



MÁSTER UNIVERSITARIO DE:

Gestión y Desarrollo de los Recursos Humanos

TÍTULO DEL TFM

Liderazgo Orientado a la Salud y su impacto en el bienestar y estrés de los trabajadores y los líderes

PRESENTADO POR:

Sandra Hernández Fernández

TUTORIZADO POR:

Rocío López Cabrera

DEPARTAMENTO DE:

Psicología Social

En Sevilla, a julio de 2023



Departamento de Psicología Social

**Liderazgo Orientado a la Salud y su impacto el bienestar y estrés de los
trabajadores y los líderes
[Health Oriented Leadership and its impact on the wellbeing and stress
of workers and leaders]**

Trabajo Fin de Máster presentado para optar al Título de Máster
Universitario en Gestión y Desarrollo de los Recursos Humanos por Sandra
Hernández Fernández, siendo el tutor del mismo la Doctora Rocío López
Cabrera.

En Sevilla, a julio de 2023

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT	4
1. INTRODUCCIÓN	6
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. LIDERAZGO Y SU EVOLUCIÓN	8
2.2. LIDERAZGO ORIENTADO A LA SALUD	11
2.3. LIDERAZGO ORIENTADO A LA SALUD EN PERIODOS DE CRISIS	16
2.4. EFECTO DEL LIDERAZGO ORIENTADO A LA SALUD: ESTRÉS Y BIENESTAR.....	19
3. OBJETIVO E HIPÓTESIS.....	22
4. METODOLOGÍA	23
4.1. PARTICIPANTES.....	23
4.2. PROCEDIMIENTO.....	24
4.3. INSTRUMENTOS DE MEDIDA.....	24
5. ANÁLISIS DE DATOS	27
6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	33
LIMITACIONES	36
FUTURAS LINEAS DE INVESTIGACIÓN	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38

RESUMEN

En este estudio se busca analizar el impacto del Liderazgo Orientado a la Salud (LoS) en el bienestar y estrés tanto de los empleados como de los líderes. Para llevar a cabo esta investigación, se realizó un cuestionario a través de la plataforma *Microsoft Forms* y se difundió de manera *on line* a un total de 64 participantes, los cuales incluyeron líderes (17 participantes) y seguidores (47 participantes) de diversos sectores de actividad. Este instrumento de medida examina variables como el autocuidado (SelfCare), el cuidado del personal (StaffCare) (tanto en términos del líder hacia sus seguidores como en la percepción de cuidado por parte de los seguidores respecto al líder), el bienestar y el estrés. Los resultados más destacados revelan un efecto directo y significativo entre las variables estudiadas, indicando que los seguidores que perciben un cuidado por parte del líder experimentan niveles más altos de bienestar y niveles más bajos de estrés. Finalmente, se discuten los resultados obtenidos, limitaciones del estudio y futuras líneas de investigación en relación al LoS y su implicación en el bienestar y estrés de líderes y seguidores.

ABSTRACT

This study seeks to analyse the impact of Health-Oriented Leadership (HoL) on the well-being and stress of both employees and leaders. To carry out this research, a questionnaire was conducted through the Microsoft Forms platform and disseminated online to a total of 64 participants, which included leaders (17 participants) and followers (47 participants) from various sectors of activity. This measurement instrument examines variables such as self-care (SelfCare), staff care (StaffCare) (both in terms of the leader towards followers and followers' perception of care towards the leader), well-being and stress. The main results

reveal a direct and significant effect between the variables studied, indicating that followers who perceive care from the leader experience higher levels of well-being and lower levels of stress. Finally, the results obtained, limitations of the study and future lines of research in relation to LoS and its implications for well-being and stress of leaders and followers are discussed.

1. INTRODUCCIÓN

“Es más probable que tengamos un liderazgo responsable en el futuro si podemos desmitificar sus procesos constituyentes. En este sentido, un mayor conocimiento sobre el liderazgo puede ir de la mano de modos de liderazgos más destacables desde el punto de vista ético”.

Howard Gardner, 1995

En la actualidad existe una creciente conciencia sobre la importancia del bienestar de los trabajadores en el entorno laboral (Tawfik et al., 2023). Las organizaciones están reconociendo cada vez más que el cuidado y la atención hacia sus empleados – tanto líderes como seguidores – no solo es una responsabilidad ética, sino que también tiene implicaciones directas en la productividad, la satisfacción laboral y los resultados organizacionales (Boulet et al., 2023).

En este contexto, el Liderazgo Orientado a la Salud (LoS) respalda el apoyo, el cuidado y el fomento del bienestar de los líderes hacia sus seguidores manifestándose a través de la interacción y comunicación directa con los empleados así como con la creación de entornos de trabajo saludables y propicios para el bienestar (Rudolph et al., 2020). Para lograrlo, este estilo de liderazgo se compone de tres dimensiones: autocuidado tanto del seguidor como del líder, que implica el liderazgo personal en términos de atender las propias demandas, recursos y salud en el entorno laboral (*SelfCare*); y el cuidado del personal (*StaffCare*), que se refiere a la cantidad de recursos que los líderes ofrecen a sus seguidores para manejar las exigencias laborales y preservar la salud de sus empleados (Franke et al., 2014).

Por eso, es fundamental llevar a cabo una investigación empírica para analizar el impacto del Liderazgo Orientado a la Salud en el bienestar y estrés de los empleados y líderes (Klug, 2022), respaldando así las afirmaciones teóricas que se plantearán en el apartado [2. Marco teórico](#). Se explorará así mismo – en el

apartado [5. Análisis de datos](#) – la relación del autocuidado de los seguidores, percepción de Liderazgo orientado a la Salud y el bienestar y estrés de los mismos.

Un entorno laboral saludable y equilibrado no solo promueve la satisfacción de los empleados, sino que también puede contribuir a la retención del talento (Kramer, 2016). Así mismo, el estrés es una preocupación creciente en el ámbito laboral, ya que puede tener efectos perjudiciales tanto en la salud física como en la mental de los empleados y líderes, lo que podría conducir a un aumento en los niveles de agotamiento, enfermedades relacionadas con el trabajo y disminución de la productividad (Montano, 2017).

Es por eso que el objetivo principal de la presente investigación consiste en analizar el efecto que el Liderazgo Orientado a la Salud tiene en la promoción del bienestar y prevención del estrés en entornos de trabajo, con la participación de 64 individuos, provenientes principalmente de sectores de actividad como comercio, restauración, consultoría y otros distintos a los mencionados, cuyas respuestas han servido de base para ser analizadas mediante el programa de análisis estadístico SPSS (Rahman, 2021) y la herramienta PROCESS para el análisis de las hipótesis de mediación (modelo 4) (Hayes, 2012; Hayes, 2018).

2. MARCO TEÓRICO

2.1. LIDERAZGO Y SU EVOLUCIÓN

Para entender el contexto en el que se desenvuelve el presente trabajo, es primordial comprender el concepto de liderazgo y su evolución hasta la teoría que ocupa el análisis a realizar. Según Barrasa (2022), en la época prehistórica ya existían líderes capaces de guiar al grupo, anticiparse a situaciones nuevas o vencer en conflictos. Hoy en día, se encuentran personas con mayor protagonismo en grupos humanos de diversa índole, desde partidos políticos hasta grupos de WhatsApp.

Desde que existe conciencia sobre la existencia de estas personas en nuestros grupos, se han formulado diversas explicaciones, teorías y tipos de liderazgo.

Con el objetivo de establecer un concepto general y actualizado, el liderazgo puede definirse como una interacción estructurada, ya sea de manera formal o informal, arraigada en el contexto y que ejerce influencia en los objetivos que se lleva a cabo entre los líderes y los seguidores, grupos de seguidores o entidades organizacionales (Garretsen et al., 2020). Es decir, el liderazgo puede considerarse un medio para alcanzar un fin organizativo o social. Esta definición la subraya Barrasa (2022), el cual lo define como la forma en que una persona guía y facilita el comportamiento, las actividades y las relaciones de los demás para alcanzar metas compartidas, influyendo así en el comportamiento social del grupo. Por ello, ha sido objeto de abundantes investigaciones a lo largo del tiempo y ha adquirido gran relevancia en el vertiginoso e interconectado mundo contemporáneo (Benmira y Agboola, 2021).

En este sentido, cobra especial relevancia determinar la evolución de las distintas teorías de liderazgo a lo largo de los años hasta alcanzar la teoría del liderazgo orientado a la salud. El estudio del liderazgo ha evolucionado a lo largo de los

años desarrollando diferentes teorías centradas en distintos aspectos. Hasta el siglo XIX donde la atención de la investigación en el liderazgo se enfocó en las cualidades intrínsecas de un líder – **Teoría de los rasgos** – (Organ, 1996), identificando sus rasgos de personalidad y otras cualidades que los hacen ser eficaces en su rol. La finalidad de las teorías de esa época se sustentaba en encontrar la combinación perfecta de características innatas y aprendidas que hacen a un líder efectivo y exitoso (Benmira y Agboola, 2021). La teoría de los rasgos fue, a su vez, predecesora de la famosa **teoría conductista** (Johns y Moser, 1889) que establece que los comportamientos específicos pueden ser aprendidos y garantizar así un liderazgo efectivo (Denison et al., D., 1995). Es decir, el liderazgo puede ser enseñado y desarrollado, y no es solo una cuestión de tener rasgos innatos. En este sentido, las teorías conductistas ayudaron a cambiar la narrativa del hecho de que los líderes nacen al hecho de que los líderes se hacen (Derue et al., 2011), promoviendo así el enfoque en cómo los líderes se comportan y actúan más que en sus características o rasgos, y por tanto pueden formarse para ser mejores líderes.

Sin lugar a dudas, es de vital importancia formar líderes efectivos, sin embargo, también es necesario tener en cuenta las variables situacionales para aplicar de manera efectiva los comportamientos aprendidos. En esta línea, se origina la conocida **teoría situacional**. Este modelo de liderazgo permite a un líder identificar una tarea, establecer objetivos, determinar la madurez de la tarea del individuo o del grupo, seleccionar un estilo de liderazgo apropiado y modificar el estilo a medida que se produce el cambio (Waller et al., 1989). Posteriormente, se originó la **teoría de la contingencia**, por la que se afirma que un líder necesita tener la habilidad de reconocer qué enfoque de liderazgo contribuirá a lograr los objetivos de la organización en un contexto específico (Shala et al., 2021).

