

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

Carga laboral y síndrome de burnout del personal de salud de la Microred

Ocobamba-2025

Asesor:

Mag. Ayquipa Romero Raúl

Autores:

Alfaro Medina Lizeth Andrea

Saldivar Enciso Jorge Luis

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado (a) en Enfermería

Andahuaylas – Apurímac – Perú

2025

Acta de Sustentación



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Acta N°: 047

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Andahuaylas, a los 16 días del mes de diciembre del 2025, siendo las 10:00 am horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por Resolución Sub Directoral N° 0230-2025-UTEA-FCS-EPE de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente :	Mg. Guerra Salazar Jessica Marilyn
Dictaminante :	Mg. Palomino Buleje Bertha Milagros
Replicante :	Mg. Cárdenas Solano Johel

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

Tesis Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Carga laboral y síndrome de burnout del Personal de Salud de la Microred Ocobamba - 2025

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Saldívar Enciso Jorge Luis
(Apellidos y Nombres)

Br.: Alfaro Medina Lizeth Andrea
(Apellidos y Nombres)

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado (a) en Enfermería

(Denominación del Título)

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) **APROBADO (S)**:

Por: Unanimidad
(Unanimidad o Mayoría) (*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Br. Saldívar Enciso Jorge Luis	Aprobado
Br. Alfaro Medina Lizeth Andrea	Aprobado

Siendo las 11:20 am horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

Presidente: Mg. Guerra Salazar Jessica Marilyn
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Dictaminante: Mg. Palomino Buleje Bertha Milagros
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Replicante: Mg. Cárdenas Solano Johel
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

(*) Mayoría: Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; Unanimidad: Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art. 18 RGGAT.
(**) 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.

Reporte de Similitud



22% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...



Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 13% Publicaciones
- 18% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos

Datos de Autor		
Apellidos y nombres	:	Alfaro Medina Lizeth Andrea
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Numero de Documento de Identidad	:	73342891
URL ORCID	:	
Apellidos y Nombres	:	Saldivar Enciso Jorge Luis
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Numero de Documento de Identidad	:	74204221
URL ORCID	:	
Datos de Asesor		
Apellidos y nombre	:	Mg. Ayquipa Romero Raúl
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Numero de Documento de Identidad	:	42102037
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0008-8807-6590
Datos de la Investigación		
Facultad	:	Ciencias de la salud
Escuela Profesional	:	Escuela Profesional de Enfermería
Línea de investigación	:	Salud Publica
Rango de años en que se realizó la investigación	:	Enero a octubre de 2025
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	22% con deposito
URL ORCID	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

A Dios por el don de la vida y por acompañarme hasta este momento tan especial. A mi madre, por su amor, fortaleza y apoyo emocional; a mi hermano, cuya presencia siento pese a la distancia y que celebro en cada logro. A mi tío Eduardo, por su guía y constante compañía; a mis abuelos, por el legado de valores que vive en mí. Y a mis compañeras(os), por el compromiso y la amistad que hicieron posible culminar este camino.

Lizeth

A Dios y a la Virgen del Carmen, por permitirme llegar hasta este camino de mi vida. A mis padres, Luis y Blanca, quienes siempre estaban a mi lado dándome su apoyo tan incondicional. A mis abuelos, Juana y David, que desde el cielo guían mi camino y me inspiran a ser una mejor persona.

Jorge

Agradecimiento

Con gratitud y mucho cariño, agradecemos los momentos compartidos a nuestro divino Dios, que nos enriqueció nuestro caminar con esperanza y luz. Que estas palabras reflejen el sincero aprecio que expresamos por su misericordia infinita y recuerden siempre lo sublime que es para con nosotros.

Lizeth y Jorge

Resumen

El estudio carga laboral y síndrome de burnout del personal de salud de la Microred Ocobamba-2025, tuvo como objetivo determinar la relación entre la carga laboral y el síndrome de burnout del personal de salud de la Microred Ocobamba. La investigación fue básica con enfoque cuantitativo de alcance correlacional, diseño no experimental y corte transversal, aplicando el método hipotético-deductivo. La muestra estuvo conformada por 62 profesionales de salud a quienes se les aplicó dos cuestionarios validados para la recolección de información. Los resultados evidenciaron que el 52% presentó un nivel medio de carga laboral, mientras el 82% evidenció un nivel medio de síndrome de burnout. El análisis mediante correlación de Rho de Spearman reveló una relación estadísticamente significativa entre carga laboral y síndrome de burnout ($r = 0,270$; $p = 0,034 < 0,05$). Sin embargo, al analizar las dimensiones específicas de carga laboral: física ($r = 0,068$; $p = 0,602 > 0,05$), mental ($p = 0,078$; $r = 0,546 > 0,05$), presión de tiempo ($r = -0,125$; $p = 0,333 > 0,05$), organización del trabajo ($r = 0,159$, $p = 0,216 > 0,05$) y el síndrome de burnout no se encontró asociación significativa. En conclusión, el estudio muestra que la carga laboral global se relaciona con el síndrome de burnout del personal de salud. Los hallazgos subrayan la necesidad de desarrollar estrategias de prevención y mitigación orientada a reducir el agotamiento laboral. Estas acciones no solo contribuirán al bienestar del trabajador, sino también a mejorar la calidad del servicio a la población.

Palabras clave: Carga mental, síndrome de burnout, carga laboral, Bienestar laboral y personal de salud.

Abstract

The study Workload and Burnout Syndrome in Healthcare Personnel of the Ocobamba Micro-Network-202, aimed to determine the relationship between workload and burnout syndrome among healthcare personnel in the Ocobamba Micro-Network. The research was basic with a quantitative approach, correlational scope, non-experimental design, and cross-sectional focus, employing the hypothetico-deductive method. The sample consisted of 62 healthcare professionals, who were administered two validated questionnaires for data collection. The results showed that 52% presented a medium level of workload, while 82% showed a medium level of burnout syndrome. Spearman's Rho correlation analysis revealed a statistically significant relationship between workload and burnout syndrome ($r = 0.270$; $p = 0.034 < 0.05$). However, when analyzing the specific dimensions of workload: physical ($r = 0.068$; $p = 0.602 > 0.05$), mental ($p = 0.078$; $r = 0.546 > 0.05$), time pressure ($r = -0.125$; $p = 0.333 > 0.05$), work organization ($r = 0.159$, $p = 0.216 > 0.05$) and burnout syndrome, no significant association was found. In conclusion, the study shows that overall workload is related to burnout syndrome in healthcare personnel. The findings underscore the need to develop prevention and mitigation strategies aimed at reducing job exhaustion. These actions will not only contribute to worker well-being, but also improve the quality of service to the population.

Keywords: Mental workload, burnout syndrome, workload, occupational well-being, and healthcare personnel.

Índice

Portada.....	i
Acta de Sustentación	ii
Reporte de Similitud.....	iii
Metadatos.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Índice general.....	ix
Índice de Tablas.....	xi
Índice de Figuras	xii
Índice de Anexos	xiii
I. Introducción	14
II. Planteamiento del problema.....	17
2.1. Descripción y formulación del problema.....	17
2.2. Formulación del problema de investigación	20
2.3. Objetivos	20
2.3.1. Objetivo General	20
2.3.2. Objetivos específicos.....	20
2.4. Justificación y delimitación	21
2.5. Hipótesis	26

2.5.1. Hipótesis General	26
2.5.2. Hipótesis Específicas.....	26
2.6. Variables	26
III. Marco Teórico	29
3.1. Antecedentes	29
3.2. Bases teóricas.....	34
3.3. Definición de términos.....	52
IV. Metodología	53
4.1. Tipo y nivel de investigación	53
4.2. Ámbito Temporal y espacial.....	55
4.3. Población muestra.....	55
4.4. Instrumentos.....	58
4.5. Procedimientos.....	62
4.6. Métodos de análisis de datos.....	63
4.7. Consideraciones éticas	63
V. Resultados y discusión	65
VI. Conclusiones	87
VII. Recomendaciones.....	88
VIII. Referencias.....	90

Índice de Tablas

Tabla 1. Opracionalización de variables.....	27
Tabla 2. Características sociodemográficas de la población de estudio.....	65
Tabla 3. Distribución de la carga laboral.....	67
Tabla 4. Distribución del Síndrome de burnout	68
Tabla 5. Asociación entre carga laboral y síndrome de burnout	69
Tabla 6. Relación entre carga física y síndrome de burnout	70
Tabla 7. Relación entre carga mental y síndrome de burnout del personal	72
Tabla 8. Relación entre presión de tiempo y síndrome de burnout del personal	73
Tabla 9. Relación entre la organización del trabajo y síndrome de burnout	75
Tabla 10. Prueba de Normalidad	77
Tabla 11. Prueba de asociación entre carga laboral y síndrome de burnout	78
Tabla 12. Prueba de asociación entre carga física y síndrome de burnout.....	79
Tabla 13. Asociación entre la carga mental y síndrome de burnout.....	80
Tabla 14. Asociación entre la presión de tiempo y síndrome de burnout	81
Tabla 15. Asociación entre la organización del trabajo y síndrome de burnout	82

Índice de Figuras

Figura 1. Diseño	54
Figura 2. Características sociodemográficas de la población de estudio	66
Figura 3. Distribución de la carga laboral	67
Figura 4. Distribución de Síndrome de Burnout.....	68
Figura 5. Asociación entre la carga laboral y síndrome de burnout	69
Figura 6. Relación entre la carga física y síndrome de burnout del personal.....	71
Figura 7. Relación entre carga mental y síndrome de burnout del Personal	72
Figura 8. Relación entre presión de tiempo y síndrome de burnout	74
Figura 9. Relación entre la organización de tiempo síndrome de burnout.....	75

Índice de Anexos

Anexo I. Matriz de consistencia	103
Anexo II. Consentimiento Informado	106
Anexo III. Instrumentos	107
Anexo IV. Instrumento Carga Laboral.....	108
Anexo V. Instrumento de Síndrome de Burnout	110
Anexo VI. Validación de juicio de experto del instrumento.....	111
Anexo VII. Base de datos	117
Anexo VIII. Formatos de autorización	121
Anexo IX. Fotografías.....	123
Anexo X. Baremación del instrumento	129
Anexo XI. Cronograma de Actividades	130

I. Introducción

En estos últimos años, hablando del personal de salud ha experimentado incremento sostenido de la demanda asistencial, como resultado de diversos factores estructurales que han transformado el sistema de salud. Entre ellos los cambios demográficos, la transición epidemiológica y el aumento de enfermedades crónicas y agudas de alta complejidad. Por lo tanto, la complejidad de atención asistencial y administrativo, ha originado exigencias más altas en los profesionales de la salud, particularmente en el primer nivel de atención (1).

