120. DOI: 10.4067/S0718-48082014000200004
- Organ, D.W. (1988). *Issues in organization and management series. Organizational citizenship behavior: The good soldier syndrome*. Lexington Books/D. C. Heath and Com. ISBN: 978-0669117882
- Ortega, G., Pio, G., Cardemil, F., & Sade, C. (2015). Presencia de síndrome de Burnout en una muestra de residentes y otorrinolaringólogos de Chile. *Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*, 75(3), 227-231. DOI: 10.4067/S0718-48162015000300005
- Potipiroon, W., & Faerman, S. (2020). Tired from working hard? Examining the effect of ational citizenship behavior on emotional exhaustion and the buffering roles of public service motivation and perceived supervisor support. *Public Performance & Management Review*, 43(6), 1260-1291. DOI: 10.1080/15309576.2020.1742168
- Pucheu, A. (2009). *Liderazgo transformacional como relación de ayuda en enfermería. Evidencia de dos hospitales*. Tesis para optar al grado de doctor en psicología. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Postgrado. Disponible en [http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2009/cs-pucheu\\_j/pdfAmont/cs-pucheu\\_j.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2009/cs-pucheu_j/pdfAmont/cs-pucheu_j.pdf)

- Qiu, S., Dooley, L.M., Deng, R., & Li, L. (2020). Does ethical leadership boost nurses' patient-oriented organizational citizenship behaviours? A cross sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 76(7), 1603-1613. DOI: 10.1111/jan.14366
- Salas, E., Grossman, R., Hughes, A.M., & Coultas, C.W. (2015). Measuring team cohesion: Observations from the science. *Human Factors*, 57(3), 365-374. DOI: 10.1177/0018720815578267
- Sawyer, J.E. (1992). Goal and process clarity: Specification of multiple constructs of role ambiguity and a structural equation model of their antecedents and consequences. *Journal of Applied Psychology*, 77(2), 130-142. DOI: 10.1037/0021-9010.77.2.130
- Schaufeli, W.B., Leiter, M.P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204-220. DOI: 10.1108/13620430910966406
- Takeuchi, R., Bolino, M.C., & Lin, C.C. (2015). Too many motives? The interactive effects of multiple motives on organizational citizenship behavior. *Journal of Applied Psychology*, 100(4), 1239-1248. DOI: 10.1037/apl0000001
- Torlak, N.G., Kuzey, C., SaitDinç, M., & Budur, T. (2021). Links connecting nurses' planned behavior, burnout, job satisfaction, and organizational citizenship behavior. *Journal of Work place Behavioral Health*, 36(1), 77-103. DOI: 10.1080/15555240.2020.1862675
- Vega, C., & Zavala, G. (2004). *Adaptación del cuestionario multifactorial de liderazgo (MLQ forma 5x corta) de B. Bass y B. Avolio al contexto organizacional chileno*. Tesis de Psicología. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Santiago, Chile. Disponible en [http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2004/vega\\_c/sources/vega\\_c.pdf](http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2004/vega_c/sources/vega_c.pdf)
- West, C.P., Dyrbye, L.N., & Shanafelt, T.D. (2018). Physician burnout: Contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516-529. DOI: 10.1111/joim.12752
- Wu, X., Hayter, M., Lee, A.J., Yuan, Y., Li, S., Bi, Y., Zhang, L., Cao, Ch., Gong, W., & 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: 10.1111/jonm.12994

**Recibido:** 10 de enero de 2022

**Corregido:** 10 de agosto de 2022

**Aceptado:** 30 de agosto de 2022

**Conflicto de interés:** No existe conflicto de interés