Se evolucionó entonces a la **teoría de camino-meta**, en la que se establecía que el rol del líder implica proporcionar a sus seguidores la información, el apoyo y los recursos necesarios para que puedan alcanzar sus metas. Así mismo, Examina cómo los líderes inspiran a sus seguidores a lograr los objetivos establecidos, basándose principalmente en investigaciones sobre los factores motivadores de los seguidores (Roque, 2016). Esta adaptación contingente es crucial para lograr un equilibrio óptimo entre el comportamiento del líder, las necesidades de los seguidores y las demandas del entorno. Con ello, se garantiza que el líder elija un enfoque de liderazgo que tome en consideración las características de los seguidores, los factores del entorno y se enfoque en los elementos motivacionales (Bans-Akutey, 2021).

Por último, existe una teoría destacable denominada **teoría del intercambio LMX (líder-miembro)**. De acuerdo con lo planteado por Kaluza et al., (2021), para el éxito del liderazgo es fundamental la comunicación positiva entre el líder y los seguidores. De esta manera los seguidores se sentirán mejor y, por ende, serán mejores los resultados que alcancen (Graen y Uhl-Bien, 1995).

Gracias a la teoría conductista que contribuyó al campo del liderazgo al señalar que los comportamientos de un líder pueden ser aprendidos, a la teoría situacional y de contingencia, que sostiene que los líderes deben adaptar su estilo de liderazgo en función de las características específicas de cada situación, a la teoría de camino-meta que destaca que el papel del líder consiste en proporcionar los recursos necesarios a los seguidores para alcanzar los objetivos organizacionales y, por último, a la teoría del intercambio líder-miembro que subraya la importancia de la comunicación entre el líder y sus seguidores para lograr el éxito, surge el **Liderazgo Orientado a la Salud**, que se fundamenta en la dedicación clara y directa de los líderes hacia la salud de los seguidores (Gurt et al., 2011).

2.2. LIDERAZGO ORIENTADO A LA SALUD

El concepto de Liderazgo Orientado a la Salud (LoS) se fundamenta en una comprensión más amplia del concepto de liderazgo considerando tres dimensiones: el autocuidado del seguidor, el autocuidado del líder (ambas denominadas como "Selfcare"), y el cuidado del personal (denominada "Staffcare"). Cada una de estas dimensiones, a su vez, está compuesta por tres componentes: conciencia, valor y comportamientos de salud. (Klug, et. al., 2019).

De acuerdo con lo planteado por Franke et al. (2014), los promotores de este concepto, la dimensión *SelfCare* hace referencia a cuidar las propias demandas, recursos y salud en el trabajo, es decir, la atención que los líderes y seguidores prestan a su propio bienestar, así como a las demandas y recursos personales relacionados con el trabajo que influyen en este. Por otro lado, Franke et al., (2014), indican que la dimensión *StaffCare* se refiere al nivel en el que los líderes brindan recursos para fomentar o reducir las demandas que pueden poner en riesgo la salud de sus empleados en el entorno laboral.

El autocuidado del líder es la base para construir un liderazgo promotor de la salud, pues la manera en que los líderes abordan su bienestar personal (*selfcare*) es fundamental para fomentar un liderazgo saludable orientado hacia el cuidado del personal (*staffcare*) y para establecer un modelo de comportamiento que ayude a los miembros del equipo a enfrentar sus desafíos de salud (Köppe y Schütz, 2019), ya que los empleados no solo responden al comportamiento y la personalidad de sus líderes, sino que además le siguen como modelo de conducta (Podsakoff et al. 1990). Investigaciones previas han revelado que cuidar al personal es un factor externo que se encuentra asociado positivamente con el compromiso emocional de los empleados hacia la organización, su satisfacción laboral y su desempeño, mientras que se relaciona negativamente con la depresión, el agotamiento, los problemas de salud y el estrés en los empleados

(Horstmann, 2018). Por tanto, es de vital importancia que los líderes mantengan, entre otras, un estilo de vida saludable (e.g. alimentación equilibrada, hacer ejercicio regularmente, suficientes horas de sueño) (Anshel et al., 2014). Del mismo modo, se ha comprobado que tanto el bienestar de los empleados como su propio autocuidado influyen en su salud, nivel de estrés y en cómo equilibran su vida personal y laboral (Klug et al., 2019).

Como se mencionó anteriormente, el modelo de LoS consta de tres dimensiones fundamentales (autocuidado del líder, autocuidado del seguidor y cuidado del equipo), los cuales, a su vez, se dividen de diferentes subdimensiones (Hauff et al., 2022): mencionarlas.

El componente *conciencia de salud* se refiere a la atención que líderes y seguidores prestan a las cuestiones relacionadas con su salud, es decir, la percepción y el conocimiento que tienen acerca de los factores que pueden influirle (Klebe et al., 2021). Se trata de su capacidad para ser conscientes de los posibles riesgos para su salud, como el estrés y la carga de trabajo, así como de las consecuencias negativas que pueden derivarse de estos factores. La sensibilidad ante estos signos de alerta es fundamental para poder tomar medidas preventivas y proteger la salud y el bienestar de los líderes y seguidores en el entorno laboral (Jiménez et al., 2017). El componente *valor de la salud* se refiere al grado de importancia que las personas otorgan a las cuestiones relacionadas con la salud en su entorno laboral. Es decir, describe la relevancia que líderes y seguidores dan a cuidar su salud y a las condiciones de trabajo que pueden contribuir a mantener su bienestar (Franke y Felfe, 2012). Este componente se centra en la valoración que se hace sobre la importancia de cuidar la salud y cómo esto puede influir en la calidad de vida tanto de líderes como de seguidores (Turgut et al., 2020). Por último, el *comportamiento relacionado con la salud* se refiere a las acciones, hábitos y actividades que llevan a cabo para

cuidar, mejorar, mantener o restaurar su salud y bienestar, tanto física como mental (Conner y Norman 2017). Esta dimensión a su vez diferencia tres facetas; *estilo de vida*, es decir, hábitos relacionados con la salud (control del estrés, evitar el consumo de tabaco y alcohol, mantener relaciones sociales saludables, realización de revisiones médicas periódicas) (Melnyk et al., 2013), *comportamientos positivos* (fomentar los recursos, reducir los factores de estrés) (Vincent-Höper y Stein, 2019) y *comportamientos negativos* (sobrecarga de trabajo, saltarse los descansos) (Schyns y Schilling, 2013).

El Liderazgo Orientado a la Salud (LoS) está íntimamente relacionado con la teoría de la Conservación de Recursos. Según Hobfoll et. al. (2018), esta teoría sostiene que las personas tienen la tendencia natural de buscar, preservar y proteger aquellas cosas que consideran valiosas. En el contexto de la salud, el LoS se centra en promover y proteger la salud de los empleados como un recurso fundamental (Lovelace et al., 2007). Los líderes orientados a la salud crean un entorno de trabajo saludable, lo que mejora la motivación, el compromiso y la productividad de los empleados y a su vez ayuda a prevenir el agotamiento y reduce el absentismo y la rotación laboral (Arnold et al., 2007).

Esta teoría explica gran parte del comportamiento humano a través de la necesidad evolutiva de adquirir y mantener recursos para sobrevivir, pues las personas utilizan recursos importantes no sólo para hacer frente al estrés, sino también para establecer una reserva de recursos para momentos de necesidad futura (Maslach et al., 2001). Además, la adquisición y conservación de recursos proporciona una sensación de capacidad para enfrentar situaciones estresantes tanto a nivel individual, familiar como organizacional (Morgeson et al., 2015). En el ámbito laboral, los recursos son elementos que ayudan a alcanzar metas laborales, reducir la carga laboral o sus impactos negativos, fomentar el desarrollo personal y permitir que los trabajadores ahorren energía o adquieran

nuevas habilidades (Bakker y Demerouti, 2007). Estos recursos pueden ser divididos en dos categorías: recursos externos, que involucran aspectos sociales y organizacionales (por ejemplo el apoyo de la organización y un entorno laboral saludable) (Dormann y Zapf, 1999) y recursos internos, que incluyen habilidades cognitivas y patrones de comportamiento (como el conocimiento sobre la salud y hábitos saludables) (Hobfoll, 2001).

Es fundamental tener en cuenta que el comportamiento de los líderes puede tener un impacto en la promoción de salud de los seguidores (Daniels, 1996). Además de las características del puesto de trabajo (Thomas y Lankau, 2009), la influencia de los líderes en la salud de los seguidores también se extiende a los conocimientos, motivación, y actividades relacionadas con la salud de los mismos (Franke et al., 2014). Asimismo, es importante destacar que los líderes también se enfrentan a diversas demandas y recursos laborales (Dormann et al., 2017), lo que puede tener un impacto en su propia salud y, por ende, en la de sus seguidores. Un adecuado conocimiento de las demandas y recursos laborales es fundamental para comprender los riesgos para la salud, tanto de líderes como de seguidores para poder mitigarlos (Pundt et al., 2021). En este sentido, de acuerdo con la teoría del liderazgo orientado a la salud (Franke et al., 2014) un líder que demuestre autocuidado y cuidado hacia sus seguidores se puede convertir en un recurso para que estos hagan frente a riesgos psicosociales.

Según Pundt & Lück (2021), los recursos laborales son el apoyo, la autonomía, la capacidad de equilibrar la vida laboral y personal y el reconocimiento. En contraste, las demandas laborales pueden manifestarse de diversas maneras y abarcan aspectos físicos, sociales y organizativos del trabajo que implican una carga física o psicológica (Demerouti et al., 2001). Estas demandas pueden incluir carga de trabajo y presión laboral, conflictos de roles y tareas, monotonía, inseguridad, horarios y falta de información (Bakker y Demerouti, 2016). Si estas

exigencias persisten, pueden llevar a los empleados a una espiral de pérdida de demandas de trabajo y agotamiento, lo que puede tener graves efectos sobre su salud mental (Guthier et al., 2020), reducir su rendimiento y productividad laboral (Montano et al., 2017) y generar sufrimiento.

Por lo tanto, es crucial desarrollar lugares de trabajo saludables, que mejoren la salud de los empleados, aumenten la productividad de la empresa y contribuyan al bienestar de la organización en general (Organización Mundial de la Salud, 2005). Los líderes tienen un papel fundamental que desempeñar en la creación de lugares de trabajo saludables, ya que son responsables de sus empleados en su vida laboral diaria y pueden influir en su salud de diversas maneras, como diseñando los procesos de trabajo (Tuckey et al., 2012), planteando exigencias y proporcionando recursos (Fernet et al., 2015), e interactuando con susempleados a través de su comportamiento y estilo de liderazgo (Inceoglu et al., 2018). Estudios previos han demostrado que los comportamientos y estilos de liderazgo saludables, como el apoyo del supervisor, son beneficiosos para la salud de los empleados, mientras que los comportamientos de liderazgo negativos, como el abuso del supervisor, pueden conducir a un deterioro duradero de la salud de los seguidores (Liao et al., 2018).