En consecuencia, la carga laboral se manifiesta no solo en volumen de actividades, sino también en la intensidad y simultaneidad de exigencias físicas, emocionales, asociados al cuidado directo del paciente, al registro de información, coordinaciones interprofesionales y el cumplimiento de los objetivos institucionales. Estas condiciones configuran un ambiente laboral que puede influir en el rendimiento profesional y bienestar el personal, siendo un riesgo para el desarrollo de síndrome de burnout (2).

En el contexto, el síndrome de burnout constituye una las principales consecuencias de la estrés laboral crónico y sobrecarga de trabajo. La Organización Mundial de la salud lo define como un síndrome asociado al estrés crónico en lugar de trabajo que no fue gestionada adecuadamente, caracterizado por agotamiento emocional, distanciamiento mental y actitudes negativas frente al trabajo, afectando directamente la salud mental y física de los profesionales, además de impactar en la calidad del servicio a los pacientes.

A nivel internación, diversos estudios muestran que más de un tercio del personal sanitario evidenciaron niveles elevados de agotamiento por sobrecarga laboral, la presión institucional y la ausencia de apoyo organizacional (3). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud reconoce el déficit de 18 millones de profesionales de la salud, constituyendo un desafío significativo para la calidad de la atención y como no el bienestar del personal en la primera

línea de atención médica, donde las brechas de los recursos humanos suelen ser más marcada (4).

En el Perú, la problemática se intensifica en áreas rurales por limitaciones de recursos humanos y materiales. Diversos estudios nacionales ponen en manifiesto la dotación insuficiente de recursos humanos, una distribución inequitativa del personal, restricciones en la infraestructura, circunstancias que inciden en mayor intensidad en zonas rurales. Esta circunstancia exige que el personal sanitario asuma simultáneamente responsabilidades asistenciales y administrativas, lo que intensifica la presión laboral y la exposición al riesgo psicosocial (5).

En el contexto, la sobrecarga laboral persistente, junto con la responsabilidad del cumplimiento de los indicadores institucionales, configura un ambiente favorable para la evolución del síndrome de Burnout, identificado como una problemática significativa de en el sector sanitario. En el contexto local de la Microred Ocobamba, ubicada en este caso distrito de Ocobamba, provincia de Chincheros, departamento de Apurímac, estos obstáculos se evidencian con mayor gravedad debido a la limitada disponibilidad de personal capacitado, el acceso limitado a insumos y equipos, y las demandas institucionales propias del sistema de salud. En conjunto, estas circunstancias incrementan el riesgo de desgaste emocional, despersonalización y disminución de la realización profesional en el personal de salud, lo que justifica la necesidad de investigar la evaluación entre la carga laboral y de la misma forma con el síndrome de Burnout.

La relevancia de la investigación se fundamenta en la situación epidemiológica a nivel regional. El departamento de Apurímac se caracteriza por la dispersión geográfica y una capacidad resolutoria restringida de los servicios sanitarios, el personal de salud experimenta una sobrecarga asistencial y administrativa, lo que intensifica su susceptibilidad al agotamiento profesional. Se evidencio el 5.5% del profesional médico y enfermera con

síndrome de burnout hospital regional de Apurímac. Asimismo, en Ayacucho el 45.7% de médicos manifestó la prevalencia de síndrome de burnout (6).

La relevancia social del estudio radica en la contribución del bienestar del personal de salud, para garantizar una atención humanizada, eficiente y segura. En el ámbito del profesional de salud, permitirá conocer la necesidad de fortalecer la gestión institucional y promover estrategias de prevención y mitigación para crear ambientes laborales con bienestar emocional. Asimismo, mejorará la distribución de los recursos profesionales y potenciará el apoyo a nivel de la entidad. En el plano científico, aportará evidencia sobre la relación de ambas variables en un contexto rural.

El estudio tiene el propósito de aportar información empírica que permita diseñar estrategias de prevención, mitigación, orientados a disminuir el impacto del burnout y mejorar la organización institucional de los profesionales de salud. A su mismo busca elaborar políticas del bienestar laboral, fortaleciendo la capacidad de respuesta del sistema de salud. Es así que los resultados no solo contribuirán al conocimiento sino también al mejoramiento de la calidad de vida y el desempeño laboral del personal de salud de la Microred Ocobamba.

La investigación consta de nueve apartados; I: Introducción, II: planteamiento del problema, que incluye la determinación del problema, formulación del problema, objetivos y justificación. III: marco teórico, incluye antecedentes internacionales, nacionales y regionales, marco conceptual y definición de términos. IV: incluye metodología, operacionalización de variable. V: consta de resultados y discusión de resultados. VI: conclusiones. VII: recomendaciones. VIII: se contemplan referencias bibliográficas, así como el IX: anexos, teniendo en cuenta la matriz de consistencia, instrumentos, consentimiento informado, base de datos y fotografía.

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y formulación del problema

A nivel mundial, organismos como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo, alertaron sobre los graves riesgos asociados a la carga laboral, señalando que aproximadamente 3 millones de personas fallecen anualmente debido a causas vinculadas con el entorno laboral, lo que evidencia la magnitud sanitaria y social del problema (7).

Las exposiciones persistentes a altas demandas laborales pueden traducirse en estrés crónico, cuando se gestiona inadecuadamente mediante los recursos organizacionales y personales incrementando el riesgo de desarrollar del síndrome de burnout (8). En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud incorpora el síndrome de burnout en la Clasificación en lo que viene ser, Internacional de Enfermedades como un fenómeno ocupacional que surge a partir del estrés crónico no gestionado en el trabajo, caracterizado por agotamiento emocional y físico, con desapego laboral y disminución de la eficacia laboral del profesional, manifestándose como una sensación persistente de cansancio, pérdida de energía y reducción del desempeño laboral (9). Desde una perspectiva teórica, el modelo de demandas y como Viena hacer como recursos laborales postula que el burnout se manifiesta cuando las exigencias laborales persisten en un nivel elevado y los recursos disponibles son insuficientes para compensarlas, generando un desequilibrio que afecta directamente el bienestar del trabajador (10)

En Latinoamericano, la pandemia de COVID-19 intensificó las condiciones laborales del personal de salud (11). Diversa estudios multidisciplinaria en seis países latinoamericanos reportó que el 59,8 % de los profesionales presentó síntomas de burnout, lo cual refleja la vulnerabilidad del sector en contextos de alta demanda y limitados recursos_(12) La prevalencia observada no solo indica la magnitud del problema en la región, sino que

también subraya la necesidad de implementar políticas orientadas al apoyo psicosocial y a la mejora de las condiciones laborales.

En Perú, el ámbito de la seguridad y salud laboral se rige por la Ley N° 29783, la cual estipula responsabilidades relativas a la prevención y control de riesgos laborales. Sin embargo, se ha registrado un incremento del síndrome de burnout hasta un 30% en el periodo comprendido entre 2019 y 2020 (13). Además, estudios recientes han demostrado que el síndrome de burnout es altamente prevalente en el personal de salud, se evidenció que el 13% del personal asistencial y el 16% del personal administrativo mostraron manifestaciones de agotamiento laboral en un hospital de Lima_(12). El resultado indica que el agotamiento laboral afecta tanto a los profesionales que trabajan directamente en la atención como a los que tienen funciones administrativas (14)

El Ministerio de salud en el 2021, reveló que en la región de Apurímac existe 17.05 profesionales por cada 10 000 habitantes, cifra que evidencia la brecha de la disponibilidad del profesional de la salud en comparación con los estándares recomendadas a nivel internacional (15). La limitada dotación del personal sanitario tiene un impacto directo en la capacidad resolutive de los servicios de salud, particularmente en el primer nivel de atención, donde la demanda de asistencia es constante y sostenible.

En el departamento de Apurímac, particularmente en la provincia de Chincheros y en la Microred Ocobamba, se evidencia condiciones estructurales que reflejan y la vez amplifican las problemáticas a nivel global y nacional. De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el 2022, la región Apurímac presenta una mayor prevalencia de desnutrición y anemia, lo que genera una demanda sostenida de intervenciones preventivas y asistenciales, principalmente en el primer nivel de atención.