En ocasiones, nos encontramos ante períodos de crisis en los que las exigencias y demandas laborales se incrementan notablemente y, lo que es aún más desafiante, pueden extenderse a lo largo del tiempo (Bakker y Demerouti, 2017). Durante estas etapas, es crucial comprender qué sucede y cómo afecta a los líderes y seguidores, pues es importante explorar las estrategias y recursos que pueden ayudarnos a enfrentar estos desafíos laborales de manera efectiva (Ward et al., 2018). Además, vivimos en un entorno caracterizado por su inestabilidad, incertidumbre, complejidad y capacidad de adaptación (conocido como VUCA) y

resulta fundamental que los líderes de las organizaciones sean capaces de dominar esta nueva era para lograr el éxito (Richardson, 2019).

2.3. LIDERAZGO ORIENTADO A LA SALUD EN PERIODOS DE CRISIS

Aunque el enfoque de Liderazgo Orientado a la Salud juega un papel vital para los seguidores en circunstancias cotidianas, su relevancia aumenta considerablemente durante las crisis, periodo en el que la salud de los empleados se encuentra en peligro (Klebe et al., 2021). Podemos definir una crisis como una situación difícil que puede surgir de manera repentina (Richardson, 2019; Bundy y Pfarrer, 2015), como por ejemplo la ausencia inesperada de miembros del equipo debido a enfermedades o vacaciones, o incluso una crisis económica a gran escala que puede poner en peligro la estabilidad de toda la organización (Klebe et al., 2022).

Durante los periodos de crisis, mantener un liderazgo saludable resulta más difícil, ya que estas situaciones, como se ha mencionado anteriormente, suelen surgir repentinamente, sin mucho tiempo para planificar y, a menudo, amenazan los objetivos de la organización. Además, suelen ser eventos perjudiciales que generan altos niveles de incertidumbre y pueden interrumpir el funcionamiento normal de la organización (Bundy y Pfarrer, 2015). Esta incertidumbre puede ser muy estresante (Greco y Roger, 2003), y tener efectos negativos en el rendimiento, en las actitudes hacia el trabajo y en la salud de los trabajadores (Cullen et al., 2014). Si los periodos de crisis se mantienen a largo plazo pueden llevar a una disminución en la satisfacción laboral, el compromiso, el rendimiento y la salud de los empleados (Klebe et al., 2021).

De acuerdo con la teoría de la Conservación de Recursos de Hobfoll (2018), existe la posibilidad de que, durante las crisis, los líderes muestren un enfoque de liderazgo menos centrado en la salud para proteger sus propios recursos y se

centren en superar la situación a expensas de la salud de sus seguidores (Klebe, et al., 2022). Para proteger los recursos de los seguidores relacionados tanto con la salud física como con la salud mental, los líderes tienen que invertir sus propios recursos incluyendo tiempo y esfuerzo en valorar y evaluar la salud de los seguidores y promover activamente la salud y bienestar de los mismos (Kaluza et al., 2020). Sin embargo, durante una crisis, los líderes también tienen que dedicar sus recursos para resolver la situación y minimizar las pérdidas, lo que puede limitar su capacidad y sus recursos para atender adecuadamente las necesidades de sus seguidores (Hobfoll et al., 2018). En estas circunstancias, los líderes pueden centrarse en cumplir las tareas y objetivos inmediatos, en lugar de prestar atención a la salud y el bienestar de los seguidores y que estos puedan recuperarse del estrés (Hannah et al., 2009). Por lo tanto, el cuidado de los empleados también requiere habilidades mentales y capacidad para detectar las señales de alerta de problemas de salud entre el personal, sin embargo, durante una crisis, estas habilidades pueden verse reducidas (Klebe et al., 2022).

Cuando los líderes se encuentran bajo presión, pueden adoptar un modo defensivo para proteger el yo y alejarse de sus seguidores, incluso mostrando hostilidad hacia ellos. En consecuencia, los estudios indican que los subordinados tienden a percibir mayores niveles de supervisión abusiva cuando sus líderes están tensos (Burton et al., 2012). Además, si los líderes están muy estresados, les resultará aún más difícil satisfacer las necesidades de los seguidores (Franke et al., 2014). Debido a que están ocupados tratando de regular sus propias emociones, es probable que tengan menos capacidades cognitivas y emocionales para percibir el estrés y la tensión entre los seguidores y tomar las medidas adecuadas para abordar estos problemas (Klebe et al., 2022). No obstante, existe la posibilidad de que ocurra lo opuesto. Durante los períodos de crisis, los líderes pueden asignar sus recursos a mejorar las condiciones laborales con el objetivo de reducir los factores de estrés. Esto, a su vez, podría aumentar la eficacia de los

seguidores y, en consecuencia, mejorar su rendimiento (Montano et al., 2017). Así, cuando los seguidores perciben la crisis como estresante, la provisión de recursos por parte del líder puede cambiar esa percepción (Lazarus y Folkman, 1984). Este enfoque está vinculado al sentido del LoS: proteger el bienestar de los empleados mediante el equilibrio entre las demandas y el fomento de los recursos (Franke et al., 2014).

Además de que los líderes pueden influir en la salud de sus seguidores, también es posible que la salud de los seguidores influya en el liderazgo (Junça-Silva y Caetano, 2023). Aunque la mayoría de los estudios sugieren que el liderazgo tiene un efecto sobre la salud de los empleados, es igualmente posible que los líderes reaccionen a la tensión que experimentan sus seguidores, lo que a su vez puede afectar su liderazgo (Montano et al., 2017). En otras palabras, la salud y el bienestar de los seguidores pueden ser un factor importante en el cuidado del personal y en la capacidad de los líderes para liderar de manera efectiva durante períodos de crisis. Es de particular interés examinar el liderazgo en el contexto actual, ya que se ha anunciado recientemente el fin de la emergencia de salud pública mundial debido al Covid-19, el cual causó una crisis a gran escala y puso en peligro la estabilidad de numerosas organizaciones.

Se han identificado dos posibles efectos de la tensión de los seguidores en el cuidado del personal por parte de los líderes: en primer lugar, los seguidores tensos pueden ejercer presión adicional sobre los líderes, lo que reduce su capacidad para cuidar del personal debido a una mayor carga de trabajo y presión de tiempo. Como resultado y, como se ha mencionado anteriormente, los líderes pueden adoptar un enfoque defensivo para proteger sus propios recursos, lo que puede llevar a una disminución en los comportamientos positivos y un deterioro en el liderazgo (Hobfoll et al., 2018).

Como se ha mencionado anteriormente, el LoS se centra en el bienestar y la salud de los individuos dentro de una organización (Santa Maria et al., 2019). Por tanto, durante los periodos de crisis, este enfoque se vuelve especialmente relevante para mantener la estabilidad y apoyar a los miembros del equipo (Kuoppala et al., 2008; Nielsen et al., 2017). Alguna de las estrategias que son clave en este tipo de liderazgo para hacer frente a estas situaciones sería, por ejemplo, mantener una comunicación clara, transparente y constante lo que ayuda a mantener la confianza y reducir la incertidumbre (Gurt et al., 2011), fomentar un ambiente de apoyo y empatía (Skakon et al., 2010) y mantener un enfoque centrado en la búsqueda de oportunidades.

En resumen, es importante tener en cuenta la interacción entre las crisis y el Liderazgo Orientado a la Salud para poder abordar de manera efectiva las situaciones de tensión y mantener un ambiente laboral saludable y productivo.

2.4. EFECTO DEL LIDERAZGO ORIENTADO A LA SALUD: ESTRÉS Y BIENESTAR

En los entornos laborales, los empleados se enfrentan a una serie de demandas impuestas, con el fin de obtener su máximo rendimiento y cumplir con los objetivos establecidos por su organización. Sin embargo, esta situación expone a los trabajadores a diversos riesgos psicosociales y a procesos de desgaste emocional (Henry, 2020).

Los riesgos psicosociales son definidos como aquellos riesgos laborales que pueden afectar a la salud física, mental, psicológica y social de los trabajadores y tienen su origen en las condiciones y entorno de trabajo pudiendo interactuar con el bienestar físico, mental y emocional de los empleados, teniendo impactos tanto en ellos como en su organización (Gollac, 2011). Algunos de estos riesgos psicosociales son: sobrecarga de trabajo (Gil-Monte, 2016), ambigüedad de roles (Johannessen et al., 2013), falta de apoyo social (Johnson y Hall, 1988), exigencias

emocionales (Ortiz, 2012), falta de control sobre el trabajo (Soto-Rubio et al., 2020) e inseguridad laboral (Kubik et al., 2018).

Estos riesgos tienen consecuencias significativas que afectan tanto la salud mental como el desempeño laboral. Entre ellos se incluyen problemas de salud mental, disminución de la productividad y rendimiento laboral, ausentismo y rotación de personal (Karasek, 1979). Estos efectos tienen como resultado un deterioro general del bienestar y un aumento del nivel de estrés experimentado por los seguidores y líderes (Pace et al., 2021).

Por tanto, el estrés laboral es definido como una respuesta negativa debido a la sobrecarga de demandas y presiones en el entorno laboral, que pueden afectar tanto a la salud física como mental de la persona (Onge et al., 2022), mientras que el bienestar se define como el estado en el cual una persona experimenta satisfacción y equilibrio en su entorno laboral, considerando su bienestar físico, mental y emocional (Keeman et al., 2017)

El estrés sufrido por los líderes puede afectar la calidad del liderazgo, pues éste puede llevar a niveles más bajos de funcionamiento cognitivo (Harms et al., 2017) y menor apoyo hacia los seguidores, causando estrés y agotamiento en ellos (Barling y Cloutier, 2017). Por esta razón, cada vez existe mayor atención e interés en el Liderazgo Orientado a la Salud (Klebe et al., 2022), el cual es fundamental para mejorar la salud y manejar los riesgos psicológicos en el lugar de trabajo (Krick et al., 2022). Su enfoque se centra en asegurar el éxito de la organización, no solo a través del desempeño laboral de los empleados, sino también a través de su bienestar, el cual es un factor determinante para el éxito empresarial (Hauff et al., 2022).

Para que las organizaciones puedan tener un mejor desempeño, es fundamental que los empleados se sientan bien y tengan buena salud. Esto se traduce en un mayor rendimiento, menos faltas laborales, menor rotación de personal y costes reducidos en atención médica (Beehr, 2019). Por lo tanto, desarrollar un ambiente laboral saludable es un reto importante para las organizaciones (Organización Mundial de la Salud 2005) y de ello se ocupan los líderes orientados a la salud, que funcionan como nexo de unión entre el bienestar y la promoción de la salud en las organizaciones (Rudolph et al., 2020). Además, el cuidado del personal fomenta el autocuidado de los seguidores, lo que se relaciona positivamente con la salud de estos (Horstmann, 2018). A su vez, los líderes “deben percibir su propia salud como importante (dimensión valor), deben ser conscientes de su estado de salud (dimensión conciencia) y cuidar de su salud (dimensión comportamiento) para poder liderar de forma orientada a la salud” (Dannheim et al., 2022).

Por último, los líderes que dan importancia a su propia salud pueden ser inspiración para sus empleados, lo que se traduce en un efecto positivo en la salud de estos (Grimm et al., 2021). Además, los líderes pueden servir como modelos a seguir en cuanto al autocuidado, lo que incentivaría a los empleados a cuidar mejor su salud y, por lo tanto, a experimentar un mayor bienestar laboral (Klug et al., 2022).

Es fundamental priorizar el cuidado de la salud y el bienestar de los empleados, así como promover un liderazgo orientado a la salud, con el fin de mitigar los riesgos psicosociales y potenciar el éxito de la organización. Esto debe convertirse en una prioridad tanto para los líderes como para la gestión empresarial en su conjunto.

3. OBJETIVO E HIPÓTESIS

En base a la literatura e investigaciones previas, y en relación con el objetivo del presente estudio de examinar el impacto del Liderazgo Orientado a la Salud en la promoción del bienestar y prevención del estrés en entornos de trabajo, se proponen dos líneas de análisis. Por un lado, se investigará el efecto del LoS en los líderes, y por otro lado, el efecto del LoS en los seguidores.

En función de estas líneas de análisis y las variables estudiadas, se plantean las siguientes hipótesis:

- ⇒ **Hipótesis 1:** el autocuidado del líder tiene un efecto directo en su bienestar. Esta relación estará mediada por el cuidado que el líder brinda a sus seguidores.
- ⇒ **Hipótesis 2:** la percepción de los seguidores sobre cómo el líder les cuida tiene efecto directo en su bienestar.
- ⇒ **Hipótesis 3:** la relación entre la percepción de los seguidores sobre cómo el líder les cuida y el bienestar de éstos estará mediada por el autocuidado de los seguidores.
- ⇒ **Hipótesis 4:** la percepción de los seguidores sobre cómo el líder les cuida tiene efecto directo en el nivel de estrés que experimenten.
- ⇒ **Hipótesis 5:** la relación entre la percepción de los seguidores sobre cómo el líder les cuida y el nivel de estrés que experimentan estará mediada por el autocuidado de los seguidores.

4. METODOLOGÍA

4.1. PARTICIPANTES

En este estudio han participado 64 empleados/as pertenecientes a sectores de industria, construcción, consultoría, comercio, agricultura, restauración, transporte, educación y otros. De los 64 participantes, 17 de ellos son líderes y 47 seguidores. Para responder se han guiado por el criterio de respuesta cerrada con cinco posibles opciones.

El grupo de los **líderes** está formado por un 18,2% de hombres y un 7,6% de mujeres con una edad comprendida entre los 22 y los 53 años, siendo la media de edad de 40 años y la desviación típica de 10,03. En cuanto al estado civil, destacamos que el 9,1% está casado/a o convive con su pareja y el 16,7% está soltero/a. Además, el 13,6% no tiene hijos/as o personas dependientes a cargo mientras que un 12,1% sí. En cuanto al tipo de contrato, el 13,6% de los líderes tienen un contrato indefinido, el 4,5% temporal y el 7,6% un tipo de contrato distinto a los mencionados. A su vez, el 21,2% de los líderes expone una jornada a tiempo completo mientras que el 4,5% presenta una jornada parcial. Con respecto a la antigüedad en la empresa, 12 participantes (18,2%) tiene una antigüedad de años y los 5 restantes (7,6%) de meses.

En cuanto a los **seguidores**, este grupo está formado por 19 hombres (28,8%) y 28 mujeres (42,4%). La edad de este grupo oscila entre los 22 y los 57 años, observándose una media de edad de 32 años y una desviación típica de 9,9. Respecto a su estado civil, el 19,7% de los participantes está casado/a o convive con su pareja mientras que el 51,5% se encuentra soltero/a. También destacamos que el 53% de los participantes pertenecientes a este grupo no tienen hijos/as o persona dependiente a su cargo. En relación con su tipo de contrato, el 36,4% presenta un contrato indefinido, el 18,2% uno temporal y el 16,7% restante un tipo de contrato distinto a los mencionados. El tipo de jornada laboral que este

grupo presenta es de un 40,9% completa y 30,3% parcial. Por último, 19 de los integrantes de este grupo presenta una antigüedad en la empresa de años(28,8%) mientras que 28 participantes de meses (42,4%).

4.2. PROCEDIMIENTO

Para recoger los datos de este estudio se diseñó un cuestionario online en la plataforma *Microsoft Forms*. El cuestionario fue difundido a través de un enlace, que facilitaba su acceso, diferenciando entre líderes y seguidores y garantizaba la seguridad de los datos recopilados. Este enlace fue distribuido a través de correo electrónico, *WhatsApp* y *LinkedIn*. Al iniciar el cuestionario, se informaba a los participantes sobre el objetivo del estudio y el proyecto de investigación en el que se enmarca llevado a cabo por el grupo INDRHO de la Universidad de Sevilla y LAOGEN (Laboratorio Observatorio de Salud Laboral con Perspectiva de género), así como de su condición de Trabajo Fin de Máster.

Los datos obtenidos han sido analizados mediante el programa de análisis estadístico *SPSS* (Rahman, 2021) y la herramienta *PROCESS* para el análisis de las hipótesis de mediación (modelo 4) (Hayes, 2012; Hayes, 2018).

4.3. INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Líder

LoS SelfCare (autoevaluación del líder). La autoevaluación del cuidado del líder incluye tres dimensiones, constituyéndose de un total de 22 ítems. En cuanto a sus dimensiones; *conciencia* está formada desde el ítem 3 al ítem 10, *valor* del ítem 11 al 13 y, por último, *comportamiento*, cuyas subdimensiones están formadas por los siguientes ítems: *estilo de vida personal* del ítem 14 al 15 y *comportamientos de salud positivos* del 16 al 24. (e.g. “Me ocurre con frecuencia que tengo poco en cuenta mi salud”) ($\alpha = 0,92$). Los ítems se han puntuado

mediante una Likert donde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo.

LoS StaffCare (autoevaluación del líder con respecto a la salud de sus seguidores). La autoevaluación del líder con respecto a cómo cuida de sus seguidores se compone de 28 ítems. En relación a sus dimensiones; *conciencia* está formada desde el ítem 28 al ítem 35, *valor* del ítem 36 al 39 y *comportamiento*, cuyas subdimensiones están formadas por los siguientes ítems: *estilo de vida personal* del ítem 40 al 41 y *comportamientos de salud positivos* del 42 al 55. (e.g. “Conozco las situaciones que estresan particularmente a mis seguidores”) ($\alpha = 0,93$). La puntuación de los ítems se ha realizado mediante la escala de Likert donde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo.

Bienestar Psicológico. Entendido como la capacidad de adaptarse a los desafíos del entorno y combatir el estrés así como la sensación de satisfacción y realización personal (Goldberg, D. & Williams, P., 1988; Ryff, C. & Singer, B., 2008). Contiene doce ítems, desde el ítem 59 al 70. (e.g. “¿Te has sentido capaz de tomar decisiones?”) ($\alpha = 0,85$). Los ítems se puntuaron empleado la escala de Likert, desde 1 (nunca) hasta 4 (siempre).

Estrés. El estrés puede ser definido como una respuesta del cuerpo ante situaciones que percibe como desafiantes o amenazadoras (Lu, S., et al., 2021; Moncada, S., et al., 2014). Agrupa seis ítems (e.g. “Marca con qué frecuencia, durante el último mes, te han sentido en tu puesto de trabajo agotado”) ($\alpha = 0,91$). Los ítems se puntuaron empleado la escala de Likert, desde 1 (nunca) hasta 4 (siempre).

Seguidor

LoS SelfCare (autoevaluación del seguidor). La autoevaluación del cuidado del seguidor incluye tres dimensiones, siendo un total de 22 ítems. En cuanto a sus dimensiones; *conciencia* está formada desde el ítem 81 hasta el 88, *valor* desde el 89 al 91 y, por último, *comportamiento*, cuyas subdimensiones están formadas por los siguientes ítems: *estilo de vida personal* del ítem 92 al 93 y *comportamientos de salud positivos* del 94 al 102. (e.g. “Me mantengo regularmente informado sobre las normas de seguridad y actividades de promoción de la salud”) ($\alpha = 0,83$). Los ítems se puntuaron mediante una Likert donde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo.

LoS StaffCare (evaluación de los seguidores con respecto a cómo el líder gestiona la salud de sus seguidores). La evaluación de los seguidores con respecto a su percepción sobre cómo el líder les cuida contiene 3 dimensiones, siendo un total de 27 ítems. Con respecto a sus dimensiones; *conciencia* se integra desde el ítem 106 al 113, *valor* desde 114 hasta 117 y, por último, *comportamiento*, cuyas subdimensiones están formadas por los siguientes ítems: *estilos de vida personal* del ítem 118 al 119 y *comportamientos de salud positivos* del 120 al 132 (e.g. “Mi supervisor/a me motiva con frecuencia a hacer mucho por mi salud en mi tiempo libre”) ($\alpha = 0,93$). Los ítems fueron puntuaron utilizando una Likert donde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo.

Bienestar Psicológico. Se compone de 12 ítems, del ítem 151 al 162 (e.g. “¿Has podido concentrarte bien en lo que hacías?”) ($\alpha = 0,86$). Los ítems se puntuaron empleado la escala de Likert, desde 1 (nunca) hasta 4 (siempre).

Estrés. Se compone por un total de 6 ítems (e.g. “Marca con qué frecuencia, durante el último mes, te han sentido en tu puesto de trabajo con problemas para

relajarte”) ($\alpha = 0,89$). Los ítems han sido puntuados mediante una Likert, donde 1 es nunca y 4 es siempre.

5. ANÁLISIS DE DATOS

Se han llevado a cabo análisis descriptivos y de correlaciones bivariadas para analizar la relación existente entre las distintas variables estudiadas. Los resultados se presentan en la Tabla 5.1.