Asimismo, la Defensoría del Pueblo en 2022 reveló que en la Microred Ocobamba solo dos médicos están para la atención de consultorio externo, manifestando el insuficiente recurso

humanos. Situación que pone de manifiesto una disponibilidad insuficiente de recursos humanos en el sector sanitario. Esta disponibilidad limitada de personal, en respuesta a una elevada demanda de servicios de salud, establece un escenario de intensificación laboral y presión asistencial, elevando la carga laboral del personal sanitario y configurando una situación compatible con un incremento en el riesgo de desgaste profesional y el desarrollo del síndrome de Burnout (16).

En el ámbito local, la evidencia señala que el 50% del personal manifestó carga laboral y el 63% estrés laboral en la Microred Chincheros, lo que evidencia una problemática relevante en el entorno laboral. Estos resultados sugieren la existencia de un ambiente laboral caracterizado por elevadas exigencias asistenciales, administrativos y organizacionales, propio del primer nivel de atención, En este contexto, el personal debe responder simultáneamente a la atención directa de los usuarios, las metas institucionales y responsabilidades administrativas, situación que puede derivar en un incremento continuo de requerimientos físicos y mentales del profesional (17)

A partir de lo expuesto, se puede determinar que la carga laboral representa un factor de riesgo significativo para la manifestación del síndrome de burnout en el personal de salud, tanto a nivel internacional como latinoamericano y nacional. No obstante, en la Microred Ocobamba no se han llevado a cabo investigaciones que aborden esta problemática de manera sistemática. La ausencia de evidencia empírica sistematizada restringe la capacidad de los gestores del sistema de salud a diseñar e implementar estrategias de intervención destinadas a proteger la salud ocupacional del personal de salud, así como garantizar la calidad y continuidad de los servicios proporcionados a la población.

2.2. Formulación del problema de investigación

2.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre la carga laboral y el síndrome de burnout del personal de Salud de la Microred Ocobamba-2025?

2.2.2. Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre la carga física y el síndrome de burnout del personal de Salud de la Microred Ocobamba-2025?
- ¿Qué relación existe entre la carga mental y el síndrome de burnout del personal de Salud de la Microred Ocobamba-2025?
- ¿Qué relación existe entre la presión de tiempo y el síndrome de burnout del personal de Salud de la Microred Ocobamba-2025?
- ¿Qué relación existe entre la organización del trabajo y el síndrome de burnout del personal de Salud de la Microred Ocobamba-2025?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la carga laboral y el síndrome de burnout del personal de Salud de la Microred Ocobamba-2025

2.3.2. Objetivos específicos

- Analizar la relación entre la carga física y el síndrome de burnout del personal de Salud de la Microred Ocobamba-2025
- Analizar la relación entre la carga mental y el síndrome de burnout del personal de Salud de la Microred Ocobamba-2025
- Identificar la relación entre la presión de tiempo y el síndrome de burnout del personal de Salud de la Microred Ocobamba-2025

- Evaluar la relación entre la organización del trabajo y el síndrome de burnout del personal de Salud de la Microred Ocobamba-2025.

2.4. Justificación y delimitación

2.4.1. Justificación práctica

Los hallazgos de la investigación poseen una aplicabilidad inmediata para la administración del capital humano y la optimización organizacional. Dado que el síndrome de burnout se vincula con una deficiencia en el rendimiento profesionalismo y una mayor probabilidad de incidentes de seguridad, su prevención tiene implicaciones directas en la calidad de la atención médica, estudios realizados en el personal de salud evidencio asociación entre el síndrome de burnout y resultados adversos como incidentes de seguridad del paciente y menor satisfacción de atención del paciente (20)

En el contexto de la práctica institucional, los descubrimientos pueden derivar en decisiones específicas como la priorización de descansos y rotación, el balance entre funciones asistenciales y administrativas, el fortalecimiento del apoyo organizacional, y las medidas de cuidado psicosocial, particularmente relevantes en microredes rurales donde la sobrecarga tiende a enfocarse en equipos de menor tamaño. Además, al Habiendo establecido de manera empírica la evaluación entre la carga laboral y el síndrome de burnout en la muestra, el estudio proporciona un fundamento local para la implementación de intervenciones focalizadas y evaluables dentro de la Microred de Ocobamba.

2.4.2. Relevancia social

La justificación de la investigación se basó en su aporte directo al bienestar del personal salud y forma indirecta, a la comunidad de zonas rurales. La carga laboral, definida como conjunto de exigencias físicas, mentales, temporales y organizacionales derivadas del trabajo, es reconocida como un factor crítico para la salud. A nivel global, la Organización Internacional del Trabajo ha calculado que aproximadamente tres millones de trabajadores

mueren anualmente debido a accidentes y enfermedades laborales, lo que subraya que, las condiciones laborales continúan siendo un asunto prioritario en el ámbito de la salud pública (11).

En el departamento de Apurímac, la presión ejercida sobre el primer nivel de atención sanitaria se atribuye a la persistencia de necesidades de salud no atendidas, manifestadas por indicadores de salud que corroboran una demanda constante de acciones preventivas y promocionales. Esta circunstancia intensifica la responsabilidad asistencial y organizacional del personal sanitario, particularmente en escenarios marcados por restricciones estructurales.

Dentro de este contexto, la investigación sobre la carga laboral y como de va de la mano el síndrome de Burnout adquiere relevancia social, dado que orienta la protección del recurso humano que sostiene la atención sanitaria de la población en regiones con mayores disparidades en términos de acceso y disponibilidad de servicios. Además, los hallazgos de la investigación pueden aportar al fortalecimiento de estrategias institucionales y alianzas con redes comunitarias, con el objetivo de mitigar el agotamiento laboral, reforzar la confianza de la población en el sistema sanitario y garantizar una atención oportuna, constante y digna.

2.4.3. Utilidad científica

La relevancia del síndrome de burnout en este caso en el personal sanitario se fundamenta en su identificación como un fenómeno ocupacional por parte de la Organización Mundial de la Salud podemos mencionar en la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Esta entidad lo caracteriza como un síndrome producto de estrés crónico laboral no manejado, caracterizado por agotamiento, distanciamiento mental, actitudes negativas hacia el trabajo y una reducción en la eficacia profesional (18).

Desde una perspectiva teórica, el modelo de demandas como también los recursos laborales postula que el desgaste se manifiesta cuando las exigencias laborales persisten en un nivel elevado y los recursos organizacionales resultan insuficientes, un marco ampliamente empleado para elucidar la relación entre la carga laboral y el agotamiento profesional (10)

Desde una perspectiva empírica, la reciente evidencia internacional corrobora que los factores laborales como la carga laboral y la presión temporal se correlacionan con el agotamiento profesional en profesionales de la salud, lo que intensifica la relevancia de este enfoque (19)

Además, en América Latina se ha registrado una elevada incidencia de burnout en profesionales de la salud en un 59,8%, lo que respalda la necesidad de investigaciones situadas que contrastan patrones en función del contexto y del nivel de atención (12)

En este contexto, la investigación proporcionó evidencia en un contexto rural con vacíos de investigación, consolidando la comprensión de la evaluación entre ambas variables en servicios periféricos.

2.4.4. Justificación metodológica

El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, de nivel relacional y diseño no experimental de corte transversal, lo que permitió analizar de manera objetiva y sistemática la asociación entre la carga laboral y el burnout del personal de salud de la Microred Ocobamba. Este diseño permitió no solo la descripción de la prevalencia del síndrome, sino también la relación entre variables de carga laborales y emocionales del personal de salud (24).

La muestra estuvo conformada en este caso por el personal de salud que labora en dicho establecimiento Microred Ocobamba durante el periodo de estudio, seleccionado mediante un muestreo probabilístico aleatoria simple.

Para la recolección de los datos, se empleó instrumentos estandarizados, como el Maslach Burnout Inventory (MBI), asegura la validez y la confiabilidad en la evaluación de

dimensiones fundamentales, tales como el agotamiento emocional, como no puede ser también la despersonalización y por último la realización personal. Del mismo modo se aplicará un cuestionario estructurado para la recolección de dicha información sobre la carga laboral, con el propósito de establecer la asociación con el burnout

Los análisis estadísticos se realizaron mediante estadística descriptiva e inferencial. Utilizados para medir la tendencia y dispersión para caracterizar ambas variables y la prueba de correlación de Rho de Spearman, el cual permitió obtener evidencia empírica confiables para formular conclusiones estadísticamente sustentables.

La propuesta metodológica evidenció un valor adicional significativo al ser replicable en diversos contextos rurales del país, lo cual favorece la comparación regional y contribuye a la construcción de una base metodológica sólida en el ámbito de las investigaciones de la salud (25).

Finalmente, la valoración de la confiabilidad interna a través del coeficiente alfade Cronbach se fundamenta en la literatura metodológica biomédica que guía su interpretación. en conjunto, la metodología, el diseño y las técnicas analíticas implementadas fueron pertinentes para respaldar conclusiones empíricas acerca de la asociación entre la carga laboral y como también del síndrome de burnout en personal de salud de la Microred Ocobamba.