Variables	M	DT	1	2	3		M	DT	1	2	3	
Líder							Seguidor					
1. Self-Care (autocuidado de líderes)	3,37	,66	-				1. Self-Care (autocuidado de seguidores)	3,45	,46	-		
2. Staff-Care (cuidado del personal)	3,88	,46	,371	-			2. Staff-Care (percepción de cuidado)	3,04	,64	,544**	-	
3. Bienestar de líderes	2,89	,52	,004	,409	-		3. Bienestar de seguidores	2,80	,51	,373**	,490**	-
4. Estrés de líderes	2,84	,95	,040	-,094	-,843**		4. Estrés de seguidores	3,07	,84	,321*	-,560**	-,680**

Tabla 5.1. Correlaciones de Pearson de las variables del estudio (N=64)

Fuente: creación propia

Nota. *p<.05, **p<.01

Como se ha mencionado, en el instrumento de medición del presente estudio se identifican dos vertientes. Por un lado, la dimensión relacionada con los líderes, y, por otro lado, la dimensión relacionada con los seguidores. Según lo observado en la Tabla 5.1, las variables analizadas para los líderes no presentan correlaciones entre sí. Estas variables son: *SelfCare*, *StaffCare* y Bienestar. Debido a ello, la hipótesis 1 que planteaba una posible mediación entre autocuidado del líder (*selfcare*), cuidado del personal (*staffcare*) y bienestar de los líderes, queda rechazada sin posterior análisis de regresión. La única variable que muestra una correlación negativa y estadísticamente significativa con el bienestar es la variable Estrés (-,843**), reflejando que, al aumentar el estrés experimentado por los líderes, su bienestar disminuye.

En la dimensión de los seguidores, se encuentran correlaciones estadísticamente significativas entre todas las variables. La variable *SelfCare* muestra una correlación positiva y significativa con la variable *StaffCare* (,544**). Esto implica que cuanto más perciben los seguidores que sus líderes se preocupan por salud, mayor será su propio autocuidado. Además, la variable *SelfCare* se correlaciona positivamente con la variable Bienestar (,373**) y la variable Estrés (,321*). Esto indica que a medida que los seguidores se cuidan más a sí mismos, experimentarán un mayor nivel de bienestar y un menor nivel de estrés.

Por otro lado, la variable *StaffCare* muestra una correlación positiva con la variable Bienestar (,490**). En otras palabras, a medida que los seguidores perciben un mayor cuidado por parte de sus líderes, experimentarán un mayor bienestar. A su vez, la variable *StaffCare* se correlaciona negativamente con la variable Estrés (-,560**), lo que significa que a medida que los seguidores perciben menos cuidado por parte de sus líderes, experimentarán un mayor nivel de estrés.

Por último, la variable Bienestar muestra una correlación significativa y negativa con la variable Estrés (-,680**). Esto indica que a medida que los seguidores experimentan niveles más altos de estrés, su bienestar se verá disminuido.

Tras examinar las correlaciones bivariadas, no se ha llevado a cabo el análisis del papel mediador del cuidado del líder hacia sus seguidores en la relación entre el autocuidado del líder y su bienestar, ya que los resultados obtenidos en el análisis de correlaciones han demostrado que no existe correlación significativa entre las variables mencionadas y, por tanto, queda rechazada la hipótesis 1. En cambio, sí se han realizado el análisis de mediación de dos aspectos: por un lado, el papel mediador del autocuidado de los seguidores en la relación entre su percepción de cuidado proporcionado por el líder y su bienestar, y por otro lado, la relación entre la percepción de cuidado y el nivel de estrés experimentado por los seguidores. Como se ha comentado anteriormente,

En primer lugar, los resultados del efecto directo de la percepción de cuidado proporcionado por el líder (X) en el bienestar de los seguidores (Y) reflejan un coeficiente de 0.390, implicando que existe una relación positiva entre la percepción de cuidados del líder y el bienestar de los seguidores; con un error estándar (SE) de 0.103; un valor *t* asociado de 3.768; y un valor *p* de 0.0005, que al ser menor que 0,05 indica que es estadísticamente significativo. Estos resultados confirman que la percepción de cuidado proporcionado por el líder tiene un efecto significativo y positivo en el bienestar de los seguidores, aceptándose así la hipótesis 2.

Por otro lado, los resultados del efecto indirecto de la percepción de cuidado proporcionado por el líder (X) en el bienestar de los seguidores (Y), teniendo en cuenta la mediación del autocuidado de los seguidores (M) reflejan un coeficiente de 0.065 sugiriendo que el autocuidado de los seguidores tiene una influencia positiva en su bienestar cuando se considera la percepción de cuidado del líder; un error estándar (SE) de 0.068; y unos intervalos de confianza (LLCI y ULCI) para el efecto de mediación de -0.048 y 0.226, respectivamente. Dado que incluye el valor cero, no se puede afirmar con certeza que el autocuidado actúe como un mediador significativo en la relación entre la percepción de cuidado del líder y el bienestar de los seguidores, rechazando así la hipótesis 3.

En resumen, los seguidores que perciben un mayor cuidado por parte del líder experimentan un mejor bienestar, independientemente de su autocuidado.

Esta mediación se puede ver reflejada en la siguiente figura (figura 5.1.).

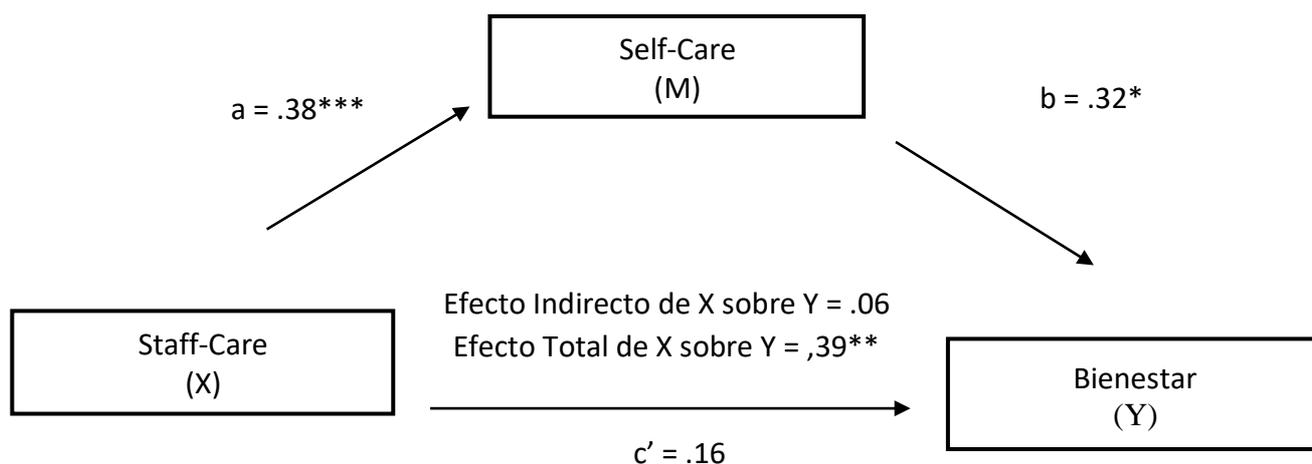


Figura 5.1. Efecto indirecto de StaffCare (percepción de cuidado de los seguidores respecto a su líder) sobre Bienestar (de seguidores) con la influencia del mediador SelfCare (autocuidado de los seguidores)

Fuente: creación propia.

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$. *** $p < .001$

En cuanto al segundo análisis sobre la relación entre la percepción de cuidado proporcionado por el líder (X) y el nivel de estrés experimentado por los seguidores (Y), considerando la influencia mediadora del autocuidado de los seguidores (M), se obtienen los siguientes resultados:

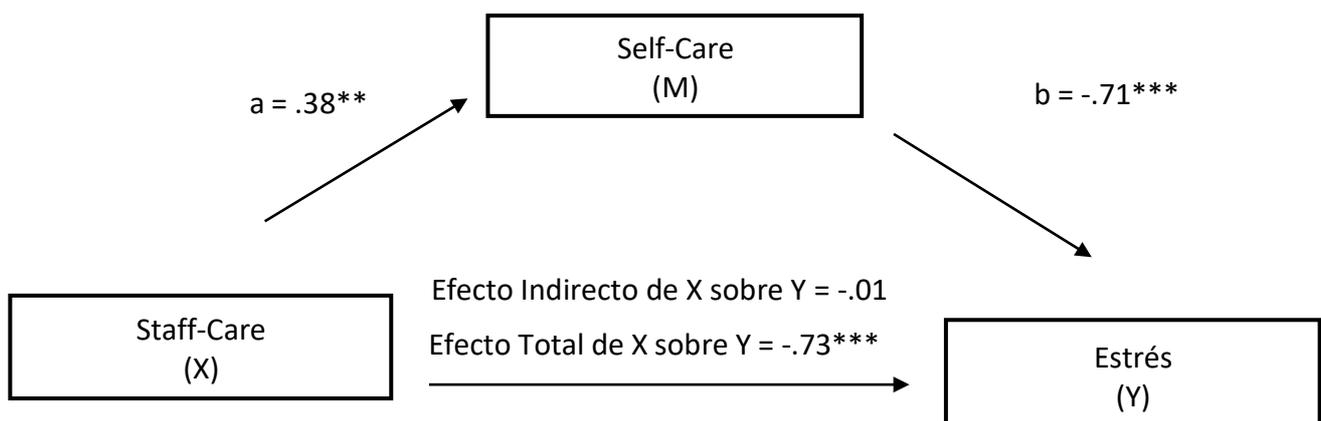
En cuanto al efecto directo entre la percepción de cuidado proporcionado por el líder (X) y el nivel de estrés experimentado por los seguidores (Y) se obtiene un coeficiente de -0.734 , con un error estándar (SE) de 0.162 . El valor t asociado es -4.530 y el valor de p es 0.0000 . En este caso, el coeficiente negativo indica que una mayor percepción de cuidado del líder se relaciona con niveles más bajos de estrés entre los seguidores. Así mismo, con un valor de p menor que 0.05 , se puede concluir que el efecto directo de la

percepción de cuidado proporcionado por el líder sobre el estrés de los seguidores es estadísticamente significativo. Es decir, existe una relación negativa y significativa entre la percepción de cuidado del líder y el estrés de los seguidores, dando por aceptada la hipótesis 4.

Por otro lado, en cuanto al efecto indirecto entre la percepción de cuidado proporcionado por el líder (X) y el nivel de estrés experimentado por los seguidores (Y), considerando la influencia mediadora del autocuidado de los seguidores (M), se obtiene un coeficiente de -0.016, con un error estándar (SE) de 0.106. Los intervalos de confianza (LLCI y ULCI) para el efecto de mediación son -0.258 y 0.180, respectivamente. En este caso, el coeficiente es negativo (-0.016), lo que indica que el autocuidado de los seguidores tiene una influencia negativa en su nivel de estrés cuando se considera la percepción de cuidado del líder. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el intervalo de confianza para el efecto de mediación incluye el valor cero, lo que indica que no se puede afirmar con certeza que el autocuidado de los seguidores actúe como un mediador significativo en esta relación, rechazándose así la hipótesis 5.

En resumen, la percepción de cuidado proporcionado por el líder tiene un efecto directo y significativo en la reducción del estrés de los seguidores. Sin embargo, el autocuidado de los seguidores no parece desempeñar un papel mediador significativo en esta relación.

Se puede observar esta relación reflejada en la siguiente figura (Figura 5.2.):



$$c' = -.04$$

Figura 5.2. Efecto indirecto de StaffCare (percepción de cuidado de los seguidores respecto a su líder) sobre Estrés (de seguidores) con la influencia del mediador SelfCare (autocuidado de los seguidores).

Fuente: creación propia.

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$. *** $p < .001$

6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

“El liderazgo no es acerca de ser el primero. Se trata de cuidar a los que están bajo tu responsabilidad”

John C. Maxwell.

Como se ha mencionado en diferentes ocasiones a lo largo del presente trabajo, el estudio pretende analizar el impacto del liderazgo orientado a la salud en el bienestar y estrés de los trabajadores. Con este fin, han sido propuestas dos líneas de análisis distintas: el efecto del liderazgo orientado a la salud en los líderes y el efecto del liderazgo orientado a la salud en los seguidores. Dentro de este contexto, se plantearon diversas hipótesis que posteriormente han sido sometidas a análisis.

En primer lugar, se planteó que el autocuidado del líder está directamente relacionado con su bienestar siendo esta relación mediada por el cuidado que el líder brinda a sus seguidores. Es decir, si el líder es consciente de la importancia de la salud, valorará la salud de sus seguidores y adoptará comportamientos saludables que, a su vez, contribuirán a un mayor nivel de bienestar para sí mismo (Franke et al., 2014). Asimismo, es importante considerar que, en ciertos casos, el líder podría asignar una mayor cantidad de recursos al cuidado de sus seguidores que a sí mismo, lo cual podría tener un impacto negativo en su propio bienestar.

Sin embargo, en los resultados obtenidos y reflejados en la tabla 5.1., no se encontraron correlaciones significativas entre el autocuidado del líder, el cuidado que el líder brinda a sus seguidores y el bienestar de los líderes. Por tanto, según los resultados obtenidos

en este estudio, el autocuidado del líder no sería la base para construir un liderazgo promotor de la salud, al contrario de lo que defienden Köppe y Schütz (2019).

En segundo lugar, también se plantea un efecto directo entre la percepción del cuidado que reciben los seguidores por parte del líder y su bienestar y estrés, tal y como defiende Horstmann (2018), ya que el cuidado del líder se asocia de manera positiva con el compromiso emocional de los empleados hacia la organización, su satisfacción laboral y su desempeño y, de manera negativa con el agotamiento, los problemas de salud y el estrés en los empleados.

En este sentido, los resultados arrojaron una correlación significativa y positiva entre la percepción de cuidado proporcionado por el líder y el bienestar de los seguidores; y significativa y negativa entre dicha percepción y el nivel de estrés de los últimos. A su vez, estos resultados fueron reforzados con el análisis de mediación. Esto indica que cuando los seguidores perciben un mayor cuidado por parte del líder, experimentan un mayor nivel de bienestar y un menor nivel de estrés.

Finalmente, en línea con la anterior idea, se plantea que la percepción de los seguidores sobre cómo el líder les cuida estará relacionada con su bienestar y nivel de estrés, pudiendo estas relaciones estar mediadas por el autocuidado de los seguidores.

Se sugiere que cuando los seguidores se cuidan a sí mismos, tienen más recursos físicos, mentales y emocionales para enfrentar las demandas laborales y experimentar un mayor bienestar y un nivel menor de estrés (Klug et al., 2019). Además, se plantea que el cuidado proporcionado por el líder puede influir en el autocuidado de los seguidores al crear un clima de trabajo que fomenta y apoya la salud y el bienestar (Klebe et al., 2021).

Sin embargo, no se encontró evidencia significativa de una mediación del autocuidado de los seguidores entre la relación de la percepción de cuidado del líder y el nivel bienestar y estrés de los seguidores.

Estos resultados pueden indicar que otros factores, diferentes al autocuidado de los seguidores, pueden ser más influyentes en las relaciones entre la percepción de cuidado del líder y el bienestar/nivel de estrés de los seguidores. Por ejemplo, puede haber otros factores organizacionales, contextuales o individuales que modulen la relación entre el cuidado del líder y el bienestar/estrés de los seguidores, y que no fueron abordados en este estudio como por ejemplo la personalidad de los individuos, el apoyo social, las políticas organizacionales o las condiciones laborales que pueden sesgar los resultados.

A pesar de que los resultados de este estudio no respaldaron todas las hipótesis planteadas, sí se alinean con investigaciones previas que han destacado la influencia positiva del liderazgo orientado a la salud en el aumento del bienestar y la reducción del estrés de los empleados. Sin embargo, el autocuidado del líder y de los seguidores no parecen ser los principales impulsores de estas relaciones, al contrario de lo que algunos autores han defendido.

En conclusión, resulta imprescindible hoy día mantener un estilo de liderazgo orientado a la salud. Para ello se deben establecer prácticas y políticas organizacionales que consideren aspectos que promuevan un entorno laboral saludable en el que se fomente la salud y bienestar de todos los empleados, lo que implica proporcionar recursos y apoyo, promover una cultura de autocuidado y equilibrio entre la vida personal y laboral. Por tanto, los líderes deben ser conscientes de la importancia de fomentar un ambiente de trabajo positivo y de apoyo, en el que los empleados se sientan valorados y cuidados, lo que implica demostrar empatía, brindar reconocimiento y promover la salud y el equilibrio en el trabajo.

Existen diversas estrategias de gestión de recursos humanos orientadas en establecer este tipo de liderazgo, como por ejemplo, aquellas relacionadas con la promoción de

una cultura de bienestar (clases de yoga o meditación, programas de alimentación saludable, talleres sobre el manejo del estrés), comunicación abierta y transparente (reuniones regulares de equipo, sesiones de preguntas y respuestas, plataforma de comunicación interna), fomento del desarrollo profesional y personal (planes de desarrollo individual, programas de mentarías, asignación de proyectos desafiantes), establecimiento de metas claras y realistas (definir metas SMART o desglose de metas en hitos, reconocimiento y celebración de logros), fomento del trabajo en equipo y la colaboración (establecer objetivos comunes, asignar proyectos y tareas interdisciplinarias, estimular la diversidad y la inclusión laboral) y brindar apoyo emocional (programas de asesoramiento y recursos de salud mental, capacitación en habilidades de manejo emocional).

LIMITACIONES

En primer lugar, cabe destacar que se trata de un estudio transversal, lo cual implica que los datos fueron recopilados en un solo periodo de tiempo y sobre una muestra de población específica. Debido a esta limitación, no se pueden establecer conclusiones causales acerca de las relaciones entre las variables, ya que para ello se requeriría llevar a cabo un estudio longitudinal.

En segundo lugar, las muestras se recopilaron en diferentes empresas, lo que significa que los líderes participantes pueden no representar mayoritariamente a los seguidores que forman parte del estudio. Además, una muestra más amplia podría haber proporcionado resultados más representativos. Para mitigar esta limitación se podría realizar el análisis en una misma empresa tratando de ampliar la muestra seleccionando a participantes representativos.

Finalmente, el cuestionario se distribuyó de manera *on line*, lo que significa que no se tuvo control sobre los participantes. En este sentido, es posible que los trabajadores

participantes no cumplieran con las condiciones adecuadas para que sus respuestas fueran relevantes y se ajustaran al estudio.

FUTURAS LINEAS DE INVESTIGACIÓN

Las futuras líneas de investigación podrían centrarse en realizar estudios longitudinales. De esta manera se podría hacer un seguimiento de los participantes a lo largo del tiempo y analizar cómo los cambios en el liderazgo y otras variables, como por ejemplo, los periodos de crisis o carga de trabajo, influyen en el bienestar y estrés de los trabajadores.

También se podrían realizar análisis multivariantes incluyendo variables como la personalidad de los individuos (más o menos tolerante al estrés), apoyo social (si pertenece a la minoría o mayoría), políticas organizacionales (igualdad de género) y condiciones laborales (flexibilidad horaria).

Además, es posible llevar a cabo un análisis agrupando a líderes y seguidores por equipo, mediante la creación de un modelo multinivel. También resultaría interesante enfocarse en el análisis del LoS de la organización en su totalidad, examinando el grado de implementación del LoS y en qué departamentos se encuentra más presente y en cuáles menos y por qué.

Por último, se podría realizar estudios comparativos entre diferentes sectores o contextos organizacionales, como por ejemplo comparar estudios sobre liderazgo realizados antes y después del COVID-19 o comparar sectores como la consultoría o restauración con sectores como la educación o el transporte. Esto podría proporcionar información más generalizada y amplia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anshel, M. H., & Smith, M. (2014). The Role of Religious Leaders in Promoting Healthy Habits in Religious Institutions. *Journal of Religion and Health*, 53(4), 1046–1059. <https://doi.org/10.1007/s10943-013-9702-5>
- 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>
- 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>
- Avolio, B. J., & Hannah, S. T. (2020). An enduring leadership myth: Born a leader or made a leader? *Organizational Dynamics*, 49(4), 100730. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2019.08.002>
- 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>
- Bakker, A. B., and Demerouti, E. (2016). Job demands-resources theory: taking stock and looking forward. *J. Occup. Health Psychol.* 22, 273–285. [doi: 10.1037/ocp0000056](https://doi.org/10.1037/ocp0000056)
- Bans-Akutey, A. (2021). The Path-Goal Theory of Leadership. *Academia Letters*. <https://doi.org/10.20935/AL748>
- Barling, J., & Cloutier, A. (2017). Leaders’ mental health at work: Empirical, methodological, and policy directions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 394–406. <https://doi.org/10.1037/ocp0000055>
- Barrasa, A. (2022). Liderazgo: acercando el futuro a las personas. *Biblioteca de Psicología*
- Beehr, T., (2019). Interventions in occupational health psychology. *Journal of Occupational Health Psychology*, 24(1), 1–3. <https://doi.org/10.1037/ocp0000140>