2.4.5. Factibilidad institucional

La viabilidad de la investigación se justificó en que se llevó a cabo en un entorno delimitado y operativamente accesible a la Microred Ocobamba, distrito de Ocobamba, provincia de Chincheros, Apurímac, con una población de estudio identificable que fue la personal salud en servicio. La relevancia institucional se intensifica a través de informes oficiales que detallan restricciones de dotación en la provincia. La Defensoría del Pueblo informó que en la Microred de Ocobamba se disponen de dos médicos, evaluados como insuficientes frente

a la demanda asistencial, lo que hace viable y necesaria la evaluación de riesgos psicosociales asociados a la organización laboral y la carga laboral (16).

2.4.6. Justificación teórica

El síndrome de burnout viene hacer un problema que tiene varias causas y está relacionado con el estrés laboral constante y condiciones de trabajo poco adecuadas. Desde un punto de vista teórico, este estudio se basa en tres modelos de enfermería que contribuyen a entender mejor la relación en este caso entre la carga de trabajo y como el burnout (21).

A partir de una perspectiva teórica, la investigación se basa en modelos de referencia, los cuales ofrecen un marco interpretativo para el análisis: Según el Modelo de Callista Roy, los trabajadores de la salud son un sistema adaptativo que está expuesto a estímulos estresantes, por ejemplo, una carga laboral excesiva.

Según el Modelo de Adaptación de la que nos menciona Callista Roy, los trabajadores de la salud son sistemas que se adaptan y enfrentan situaciones estresantes, como el exceso de trabajo. Cuando no pueden manejar estos estresores, comienzan a mostrar signos de cansancio y disminución en su rendimiento (22).

La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem sostiene que los profesionales de la salud también necesitan cuidar de sus propias necesidades básicas. Sin embargo, en situaciones de mucha demanda de atención, la ausencia de autocuidado puede llevar al burnout. La Teoría del Cuidado Humano en este caso de Jean Watson destaca que el cuidado también debe incluir a los profesionales de la salud. Si no reciben reconocimiento y apoyo emocional, su capacidad de empatía y la calidad de atención que ofrecen se ven afectadas (11).

La integración de estas diversas perspectivas fortalece de manera significativa el conocimiento científico y proporciona un marco conceptual integral que permite explicar de forma más clara y detallada cómo la carga laboral incide en el fenómeno del burnout (23).

2.5. Hipótesis

2.5.1. Hipótesis General

Existe relación entre la carga laboral y el síndrome de burnout del personal de salud de la Microred Ocobamba- 2025.

2.5.2. Hipótesis Especificas

- Existe relación entre la carga física y el síndrome de burnout del personal de Salud de la Microred Ocobamba-2025
- Existe relación entre la carga mental y el síndrome de burnout del personal de Salud de la Microred Ocobamba-2025
- Existe relación entre la presión de tiempo y el síndrome de burnout del personal de Salud de la Microred Ocobamba-2025
- Existe relación entre la organización del trabajo y el síndrome de burnout del personal de Salud de la Microred Ocobamba-2025

2.6. Variables

2.6.1. Carga Laboral: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la carga laboral engloba las demandas físicas y psicológicas asociadas al trabajo, las cuales inciden en la salud mental y física de los trabajadores. Una carga de trabajo inadecuadamente gestionada puede desencadenar estrés, afecciones musculoesqueléticas y otros trastornos de salud, por lo que es esencial su gestión efectiva para preservar un ambiente laboral equilibrado (26).

2.6.2. Síndrome de Burnout: se define como un estado de agotamiento físico, emocional y mental que se manifiesta como una reacción al estrés laboral crónico, particularmente en roles que requieren una interacción intensiva con individuos, tales como el personal de salud (27).

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escalas de Medición
<p>Carga laboral</p> <p>La carga laboral se refiere al esfuerzo físico y emocional requerido para ejecutar las responsabilidades laborales. Posterior a una jornada laboral de alta intensidad, el personal tiende a manifestar señales de fatiga y agotamiento, lo cual repercute tanto en su bienestar como en la calidad de la atención proporcionada a los pacientes (26).</p>	<p>La medición de carga laboral se realizó mediante la aplicación de un instrumento estructurado, el cual consta de 40 ítems, con cuatro dimensiones, con respuestas tipo Likert, que permite evaluar y clasificar en tres niveles: bajo, medio y alto de acuerdo a los puntajes</p>	<p>Dimensión 1: Carga física</p> <p>Los profesionales de la salud se ven sometidos a exigencias físicas que implican mantener posturas incorrectas de forma prolongada y reiterada, lo cual puede inducir trastornos en los músculos y articulaciones, así como incomodidades. Esta situación puede comprometer su rendimiento, incrementar la probabilidad de errores y reducir la eficiencia (28).</p>	<p>1.1 posición y postura</p> <p>1.2 posición recto</p> <p>1.3 entorno</p> <p>1.4 caminar</p> <p>1.5 carga pesada</p> <p>1.6 forma y volumen de peso</p> <p>1.7 peso inferior 25 kg</p> <p>1.8 entorno físico</p> <p>1.9 capacitación del personal</p> <p>1.10 supervisión de carga física</p>	<p>1,2,3,</p> <p>4,5,6,</p> <p>7,8,9,</p> <p>10</p>	<p>Ordinal</p> <p>Carga Laboral</p> <p>Baja: 40-106</p> <p>Medio: 107-173</p> <p>Alta: 174-240</p>
		<p>Dimensión 2: Carga Mental</p> <p>La sobrecarga mental aparece cuando las tareas no están organizadas correctamente, lo que nos lleva a intentar llevarlas a cabo al mismo tiempo. Esto puede poner presión sobre el cerebro, disminuir la capacidad de concentración y aumentar la posibilidad de cometer errores o sufrir accidentes (18).</p>	<p>2.1 Organización del trabajo</p> <p>2.2 Gestión del tiempo</p> <p>2.3 Multitarea</p> <p>2.4 Distribución de responsabilidades</p> <p>2.5 Nivel de cansancio físico</p> <p>2.6 Nivel de cansancio mental</p> <p>2.7 Sobrecarga de información</p> <p>2.8 Comprensión de la información</p> <p>2.9 Normas sobre guardias</p> <p>2.10 programación de guardias</p>	<p>11,12</p> <p>,13,1</p> <p>4,15,</p> <p>16,17</p> <p>,18,1</p> <p>9,20</p>	
		<p>Dimensión 3: Presión de Tiempo</p> <p>Hace referencia a la exigencia de realizar tareas múltiples en plazos reducido, con ritmo de trabajo acelerado. Cuando los tiempos de trabajo no son suficientes para cumplir con la responsabilidad, incrementando tensión emocional y estrés (18).</p>	<p>3.1 Exigencia del trabajo</p> <p>3.2 Ritmo de trabajo</p> <p>3.3 Ritmo por pacientes</p> <p>3.4 Carga asumible por nuevo personal</p> <p>3.5 Horario de refrigerio</p> <p>3.6 Conocimientos de equipos</p> <p>3.7 Programación de turnos</p> <p>3.8 Comunicación del horario</p> <p>3.9 Oportunidad en la programación</p> <p>3.10 Irritabilidad</p>	<p>21,22</p> <p>,23,2</p> <p>4,25,</p> <p>26,27</p> <p>,28,2</p> <p>9,30</p>	
		<p>Dimensión 4: Organización del Trabajo</p> <p>El recurso humano es clave en las organizaciones de salud. Una gestión</p>	<p>4.1 Claridad de rol y funciones</p> <p>4.2 Participación y autonomía</p> <p>4.3 Capacitación y desarrollo</p>	<p>31,32</p> <p>,33,3</p> <p>4,35,</p>	

III. Marco Teórico

3.1. Antecedentes

3.1.1. A nivel internacional

Torres et al., en 2021 de Ecuador, en su estudio “Síndrome de burnout en profesionales de la salud y factores asociados en tiempos de pandemia” en Ecuador, para determinar la prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de la salud y su asociación con factores sociodemográficos. Con una metodología de enfoque observacional de corte transversal. Las variables sociodemográficas se recolectaron a través de un cuestionario, mientras que la evaluación del síndrome de burnout se llevó a cabo empleando el Maslach Burnout Inventory. Cuyos resultados evidenciaron una alta prevalencia de burnout: el 95% de los participantes en la encuesta manifestó despersonalización, el 47 % experimentó agotamiento emocional y el 11% reportó una baja realización personal. En conclusión, el síndrome de burnout representó un problema de alta prevalencia entre los profesionales sanitarios, lo cual comprometió la calidad de la atención proporcionada y propició la emergencia de un ambiente susceptible a errores. (32).

Acosta et al., en 2022 en Colombia, en su estudio “Carga laboral en personal de salud asistencial y administrativo en una institución de II nivel” cuyo fin fue evaluar la carga laboral del personal de salud asistencial y administrativo. Con metodología observacional de corte transversal con una muestra de 108 individuos, de los cuales 76 eran del departamento de asistencia y 32 pertenecían al departamento de administración. El instrumento fue desarrollado y validado. Cuyo resultado manifestó que el género femenino predominó del personal asistencial, mientras que el género masculino prevaleció en el personal administrativo. En relación con la jornada laboral, el 52 % de los trabajadores de salud y el 83 % de los empleados administrativos cumplían con 48 horas semanales. Los dos grupos exhibieron puntuaciones elevadas en la exigencia mental (superior a 10 puntos) y una

diferencia notable en la exigencia física ($p = 0,00$). En conclusión, el personal asistencial y administrativo manifiesta una carga laboral considerable, especialmente en términos de demanda mental y física. (33)

Perguachi et al., en 2021 de Ecuador, en su investigación “Carga laboral como causa de alteración del bienestar psicológico en el personal de enfermería” con el objetivo de analizar el bienestar laboral del personal de enfermería en áreas críticas del Hospital José Carrasco Arteaga. Fue una investigación descriptiva, de corte transversal, no experimental. Los resultados evidenciaron que la sobrecarga laboral influye en la estabilidad emocional del personal de enfermería. En conclusión, es fundamental abordar la carga laboral en el personal de enfermería, ya que esta impacta negativamente en su salud mental y, en consecuencia, en la calidad de la atención brindada al usuario (34)

Santiago et al., en 2022 de México, en su investigación “Carga laboral y síndrome de burnout en docentes universitarios de enfermería” con el objetivo de evaluar el síndrome de burnout y carga laboral. Se utilizó un diseño de investigación descriptivo-transversal y cuantitativo, en el que participaron 28 personas en una muestra seleccionada por sondeo. Con resultados de niveles medios de despersonalización y agotamiento emocional. La mayoría de los profesores mostraron altos niveles de eficacia personal, lo que sugiere que el síndrome no está presente en su totalidad. Se identificaron factores de estrés tales como la sobrecarga laboral, turnos adicionales, la combinación de roles de estudiante junto con la limitada disponibilidad de tiempo para las actividades recreativas. Se concluyó con un grado moderado de agotamiento emocional y despersonalización, acompañado de un elevado sentido de realización personal que desempeñaba un papel protector. Los principales factores de estrés fueron la sobrecarga laboral y la sobrecarga de trabajo. (35).

Ríos et al., en 2022 en México, en su investigación “síndrome de burnout y sobrecarga laboral de enfermería en el área covid-19” el estudio tuvo como fin principal fue identificar

la relación entre sobrecarga laboral y prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería. La metodología se basó en observaciones, transversalidad y correlación descriptiva. Se procedió a la selección de 70 profesionales de enfermería a través de un muestreo de conveniencia. Se empleó la Escala de Desgaste Ocupacional. Se evidencio que el 74 % de los entrevistados eran mujeres y el 26 % varones, todos con exposición directa a pacientes con COVID-19. El 60 % del personal de enfermería manifestó niveles elevados de desgaste laboral, y los trastornos psicossomáticos más prevalentes fueron el dolor somático y la ansiedad (23 %) y las alteraciones del sueño 18%. Se concluyó que se identificó una correlación positiva, aunque débil ($r = 0,15$) entre la sobrecarga laboral y el síndrome de agotamiento profesional. (36).

Rodríguez et al. 2023 de Ecuador, en su estudio “Relación entre sobrecarga laboral y síndrome de burnout en personal médico de simiatug” el objetivo principal fue relacionar sobrecarga laboral y síndrome de burnout. El estudio adoptó un enfoque epidemiológico, observacional, transversal, prospectivo y analítico, que se ajustó al nivel relacional. Se aplicó el Cuestionario Psicossocial de Copenhague y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Con resquitos en las dimensiones que registraron una mayor proporción de respuestas desfavorables fueron el ritmo laboral, el 77%, la justicia organizacional y conflicto de rol 71%. Se evidenció un 46 % de fatiga emocional, un 60 % de despersonalización y un 7 % de baja realización personal. En conclusión, los descubrimientos enfatizan la necesidad de integrar variables sociodemográficas en la investigación del burnout y de considerar intervenciones preventivas que minimicen la exposición a estresores laborales. (37).

3.1.2. A nivel nacional

Vilca 2021 Arequipa, en el estudio “Sobrecarga laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería de la Micro Red Zamacola 2021” con el objetivo del estudio fue identificar la relación entre la sobrecarga laboral y el síndrome de burnout en el personal de enfermería.

El estudio utilizó un enfoque cuantitativo, con una perspectiva descriptiva y correlacional, y un diseño de tipo transversal y no experimental. con una población de muestra de sesenta y seis enfermeros que a través de un muestreo no probabilístico. utilizando cuestionarios para las variables. Los resultados evidenciaron coeficiente de correlación de Spearman ($p=0,019$; $0,877$) señalando una relación positiva entre el síndrome de burnout y la sobrecarga laboral, inexistente. Solo la sobrecarga mental tuvo una relación débil con el burnout al analizar las dimensiones, lo que probablemente se deba al desgaste cognitivo que sufren los enfermeros. Sin embargo, el desarrollo del síndrome no tuvo ninguna relación significativa con la presión temporal ni con la organización laboral. Se concluyó que no existe relación significativa entre síndrome de burnout y la sobrecarga laboral. (38).

Muñoz y Tamara 2023 en Huancavelica, se llevó una investigación titulada "Sobrecarga laboral y síndrome de burnout en el personal de salud de la Microred Mazamari" con el propósito del estudio fue establecer la relación entre el síndrome de burnout y la sobrecarga de trabajo en los trabajadores de salud. La investigación fue básica, de nivel correlacional y con un diseño no experimental y por lo tanto de corte transversal. La participación de 83 trabajadores de salud. Con resultado de que el 54% de los encuestados eran mujeres y el 46%, varones. Se evidenció que había una correlación significativa entre la carga de trabajo y las dimensiones del síndrome de burnout: despersonalización ($p=0.001$), agotamiento emocional ($p=0.003$) y realización profesional ($p=0.000$). Dicha asociación tuvo una alta intensidad, con un 71% en el desgaste emocional, un 69% en la realización profesional y un 86% en la despersonalización. En conclusión, se confirmó la existencia de una asociación entre la sobrecarga laboral y el síndrome de burnout. (39).

Barreto y Medina 2024 de Pasco, en su investigación "Carga laboral y síndrome de burnout en colaboradores de un hospital público-2024" con el propósito de determinar la relación entre la carga laboral y el síndrome de burnout en los trabajadores de un hospital público. El

método fue hipotético-deductivo, se categorizó como una investigación básica con un enfoque correlacional y una estructura transversal no experimental. Los hallazgos revelaron una correlación moderadamente positiva entre la carga laboral y el síndrome de burnout, con un coeficiente de 0.692 y un nivel de significancia de $p=0.009$ (<0.05). Se detectó una correlación moderada entre la carga laboral y el agotamiento emocional, despersonalización: 0.653 ($p=0.009$) ($p=0.712:0.009$). la correlación entre la carga laboral y la ausencia de realización personal resultó en 0.506 ($p=0.002$), considerándose una correlación positiva moderada. Se concluyó que existe una correlación entre la carga laboral incrementa el síndrome de burnout en el personal del hospital. (40).

Aduviri y Vargas en 2024 Huancayo, en el estudio llamado “Impacto del síndrome de burnout y sobrecarga laboral del personal del Centro de Salud Metropolitano Ilave” tuvo como propósito principal determinar la relación entre el síndrome de burnout y la sobrecarga laboral en el personal. Se aplicó una metodología cuantitativa, con tipo básica, de nivel correlacional y un diseño no experimental. La población de estudio consistió en los 57 participantes. El instrumento en este caso de recolección de datos empleado fue un cuestionario. El estudio evidenció una correlación moderada positiva entre el síndrome de burnout y la sobrecarga laboral, con un coeficiente de Spearman de 0.487. Se identificó una correlación moderada entre la sobrecarga laboral y cada una de las dimensiones del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y rendimiento profesional. Se llegó a la conclusión de una correlación directa y significativa entre el aumento del síndrome de burnout y la sobrecarga laboral en el personal del establecimiento de salud (41).

3.1.3. A nivel regional y local

Montúfar et al., en 2022 en su estudio “Carga laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital Subregional-2022” como objetivo principal fue analizar la relación entre la carga laboral y el síndrome de burnout en

el personal de enfermería. La investigación fue de naturaleza básica, con un grado de especificidad no experimental y un enfoque descriptivo y correlacional. La población investigada comprendió a 40 profesionales de enfermería. Se determinó que el 52% del personal exhibe una carga laboral moderada, el 35% presenta una carga laboral elevada y el 13% presenta una carga laboral baja. Respecto al síndrome de agotamiento profesional, el 37% manifestó un nivel elevado, el 35% moderado y el 28% de bajo nivel. El análisis estadístico reveló una correlación directa y significativa entre la carga laboral y el síndrome de burnout, evidenciada por un coeficiente de Spearman de 0.612** y un valor p de 0.000, lo que señala una correlación significativa. En conclusión, el estudio confirma una relación significativa entre la carga laboral y el síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital Subregional de Andahuaylas. (42).

Álvarez, en 2023 y en su investigación “carga laboral y síndrome de burnout, en el personal de salud del servicio de emergencia del centro de salud de talavera-2023” se propuso analizar la relación entre la carga laboral y el síndrome de burnout en el personal del área de emergencia de dicho centro. La investigación se sustentó en una metodología cuantitativa, adoptando un diseño descriptivo, transversal y correlacional. Con una muestra compuesta por 70 profesionales. Se ha hallado una correlación entre la sobrecarga laboral y el síndrome de burnout con un coeficiente de Spearman de 0.354 y una p de 0.023. La correlación encontrada fue moderada, lo que indica que a mayor carga laboral mayor síndrome de burnout. Se concluye que la asociación entre la sobrecarga laboral y el síndrome de burnout es relevante. (43).

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Carga Laboral

Taylor definió la carga laboral en 1991 como el número de tareas que un empleado puede realizar durante un periodo de tiempo determinado. Esta definición subraya la importancia

de medir y optimizar el tiempo de trabajo con el objetivo de aumentar la eficiencia en el entorno laboral. La cantidad de trabajo puede provocar agotamiento emocional y un incremento de la carga mental (44).