- Benmira, S., Agboola, M. (2021). Evolution of leadership theory. *BMJ Leader*, leader-2020-000296. <https://doi.org/10.1136/leader-2020-000296>
- Boulet, M., Lachapelle, M., & Keiff, S. (2023). Demographic diversity, perceived workplace discrimination and workers' well-being: context matters. *Evidence-Based HRM: A Global Forum for Empirical Scholarship*, 11(1), 35–51. <https://doi.org/10.1108/EBHRM-08-2021-0179>
- Bundy, J., & Pfarrer, M. D. (2015). A burden of responsibility: The role of social approval at the onset of a crisis. *The Academy of Management Review*, 40(3), 345–369. <https://doi.org/10.5465/amr.2013.0027>
- Bundy, J., & Pfarrer, M., (2015). A burden of responsibility: the role of social approval at the onset of a crisis. *The Academy of Management Review*, 40(3), 345–369. <http://www.jstor.org/stable/43700526>
- Burton, J. P., Hoobler, J. M., & Scheuer, M. L. (2012). Supervisor workplace stress and abusive supervision: The buffering effect of exercise. *Journal of Business and Psychology*, 27(3), 271–279. <https://doi.org/10.1007/s10869-011-9255-0>
- Clair, V. V., Jackson, L. L., & TenHaken, V. R. (2014). Are Servant Leaders Born or Made? *Servant Leadership: Theory & Practice*, 1(1), 46–52. Retrieved from http://www.sltjournal.org/uploads/2/6/3/9/26394582/5_clair_et_al_-_print_v1_i1_2.pdf
- Conner, M., & Norman, P. (2017). Health behaviour: Current issues and challenges. *Psychology & Health*, 32(8), 895–906. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1336240>
- Cullen, K. L., Edwards, B. D., Casper, Wm. C., & Gue, K. R. (2014). Employees' Adaptability and Perceptions of Change-Related Uncertainty: Implications for Perceived Organizational Support, Job Satisfaction, and Performance. *Journal of Business and Psychology*, 29(2), 269–280. <https://doi.org/10.1007/s10869-013-9312-y>
- Daniels, K. (1996). Why aren't managers concerned about occupational stress? *Work & Stress*, 10(4), 352–366. <https://doi.org/10.1080/02678379608256813>
- Dannheim, I., Ludwig-Walz, H., Buyken, A., Grimm, V., & Kroke, A. (2022). Effectiveness of health-oriented leadership interventions for improving health and wellbeing

- of employees: a systematic review. *Journal of Public Health*, 30(12), 2777–2789. <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01664-1>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Denison, D., Hooijberg, R., & Quinn, R., (1995). Paradox and Performance: Toward a Theory of Behavioral Complexity in Managerial Leadership. *Organization Science*, 6(5), 524–540. <https://doi.org/10.1287/orsc.6.5.524>
- Derue, D. S., Nahrgang, J. D., Wellman, N., & Humphrey, S. E. (2011). Trait and behavioral theories of leadership: an integration and meta-analytic test of their relative validity. *Personnel Psychology*, 64(1), 7–52. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2010.01201.x>
- Dormann, C., and Zapf, D. (1999). Social support, social stressors at work, and depressive symptoms: testing for main and moderating effects with structural equations in a three-wave longitudinal study. *J. Appl. Psychol.* 84, 874–884. [doi: 10.1037/0021-9010.84.6.874](https://doi.org/10.1037/0021-9010.84.6.874)
- Dormann, C., Brod, S., & Engler, S. (2017). Demographic Change and Job Satisfaction in Service Industries - The Role of Age and Gender on the Effects of Customer-Related Social Stressors on Affective Well-Being. *Journal of Service Management Research*, 1(1), 57–70. <https://doi.org/10.15358/2511-8676-2017-1-57>
- Fernet, C., Trépanier, S.-G., Austin, S., Gagné, M., & Forest, J. (2015). Transformational leadership and optimal functioning at work: On the mediating role of employees' perceived job characteristics and motivation. *Work & Stress*, 29(1), 11–31. <https://doi.org/10.1080/02678373.2014.1003998>
- Franke, F., & Felfe, J. (2012). Transfer of Leadership Skills. *Journal of Personnel Psychology*, 11(3), 138–147. <https://doi.org/10.1027/1866-5888/a000066>
- Franke, F., Felfe, J., & Pundt, A. (2014). The Impact of Health-Oriented Leadership on Follower Health: Development and Test of a New Instrument Measuring Health-Promoting Leadership. *German Journal of Human Resource Management:*

Zeitschrift Für Personalforschung, 28(1–2), 139–161.

<https://doi.org/10.1177/239700221402800108>

- Garretsen, H., Stoker, J. I., & Weber, R. A. (2020). Economic perspectives on leadership: Concepts, causality, and context in leadership research. *The Leadership Quarterly*, 31(3), 101410. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2020.101410>
- Gil-Monte, P. R. (2016). The UNIPSICO questionnaire: psychometric properties of the scales measuring psychosocial demands. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 19(2), 86–94. <https://doi.org/10.12961/aprl.2016.19.02.2>
- Goldberg, D. & Williams, P. (1988). A user's guide to the General Health Questionnaire. Windsor, UK: NFER-Nelson
- Gollac, M. (2011) (coord.) Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. *Rapport au ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé*, Paris.
- Graen, G. B., & Uhl-Bien, M. (1995). Relationship-based approach to leadership: Development of leader-member exchange (LMX) theory of leadership over 25 years: Applying a multi-level multi-domain perspective. *The Leadership Quarterly*, 6(2), 219–247. [https://doi.org/10.1016/1048-9843\(95\)90036-5](https://doi.org/10.1016/1048-9843(95)90036-5)
- Greco, V., & Roger, D. (2003). Uncertainty, stress, and health. *Personality and Individual Differences*, 34(6), 1057–1068. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00091-0](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00091-0)
- Grimm, L. A., Bauer, G. F., & Jenny, G. J. (2021). Is the health-awareness of leaders related to the working conditions, engagement, and exhaustion in their teams? A multi-level mediation study. *BMC Public Health*, 21(1), 1935. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11985-1>
- Gurt, J., Schwennen, C., & Elke, G. (2011). Health-specific leadership: Is there an association between leader consideration for the health of employees and their strain and well-being? *Work & Stress*, 25(2), 108–127. <https://doi.org/10.1080/02678373.2011.595947>
- Guthier, C., Dormann, C., & Voelkle, M. C. (2020). Reciprocal effects between job stressors and burnout: A continuous time meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 146(12), 1146–1173. <https://doi.org/10.1037/bul0000304>

- Hannah, S. T., & Parry, K. W. (2014). *Leadership in Extreme Contexts*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199755615.013.030>
- Hannah, S. T., Uhl-Bien, M., Avolio, B. J., & Cavarretta, F. L. (2009). A framework for examining leadership in extreme contexts. *The Leadership Quarterly*, 20(6), 897–919. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2009.09.006>
- Harms, P. D., Credé, M., Tynan, M., Leon, M., & Jeung, W. (2017). Leadership and stress: A meta-analytic review. *The Leadership Quarterly*, 28(1), 178–194. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2016.10.006>
- Hauff, S., Krick, A., Klebe, L., & Felfe, J. (2022). High-Performance Work Practices and Employee Wellbeing—Does Health-Oriented Leadership Make a Difference? *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.833028>
- Hayes, A. F. (2012). PROCESS: A versatile computational tool for observed variable mediation, moderation, and conditional process modeling.
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis*. (2nd Ed.). New York: The Guilford Press.
- Henry M. (2020). Salud laboral en el escenario productivo actual: la creciente incidencia de los riesgos psicosociales. *Revista de Ciencias Sociales*, 33(47). <https://doi.org/10.26489/rvs.v32i44.8>
- Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: Advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology: An International Review*, 50(3), 337–421. <https://doi.org/10.1111/1464-0597.00062>
- Hobfoll, S., Halbesleben, J., Neveu, J., & Westman, M. (2018). Conservation of Resources in the Organizational Context: The Reality of Resources and Their Consequences. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 5(1), 103–128. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032117-104640>
- Horstmann, D. (2018). Enhancing Employee Self-Care. *European Journal of Health Psychology*, 25(3), 96–106. <https://doi.org/10.1027/2512-8442/a000014>
- Inceoglu, I., Thomas, G., Chu, C., Plans, D., & Gerbasi, A. (2018). Leadership behavior and employee well-being: An integrated review and a future research agenda. *The*

Leadership Quarterly, 29(1), 179–202.
<https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2017.12.006>

Jiménez, P., Winkler, B., & Bregenzer, A. (2017). Developing Sustainable Workplaces with Leadership: Feedback about Organizational Working Conditions to Support Leaders in Health-Promoting Behavior. *Sustainability*, 9(11), 1944.
<https://doi.org/10.3390/su9111944>

Jiménez, P., Winkler, B., & Bregenzer, A. (2017). Developing Sustainable Workplaces with Leadership: Feedback about Organizational Working Conditions to Support Leaders in Health-Promoting Behavior. *Sustainability*, 9(11), 1944.
<https://doi.org/10.3390/su9111944>

Johannessen, H. A., Tynes, T., & Sterud, T. (2013). Effects of Occupational Role Conflict and Emotional Demands on Subsequent Psychological Distress. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 55(6), 605–613.
<https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3182917899>

Johns H., Moser H. From trait to transformation: the evolution of leadership theories. *Education* 1989;110:115. [Google Scholar](#)

Johnson, J. v, & Hall, E. M. (1988). Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78(10), 1336–1342. <https://doi.org/10.2105/AJPH.78.10.1336>

Junça-Silva, A., & Caetano, A. (2023). How followers' neuroticism buffers the role of the leader in their daily mental health via daily positive affect: A multilevel approach. *Personality and Individual Differences*, 208, 112190.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112190>

Kaluza, A. J., Schuh, S. C., Kern, M., Xin, K., & Dick, R. (2020). How do leaders' perceptions of organizational health climate shape employee exhaustion and engagement? Toward a cascading-effects model. *Human Resource Management*, 59(4), 359–377. <https://doi.org/10.1002/hrm.22000>

Kaluza, A. J., Weber, F., van Dick, R., & Junker, N. M. (2021). When and how health-oriented leadership relates to employee well-being—The role of expectations,

- self-care, and LMX. *Journal of Applied Social Psychology*, 51(4), 404–424. <https://doi.org/10.1111/jasp.12744>
- Kaluza, A. J., Weber, F., van Dick, R., & Junker, N. M. (2021). When and how health-oriented leadership relates to employee well-being—The role of expectations, self-care, and LMX. *Journal of Applied Social Psychology*, 51(4), 404–424. <https://doi.org/10.1111/jasp.12744>
- Karasek, R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Keeman, A., Näswall, K., Malinen, S., & Kuntz, J. (2017). Employee Wellbeing: Evaluating a Wellbeing Intervention in Two Settings. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00505>
- King, A. J., Johnson, D. D. P., & van Vugt, M. (2009). The Origins and Evolution of Leadership. *Current Biology*, 19(19), R911–R916. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2009.07.027>
- Klebe, L., Felfe, J., & Klug, K. (2021). Healthy Leadership in Turbulent Times: The Effectiveness of Health-Oriented Leadership in Crisis. *British Journal of Management*, 32(4), 1203–1218. <https://doi.org/10.1111/1467-8551.12498>
- Klug, K., Felfe, J., & Krick, A. (2019). Caring for Oneself or for Others? How Consistent and Inconsistent Profiles of Health-Oriented Leadership Are Related to Follower Strain and Health. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02456>
- Klug, K., Felfe, J., & Krick, A. (2019). Caring for Oneself or for Others? How Consistent and Inconsistent Profiles of Health-Oriented Leadership Are Related to Follower Strain and Health. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02456>
- Klug, K., Felfe, J., & Krick, A. (2022). Does Self-Care Make You a Better Leader? A Multisource Study Linking Leader Self-Care to Health-Oriented Leadership, Employee Self-Care, and Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6733. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116733>