La carga laboral se conceptualiza como un componente que abarca tanto elementos cuantitativos como cualitativos. Esta dualidad proporciona un marco analítico más integral en relación con el impacto de las demandas profesionales. La carga laboral cuantitativa se describe como la cantidad en este caso de tareas que un trabajador debe realizar en un período determinado. Este enfoque implica la evaluación de diversos factores, incluyendo la cantidad de tareas distribuidas, la velocidad de ejecución y los plazos determinados para su cumplimiento. Un incremento en esta carga laboral puede dar lugar a la manifestación de estrés laboral, fatiga y una reducción en la calidad del rendimiento (45).

La carga laboral cualitativa se define como el nivel de complejidad y dificultad asociado a las tareas que se asignan al trabajador. Este fenómeno podría generar una sobrecarga mental, especialmente en ciertos trabajadores que no disponen de los recursos o la formación adecuadas para su gestión efectiva, lo que puede resultar en problemas psicológicos (45).

En el ámbito de la enfermería, la carga laboral excesiva se presenta en este caso, factor clave que incrementa los niveles de estrés entre los profesionales y compromete la seguridad del paciente. El ambiente influye significativamente en los resultados de la salud, así como en el bienestar físico y psicológico de los empleados. Esta influencia puede propiciar la manifestación de agotamiento, trastornos emocionales y, en consecuencia, el ausentismo laboral. Estas situaciones inciden negativamente en el funcionamiento del sistema sanitario y agravan la crisis existente en el sector (46).

Según la Organización Mundial de la Salud, nos menciona en este caso la sobrecarga laboral se define como las demandas físicas y mentales a las que los trabajadores se enfrentan en el trabajo. Este concepto abarca una variedad de elementos que influyen en la salud mental y

física de los trabajadores. Entre ellas se encuentran las demandas del trabajo, la competencia por cumplir plazos y metas, y el trabajo en equipo con compañeros y superiores. La combinación de estos factores puede afectar considerablemente el bienestar general del trabajador, su desempeño y su calidad de vida. Señala que una sobrecarga de trabajo puede generar serios problemas de salud laboral, como trastornos musculoesqueléticos, estrés laboral y otros problemas de salud emocional (26).

El Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, menciona la carga de trabajo como el conjunto de exigencias físicas y mentales a que se ve sometido un trabajador en su jornada laboral. Tras largas horas de trabajo, el personal se siente cansado y agotado, lo que afecta a su bienestar y también a la atención médica que ofrecen a los pacientes. En estas condiciones resulta muy difícil ofrecer un buen servicio. Con el tiempo, esto puede causar serios problemas de salud, crear un ambiente de trabajo negativo y dar lugar a conflictos entre compañeros (42).

El modelo multidimensional para la valoración de la carga de trabajo se ha diseñado para aplicarse en el sector de los profesionales sanitarios. Esta perspectiva permite conocer en profundidad los factores que influyen en la carga de trabajo, abordando dimensiones que consideran aspectos cuantitativos y cualitativos de la práctica profesional. Su aplicación permite identificar aspectos susceptibles de ser mejorados en la gestión laboral y el bienestar de los profesionales de la salud (42).

Dimensiones de Carga Laboral

1. Carga Física

Las demandas físicas a las que están expuestos los profesionales en este caso de la salud en su jornada laboral implican mantener posturas incorrectas de forma repetitiva y constante.

Las posturas que se asumen pueden generar alteraciones musculoesqueléticas, las cuales se

manifiestan con dolor muscular y articular. Pues bien, el desempeño del trabajador se deteriora, aumenta el riesgo de cometer errores y se reduce la productividad (47).

- a) **Posición y Postura:** Frente al incremento de las exigencias laborales, los trabajadores de salud pueden somatizar una contractura muscular como mecanismo de defensa para hacerse más fuerte (48). Las tensiones musculares frecuentemente se localizan en áreas específicas, como la región cervical, y afectan a músculos múltiples, los cuales presentan una relación con el sistema nervioso y el sistema vascular. Esta situación puede resultar en un incremento de la demanda de oxígeno en el organismo, lo que contribuye a la manifestación de síntomas físicos relacionados con el estrés laboral (47).
- b) **La carga pesada:** La Guía Técnica para la Evaluación y como también para la Prevención de Riesgos Relativos a la Manipulación Manual de Cargas, desarrollada por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), establece que diversos factores influyen en la determinación de si el peso manipulado es seguro o representa un riesgo para la salud del trabajador. La postura, la ubicación de la carga y su cercanía al cuerpo son factores determinantes en esta valoración. En condiciones ideales, el peso máximo a levantar no debería superar los 25 kg. Esta directriz es aplicable en situaciones en las que la carga se sostiene próxima al cuerpo, a una altura que oscila entre los codos y los nudillos, y se mantiene una postura adecuada. Sin embargo, cuando la manipulación se realiza en posiciones desfavorables o incorrectas, es necesario reducir este límite para evitar riesgos (49).

Considera que, aunque el peso recomendado sea de 25 kg, ¡hay muchos factores que pueden aumentar el riesgo de lesión! Entre ellos se encuentran la frecuencia de manipulación, y como también la distancia de la carga al cuerpo y la postura de levantamiento. Es importante evaluar cada situación de forma individual y adaptar los límites de peso a las circunstancias específicas del trabajo (49).

La Ley 31246, publicada en 2021, modifica la Ley 29783(2011) para garantizar el derecho de los trabajadores a la seguridad y salud en el trabajo (50)

Principales modificaciones:

Obligaciones del empleador: De acuerdo con la Resolución Directoral N° 005-2020-INACAL/DN, el empleador tiene la obligación de cubrir los costos asociados a los equipos de protección personal (EPP) destinados a sus empleados. También, será el responsable de asumir los costos relacionados con las pruebas de tamizaje, las cuales deben contar con la acreditación de la Autoridad Nacional de Salud. Este procedimiento tiene como finalidad regular la diseminación de enfermedades transmisibles en el ámbito laboral (50).

Aplicación universal: Las disposiciones de esta legislación son aplicables a todos los empleados de los sectores público y privado, sin diferencia de régimen laboral o modalidad de trabajo, ya sea de manera presencial o a distancia (50).

Exámenes médicos ocupacionales: De acuerdo con el Decreto Supremo N° 016-2016-TR, se establece que los empleadores tienen la obligación de financiar y llevar a cabo exámenes médicos ocupacionales para sus trabajadores cada dos años. Para los empleados que realizan actividades de alto riesgo, es fundamental que el empleador lleve a cabo evaluaciones médicas antes del inicio de la labor, durante su desarrollo y al concluir la relación laboral. Las normas buscan garantizar entornos laborales seguros y saludables, sobre todo en situaciones de riesgo epidemiológico. Estas leyes aumentan la responsabilidad de los empleadores por la salud de sus trabajadores (51).

a) **Entorno:** El trabajo en equipo es fundamental en el ámbito laboral. La participación y cooperación de todos los integrantes trae como consecuencia una disminución propia del desgaste muscular. Una buena organización en las distintas dependencias y una buena coordinación entre los trabajadores favorecen el bienestar. La falta de claridad en

las decisiones y la descoordinación pueden generar mayor desgaste y sobrecarga de trabajo (52).

2. Carga Mental

Las demandas cognitivas y conductuales en el trabajo se refieren al esfuerzo mental y físico que un trabajador debe realizar durante su jornada laboral. Dichas exigencias implican procesos como el razonamiento, la toma de decisiones, el cálculo, la memoria, la observación y la búsqueda de información, necesarios para realizar tareas de tipo intelectual o mecánico (53).

La sobrecarga mental se produce cuando las obligaciones laborales o personales no están organizadas y la persona intenta hacer muchas cosas al mismo tiempo. Esta forma de hacer las cosas puede causar sobrecarga cognitiva, afectando la concentración y aumentando la probabilidad de cometer errores o tener accidentes en el trabajo. Para evitar esto, es importante planificar y priorizar las tareas y así poder ejecutarlas con atención plena y eficiencia (53).

Según la Organización Mundial de la Salud, nos dice que los trabajadores tienen derecho a trabajar en un ambiente seguro y saludable. Un ambiente laboral apropiado favorece el bienestar mental, ya que el trabajo digno es un factor para mantener una salud psicológica adecuada. Este tipo de trabajo ofrece, entre otras cosas, una fuente de ingresos, seguridad, propósito, satisfacción y la oportunidad de establecer relaciones positivas e integrarse en la comunidad. Además, ayuda a establecer una estructura diaria que fomenta hábitos organizados. Un ambiente seguro y saludable es un derecho y ayuda a reducir el estrés y los conflictos laborales. Esta situación fomenta la fidelización de los empleados, con mejor rendimiento y productividad (54).

a. Procesos:

Se caracteriza por una serie de pasos secuenciados que se llevan a cabo en cinco fases continuas. Este método científico guía la práctica diaria de los profesionales sanitarios en el cuidado, y así poder proporcionar al paciente unos cuidados de calidad y personalizados. El Proceso de Atención de Salud, como modelo teórico, se enfoca en cómo brindar una atención integral, individualizada y basada en la evidencia científica. Este procedimiento mejora el diagnóstico y la terapia de problemas de salud reales y potenciales, garantizando que no se olvide el aspecto humano. Mediante este método, los profesionales del sector sanitario pueden analizar a la vez los avances y cambios en el mejoramiento del bienestar del individuo, la familia y/o el grupo, asegurando una atención de calidad superior que promueva la recuperación, la conservación y el progreso de la salud (38).

b. Responsabilidades:

El Código de Ética y Deontología para el personal de salud es un conjunto de normas que regulan la conducta de los profesionales de la salud. Este código especifica los deberes que tienen hacia los pacientes, la comunidad y su profesión, para una práctica ética y de alta calidad (55).

Algunos de los fundamentos que generalmente abarcan estos códigos son los siguientes:

Respeto por la dignidad de las personas: El conjunto de trabajadores de salud debe tratar a toda persona con respeto a su dignidad y sus derechos, sin hacer distinciones por motivos económicos, sociales, culturales o de salud (55).

Confidencialidad: Debe protegerse la confidencialidad de la información del paciente, divulgándola sólo con su autorización o cuando exista una justificación legal (55).

Competencia profesional: los profesionales de la salud deben actualizarse y mejorar sus conocimientos y habilidades para ofrecer un servicio de calidad (55).

Consentimiento informado: es un proceso fundamental en la práctica médica y en la investigación científica. Este concepto implica que los pacientes o participantes en un estudio deben recibir información clara y como también comprensible sobre los procedimientos, riesgos y beneficios asociados a un tratamiento o intervención. El objetivo del consentimiento informado es garantizar que los individuos tomen decisiones autónomas y fundamentadas respecto a su salud o participación en investigaciones (55).

Justicia y equidad: son conceptos fundamentales en el ámbito de la ética y la filosofía política. La justicia se refiere a la aplicación imparcial de normas y leyes, garantizando que todos los individuos reciban un trato equitativo y que sus derechos sean respetados. Por otro lado, la equidad implica la consideración de las circunstancias particulares de cada individuo, buscando un balance que permita la igualdad de oportunidades y resultados (55).

c. Cansancio:

El cansancio es una respuesta del cuerpo ante la falta de sueño o el esfuerzo físico o mental prolongado. Este cansancio se puede extender al ámbito laboral y personal, reduciendo la capacidad de concentración y aumentando la posibilidad de cometer errores en el día a día (55).

d. Información:

En el contexto laboral, los empleados reciben una variedad de señales, que pueden manifestarse en forma de instrucciones, indicadores o documentos. Las señales pueden clasificarse en visuales, auditivas u olfativas. Es fundamental que el trabajador sea capaz de percibir e interpretar adecuadamente estas señales para tomar decisiones informadas y desempeñar sus funciones de manera eficiente (38).

e. Guardia:

Conforme al Reglamento del Servicio de Guardia del Ministerio de Salud (MINS), se establece que la jornada mensual del personal de salud es de 150 horas. Las jornadas

laborales no deben exceder las 12 horas continuas, tras las cuales se otorgará un día de descanso. En el caso de que se realice trabajo en horario nocturno, se asignarán dos días de descanso. La puntualidad y el cumplimiento de los horarios establecidos son factores determinantes para garantizar una atención de calidad y para preservar la salud del trabajador (38).

3. Presión de Tiempo

Esta dimensión alude a la necesidad de llevar a cabo diversas tareas en tiempos cortos, sosteniendo un ritmo rápido de trabajo. Si el tiempo disponible no es suficiente para llevar a cabo las obligaciones asignadas, se eleva la tensión emocional y el estrés, lo cual puede impactar negativamente en el bienestar en este caso de los trabajadores de salud y en la satisfacción laboral. La presión de tiempo está vinculada directamente con un mayor peligro de fatiga y de disminución del desempeño laboral (56).

a) Ritmo de trabajo:

El ritmo de trabajo lo marcan las actividades propias de cada área en una organización. La jornada laboral no debe ser mayor a 12 horas seguidas; más tiempo genera fatiga física y mental en los trabajadores. Este cansancio se puede expresar en irritabilidad y bajo rendimiento laboral, lo que afecta la productividad de la empresa. Estudios muestran que las horas de trabajo más largas se asocian con una menor productividad, y las horas más cortas, con una mayor eficiencia laboral (57).

b) Programación:

En la salud implica destinar tiempos concretos a cada actividad y unos objetivos que hay que conseguir en un plazo determinado. Las enfermeras realizan diferentes roles en el transcurso de su jornada laboral; estos pueden variar en dependencia del número de pacientes que atiendan al día. Una sobrecarga laboral de enfermería se asocia con mayores tasas de mortalidad, infecciones nosocomiales y errores adversos. Una adecuación de la proporción

enfermera/paciente se asocia a mejores resultados en los pacientes y mejora la supervivencia (58).

c) Irritabilidad:

La irritabilidad es una reacción emocional que puede ser un síntoma de depresión, pero que no siempre se reconoce en los criterios de diagnóstico para adultos. Se inicia por estímulos externos que generan frustración por no lograr metas. Varios estudios han relacionado la irritabilidad con una peor calidad de vida, intentos de suicidio y otras comorbilidades. Además, es un síntoma que se encuentra en trastornos como la ansiedad generalizada, el estrés postraumático y algunos trastornos de la personalidad (58).

d) Turnos:

Las condiciones que exigen los horarios de trabajo impactan la salud física y como también mental de los trabajadores, así como su vida social. El ritmo y los horarios laborales pueden alterar el sueño y el descanso, generando fatiga crónica, estrés y, en casos severos, ansiedad y depresión. Para atenuar estos efectos, se deben tener en cuenta factores ergonómicos en el lugar de trabajo, ya que una buena ergonomía previene lesiones musculoesqueléticas y disminuye la fatiga muscular, mejorando la salud y como viene hacer el bienestar de los trabajadores (59).

4. Organización de Trabajo

El talento humano es fundamental en toda organización sanitaria. Una buena administración de personal, que fomente la colaboración y sea dirigida por un buen liderazgo, puede generar grandes resultados. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, para lograr la salud universal y el derecho a la salud, el acceso, la disponibilidad, la aceptabilidad y la calidad del personal de salud son esenciales (18).

La estructura de la institución determina la forma en que se realizarán las actividades para entregar sus productos y servicios. Esto implica estudiar y distribuir el trabajo de tal manera

que se aprovechen al máximo los recursos de que se disponga, y que cada trabajador sepa de qué es responsable y pueda cumplirlo (18).

A. Funciones:

En Perú, las funciones de los profesionales de la salud son determinadas por sus respectivos colegios profesionales, que presentan propuestas al Congreso de la República. Una vez aprobadas, estas se promulgan como leyes y se publican oficialmente, extendiéndose a los colegios profesionales correspondientes. Posteriormente, el Ministerio de Salud, asigna actividades específicas a cada grupo profesional (60).

El Consejo Nacional de Decanos de los Colegios Profesionales del Perú está constituido por los decanos nacionales en ejercicio de los colegios profesionales reconocidos por ley, y por los presidentes de las juntas de decanos en ejercicio de los colegios profesionales que no son de ámbito nacional. Por lo tanto, las funciones que desempeñan los profesionales de la salud en Perú son establecidas por sus respectivos colegios profesionales, en concordancia con las leyes y estatutos que los rigen (60).

B. Trabajo en equipo:

La implementación efectiva de estrategias organizativas dentro de una institución facilita un trabajo estructurado y ordenado. Una organización adecuada no solo contribuye al logro de los objetivos establecidos, sino que también mejora las relaciones entre los miembros del equipo, promoviendo un ambiente de colaboración y cohesión en el lugar de trabajo (38).

C. Iniciativa:

Las estrategias organizativas en una institución permiten que el trabajo se realice de manera organizada. Una buena organización no solamente permite alcanzar los objetivos propuestos, sino que mejora las relaciones entre el personal que la integra, creando un ambiente de colaboración y cohesión en el trabajo (38).

D. Asignación de tareas:

La distribución de tareas en una institución se debe ajustar a las capacidades de cada profesional, distribuyendo el trabajo de forma eficiente y aprovechando al máximo los recursos. Esta técnica no solo aumenta la productividad, sino que también desarrolla habilidades de liderazgo y crea un ambiente de trabajo más eficiente. Además, la gestión del conocimiento permite integrar y capacitar a los empleados, mejorar el desarrollo de la organización y alcanzar los objetivos planteados (38).

Modelo de Adaptación de Callista Roy

El Modelo de Adaptación de Callista Roy, de la década de 1970, es una de las teorías contemporáneas más relevantes. Este modelo se desarrolló para mostrar cómo los seres humanos interactúan con el mundo que los rodea y cómo reaccionan ante los estímulos que se les presentan en el día a día, sobre todo en situaciones de cambio o estrés. Roy concibe al ser humano como un sistema holístico y adaptativo con subsistemas biológicos, psicológicos y sociales que interactúan entre sí y con el entorno. La adaptación, por tanto, es un proceso mediante el cual la persona busca alcanzar un estado de equilibrio y bienestar frente a los desafíos que enfrenta (61).

La carga laboral excesiva representa un estímulo estresor que puede superar la capacidad de adaptación del profesional. Esta carga incluye: Jornadas prolongadas sin pausas adecuadas, escasez de recursos humanos y materiales, Sobrecarga emocional por atención a pacientes críticos o terminales, Presión institucional para cumplir metas, indicadores y estándares de calidad (61).