- Klug, K., Felfe, J., & Krick, A. (2022). Does Self-Care Make You a Better Leader? A Multisource Study Linking Leader Self-Care to Health-Oriented Leadership, Employee Self-Care, and Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6733. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116733>
- Köppe, C., & Schütz, A. (2019). Healthy Leaders: Core Self-Evaluations Affect Leaders' Health Behavior Through Reduced Exhaustion. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00998>
- Kramer, A., & Son, J. (2016). Who Cares about the Health of Health Care Professionals? An 18-Year Longitudinal Study of Working Time, Health, and Occupational Turnover. *ILR Review*, 69(4), 939–960. <https://doi.org/10.1177/0019793916640492>
- Krick, A., Felfe, J., Hauff, S., & Renner, K.-H. (2022). Facilitating Health-Oriented Leadership from a Leader's Perspective. *Zeitschrift Für Arbeits- Und Organisationspsychologie A&O*, 66(4), 213–225. <https://doi.org/10.1026/0932-4089/a000397>
- Kubik, B., Jurkiewicz, B., Kołpa, M., & Stępień, K. (2018). Nurses' health in the context of depressive symptoms. *Medical Studies*, 34(2), 147–152. <https://doi.org/10.5114/ms.2018.76876>
- Kuoppala, J., Lamminpää, A., Liira, J., & Vainio, H. (2008). Leadership, Job Well-Being, and Health Effects—A Systematic Review and a Meta-Analysis. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 50(8), 904–915. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31817e918d>
- Lazarus, R. S. & S. Folkman (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Liao, Z., Yam, K. C., Johnson, R. E., Liu, W., & Song, Z. (2018). Cleansing my abuse: A reparative response model of perpetrating abusive supervisor behavior. *Journal of Applied Psychology*, 103(9), 1039–1056. <https://doi.org/10.1037/apl0000319>
- Lovelace, K. J., Manz, C. C., and Alves, J. C. (2007). Work stress and leadership development: the role of self-leadership, shared leadership, physical fitness and flow in managing demands and increasing job control. *Hum. Res. Manag. Rev.* 17, 374–387. [doi: 10.1016/j.hrmmr.2007.08.001](https://doi.org/10.1016/j.hrmmr.2007.08.001)

- Lu, S., Wei, F., & Li, G. (2021). The evolution of the concept of stress and the framework of the stress system. *Cell Stress*, 5(6), 76–85. <https://doi.org/10.15698/cst2021.06.250>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Melnik, B. M., Hrabe, D. P., & Szalacha, L. A. (2013). Relationships Among Work Stress, Job Satisfaction, Mental Health, and Healthy Lifestyle Behaviors in New Graduate Nurses Attending the Nurse Athlete Program. *Nursing Administration Quarterly*, 37(4), 278–285. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e3182a2f963>
- Melnik, B. M., Hrabe, D. P., & Szalacha, L. A. (2013). Relationships Among Work Stress, Job Satisfaction, Mental Health, and Healthy Lifestyle Behaviors in New Graduate Nurses Attending the Nurse Athlete Program. *Nursing Administration Quarterly*, 37(4), 278–285. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e3182a2f963>
- Moncada, S., Llorens, C., Andrés, R., Moreno, N., & Molinero, E. (2014). Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 2) para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales en empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras. Barcelona: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud.
- Montano, D., Reeske, A., Franke, F., & Hüffmeier, J. (2017). Leadership, followers' mental health and job performance in organizations: A comprehensive meta-analysis from an occupational health perspective. *Journal of Organizational Behavior*, 38(3), 327–350. <https://doi.org/10.1002/job.2124>
- Morgeson, Mitchell, & Liu, (2015). event system theory: an event-oriented approach to the organizational sciences. *The Academy of Management Review*, 40(4), 515–537. <http://www.jstor.org/stable/43699307>
- Nielsen, K., Nielsen, M. B., Ogbonnaya, C., Käsälä, M., Saari, E., & Isaksson, K. (2017). Workplace resources to improve both employee well-being and performance: A systematic review and meta-analysis. *Work & Stress*, 31(2), 101–120. <https://doi.org/10.1080/02678373.2017.1304463>
- Onge, J. E., Allespach, H., Diaz, Y., Poitier, A., Tamariz, L., Paidas, C., & Palacio, A. (2022). Burnout: exploring the differences between U.S. and international medical

- graduates. *BMC Medical Education*, 22(1), 69. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03135-x>
- Organ, D., (1996). Leadership: The great man theory revisited. *Business Horizons*, 39(3), 1–4. [https://doi.org/10.1016/S0007-6813\(96\)90001-4](https://doi.org/10.1016/S0007-6813(96)90001-4)
- Organización Mundial de la Salud (2005). Políticas y programas de salud mental en el lugar de trabajo. Ginebra: *Organización Mundial de la Salud*.
- Ortiz, S., Navarro, C., García, E., Ramis, C., Manassero, M. (2012). Validation of the Spanish version of the Frankfurt Emotion Work Scales. *Psicothema*. 24, 337–342.
- Pace, F., D’Urso, G., Zappulla, C., & Pace, U. (2021). The relation between workload and personal well-being among university professors. *Current Psychology*, 40(7), 3417–3424. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00294-x>
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Moorman, R. H., & Fetter, R. (1990). Transformational leader behaviors and their effects on followers’ trust in leader, satisfaction, and organizational citizenship behaviors. *The Leadership Quarterly*, 1(2), 107–142. [https://doi.org/10.1016/1048-9843\(90\)90009-7](https://doi.org/10.1016/1048-9843(90)90009-7)
- Pundt, F., & Lück, M. (2021). Working Conditions and Health of Leaders in Three Service Sectors. *Journal of Service Management Research*, 5(2), 103–118. <https://doi.org/10.15358/2511-8676-2021-2-103>
- Rahman, A., & Muktadir, Md. G. (2021). SPSS: An Imperative Quantitative Data Analysis Tool for Social Science Research. *International Journal of Research and Innovation in Social Science*, 05(10), 300–302. <https://doi.org/10.47772/IJRISS.2021.51012>
- Richardson, N. (2019). Book Review: Crisis leadership: How to lead in times of crisis, threat and uncertainty. *Management Learning*, 50(5), 629–632. <https://doi.org/10.1177/1350507618777330>
- Roque P. (2016). Liderazgo basado en la teoría del camino-meta y el desempeño laboral en la financiera confianza de Huaraz. http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2647/T033_43519743_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Rudolph, C. W., Murphy, L. D., & Zacher, H. (2020). A systematic review and critique of research on “healthy leadership.” *The Leadership Quarterly*, 31(1), 101335. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2019.101335>
- Rudolph, C. W., Murphy, L. D., & Zacher, H. (2020). A systematic review and critique of research on “healthy leadership.” *The Leadership Quarterly*, 31(1), 101335. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2019.101335>
- Ryff, C., & Singer, H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>
- Santa Maria, A., Wolter, C., Gusy, B., Kleiber, D., & Renneberg, B. (2019). The Impact of Health-Oriented Leadership on Police Officers’ Physical Health, Burnout, Depression and Well-Being. *Policing: A Journal of Policy and Practice*, 13(2), 186–200. <https://doi.org/10.1093/police/pay067>
- Schyns, B., & Schilling, J. (2013). How bad are the effects of bad leaders? A meta-analysis of destructive leadership and its outcomes. *The Leadership Quarterly*, 24(1), 138–158. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2012.09.001>
- Shala, B., Prebreza, A., & Ramosaj, B. (2021). The Contingency Theory of Management as a Factor of Acknowledging the Leaders-Managers of Our Time Study Case: The Practice of the Contingency Theory in the Company Avrios. *OALib*, 08(09), 1–20. <https://doi.org/10.4236/oalib.1107850>
- Skakon, J., Nielsen, K., Borg, V., & Guzman, J. (2010). Are leaders’ well-being, behaviours and style associated with the affective well-being of their employees? A systematic review of three decades of research. *Work & Stress*, 24(2), 107–139. <https://doi.org/10.1080/02678373.2010.495262>
- Soto-Rubio, A., Giménez-Espert, M. del C., & Prado-Gascó, V. (2020). Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses’ Health during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7998. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217998>

- Tawfik, D. S., Adair, K. C., Palassof, S., Sexton, J. B., Levoy, E., Frankel, A., Leonard, M., Proulx, J., & Profit, J. (2023). Leadership Behavior Associations with Domains of Safety Culture, Engagement, and Health Care Worker Well-Being. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 49(3), 156–165. <https://doi.org/10.1016/j.jciq.2022.12.006>
- Thomas, C., & Lankau, M., (2009). Preventing burnout: the effects of LMX and mentoring on socialization, role stress, and burnout. *Human Resource Management*, 48(3), 417–432. <https://doi.org/10.1002/hrm.20288>
- Tuckey, M. R., Bakker, A. B., & Dollard, M. F. (2012). Empowering leaders optimize working conditions for engagement: A multilevel study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(1), 15–27. <https://doi.org/10.1037/a0025942>
- Turgut, S., Schlachter, S., Michel, A., & Sonntag, K. (2020). Antecedents of Health-Promoting Leadership and Workload as Moderator. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 27(2), 203–214. <https://doi.org/10.1177/1548051819848988>
- Vincent-Höper, S., & Stein, M. (2019). The Role of Leaders in Designing Employees' Work Characteristics: Validation of the Health- and Development-Promoting Leadership Behavior Questionnaire. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01049>
- Waller, D. J., Smith, S. R., & Warnock, J. T. (1989). Situational theory of leadership. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 46(11), 2336–2341. <https://doi.org/10.1093/ajhp/46.11.2336>
- Ward, M. E., de Brún, A., Beirne, D., Conway, C., Cunningham, U., English, A., Fitzsimons, J., Furlong, E., Kane, Y., Kelly, A., McDonnell, S., McGinley, S., Monaghan, B., Myler, A., Nolan, E., O'Donovan, R., O'Shea, M., Shuhaiber, A., & McAuliffe, E. (2018). Using Co-Design to Develop a Collective Leadership Intervention for Healthcare Teams to Improve Safety Culture. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), 1182. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061182>

Wright, T. A., & Cropanzano, R. (2000). Psychological well-being and job satisfaction as predictors of job performance. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 84–94. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.5.1.84>