El Modelo de Adaptación de Callista Roy ofrece un marco para comprender cómo la sobrecarga de trabajo afecta el bienestar del personal de salud. Este modelo propone que el profesional de la salud es un ser humano que necesita ser cuidado por el sistema de salud y por las personas que lo rodean, y no un simple proveedor de cuidados. Además, entrega

instrumentos conceptuales y prácticos para favorecer la adaptación y evitar resultados negativos como el síndrome de burnout. La intervención, tanto de enfermería como organizacional, se ha de orientar a estimular respuestas adaptativas en los cuatro modos: fisiológico, autoconcepto, función del rol e interdependencia, ofreciendo soporte integral físico, emocional, institucional y relacional. Destaca la importancia de fortalecer factores protectores clave como el autocuidado, el entrenamiento en estrategias de regulación emocional, la mejora de las condiciones laborales y el fortalecimiento del clima organizacional para favorecer la resiliencia y la salud integral de los trabajadores (62).

Teoría del Déficit de Autocuidado:

Dorothea Orem, indica que las personas necesitan ser cuidadas cuando son incapaces, temporal o permanentemente, de satisfacer sus propias necesidades de autocuidado. En el personal de salud, la sobrecarga laboral y como nos acompaña el síndrome de burnout generan déficit de autocuidado, alterando su salud física y emocional_(63)

La despersonalización constituye manifestaciones distintivas del síndrome de burnout, las cuales impactan de manera directa en la capacidad del profesional sanitario para atender sus propias necesidades fundamentales de autocuidado. Las necesidades mencionadas abarcan el descanso adecuado, una nutrición equilibrada, la higiene personal y la gestión efectiva de las emociones y el estrés acumulado. La insatisfacción de estas necesidades conduce a un deterioro en el bienestar físico, mental y social del trabajador, lo que repercute de manera negativa en su rendimiento y eficiencia laboral (64).

Aplicación práctica: La intervención de enfermería abarca no solo la atención al paciente, sino también el bienestar y la formación del personal sanitario. Esto implica el desarrollo de programas y estrategias orientados a la promoción de hábitos saludables, la enseñanza sobre el autocuidado, la implementación de técnicas para el manejo del estrés y la creación de espacios destinados al apoyo emocional. Las intervenciones mencionadas contribuyen a la

prevención o reducción del síndrome de burnout, así como a la mejora de la calidad de vida laboral. Esto, a su vez, potencia la capacidad del profesional para proporcionar atención de calidad y alcanzar un equilibrio adecuado entre la vida personal y laboral (65).

Teoría del Cuidado Humano – Jean Watson

La Teoría se fundamenta en la convicción de que el cuidado auténtico y comprensivo es la esencia de la enfermería y es esencial para fomentar la salud, el bienestar y la dignidad humana. Watson define el cuidado como una interacción humana que intenta transformar tanto al cuidador como al cuidado. Esta teoría reconoce que el profesional de la salud también es vulnerable a enfermar, estresarse y agotarse, especialmente en lugares con alta demanda laboral (22).

En el marco de la sobrecarga y el burnout, la teoría de Watson aporta la mirada humanista de cómo el trabajo afecta emocionalmente a los cuidadores. El cuidado no debe centrarse únicamente en el enfermo, sino también en el cuidador. El personal de salud sometido a jornadas laborales extenuantes, altas exigencias emocionales y presión institucional tiene mayor riesgo de sufrir agotamiento, despersonalización y pérdida de significado en el trabajo. Estos factores impactan directamente en su capacidad de ofrecer cuidados empáticos y comprometidos (66).

Generar entornos laborales basados en el cuidado integral del personal, con respeto mutuo, empatía, espiritualidad, atención plena y conexión emocional, es fundamental para el bienestar del paciente, pero también para la resiliencia y salud mental del personal sanitario. Esto implica fomentar prácticas organizativas que favorezcan el descanso, el apoyo entre compañeros, el reconocimiento del trabajo y los espacios para la reflexión y el autocuidado (66).

Estas tres miradas teóricas, integradas, explican que la sobrecarga laboral que nos dice es un factor de riesgo explícito para el síndrome de burnout, porque agota la capacidad de

adaptación, limita el autocuidado y deteriora la relación humana en la atención a la salud. De esta manera, son las bases teóricas de la investigación, las que explican la asociación que existe entre ambas variables y la necesidad de crear estrategias preventivas y de apoyo institucional (22).

3.2.2. Síndrome de Burnout

Evolución histórica

El término "Burnout" proviene del inglés y se traduce al español como "quemado". Por el psicólogo Herbert J. Freudenberger en el año 1974, quien describió por primera vez este síndrome en su artículo "Staff Burn-Out", publicado en el Journal of Social Issues. Freudenberger identificó el burnout como un estado de agotamiento físico y mental resultante de demandas laborales excesivas, especialmente en profesionales que trabajan en instituciones donde las personas son el foco principal de atención. Este agotamiento se manifiesta en síntomas como fatiga, irritabilidad y una disminución en la eficiencia laboral (67).

El agotamiento, según Maslach, es la reacción al estrés crónico que se produce cuando se trabaja con personas, lo que provoca que los profesionales se sientan agotados y desconectados de las personas con las que trabajan. Siguiendo esta línea, en 1981, Maslach y Jackson crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir el síndrome en profesionales de servicios humanos. Más tarde, en 1996, se lanzó la tercera edición del Manual del Maslach Burnout Inventory, extendiendo el uso del MBI a ocupaciones fuera del sector asistencial, mostrando así el reconocimiento del burnout como un fenómeno que puede afectar a cualquier profesional. Con el tiempo, Maslach recalcó que el burnout no es un problema individual, sino que se ve influenciado por el ambiente de trabajo, por la estructura y el rol del lugar (29).

El burnout se definió como agotamiento físico, mental y emocional producido por una exposición prolongada a situaciones que exigen un alto grado de compromiso emocional. Esta definición hace hincapié en que las exigencias psicológicas se pueden dar en cualquier tipo de trabajo, no sólo en los que implican atención al público. Pines recalca que el burnout se puede prevenir mejorando las relaciones interpersonales en el trabajo y fomentando la educación continua de los trabajadores (68).

Chiavenato, 2014 define el síndrome de burnout como el agotamiento emocional, como también la despersonalización y la disminución del desempeño laboral. Este fenómeno puede manifestarse en personas de diversas profesiones que implican una interacción constante con otros seres humanos (69).

Proceso de Desarrollo del Síndrome de Burnout

El síndrome de agotamiento laboral surge como respuesta a la exposición diaria a ciertos acontecimientos que se dan en el trabajo, manifestándose a través de ciertos síntomas que pueden variar de una persona a otra. Esta diversidad ha dado lugar a múltiples definiciones y modelos que intentan explicar cómo evolucionan, sin que ninguno de ellos sea totalmente satisfactorio (69).

Modelos etiológicos basados en la Teoría Estructural

El burnout surge de la interacción de factores personales, interpersonales y organizacionales. Estos modelos se fundamentan en enfoques transaccionales del estrés, los cuales plantean que éste aparece cuando existe un desequilibrio entre las exigencias laborales y como viene hacer la capacidad del individuo para hacerles frente. Es decir, el estrés laboral se produce cuando las exigencias del ambiente exceden los recursos personales y profesionales del empleado (69).

Modelo de Maslach y Jackson introdujeron el concepto de burnout como un síndrome compuesto por tres dimensiones interrelacionadas:

Dimensiones de síndrome de Burnout

1. Dimensión Agotamiento emocional

El agotamiento emocional se caracteriza por una sensación de desgaste como la fatiga, pérdida de energía y por lo tanto falta de recursos emocionales. Las personas que experimentan este tipo de burnout suelen manifestar un bajo nivel afectivo y una sensación de cansancio que dificulta la interacción con los demás (31).

2. Dimensión Despersonalización (DP)

se analizan las diversas emociones y reacciones desfavorables que el personal de salud, puede manifestarse frente a una situación específica. Se observa que los profesionales tienden a desarrollar insensibilidad hacia el dolor, mostrando indiferencia ante las necesidades del paciente, aplazando sus intervenciones de enfermería y evidenciando signos de despersonalización tanto en el cuidado hacia otros como en el autocuidado. Asimismo, suelen experimentar una sensación de insatisfacción con su trabajo y, con frecuencia, atribuyen culpas a factores externos. Estas actitudes presentan una inclinación negativa, acompañadas de respuestas humanas poco favorables. La falta de sensibilidad hacia las necesidades del paciente puede derivar en quejas por parte de este o de su familia, mientras que el profesional mantiene una actitud distante, despectiva, con expresiones visuales de soberbia, indiferente (31).

3. Dimensión Realización personal

La autorrealización del personal en el trabajo se asocia con un ambiente en el que vive siendo autocrítico, cuestionado y con baja autovaloración. Estas situaciones se manifiestan en forma de baja autoestima y una identidad profesional deteriorada, con dificultades para interactuar

con el entorno y establecer relaciones. Muchas veces la enfermera deja de colaborar, se vuelve intolerante, siente que su trabajo es poco valor. Esta área afecta tanto a su desempeño laboral como a sus relaciones interpersonales en el trabajo (31).

Modelos de Síndrome de Burnout

Los modelos causales se basan en la teoría cognitivo social del Yo.

Este modelo plantea que las interpretaciones personales dan forma a la realidad y que estas interpretaciones se ajustan según sus consecuencias observadas. Además, el compromiso a las metas y las reacciones emocionales a las acciones dependen de la autoconfianza de la persona. Estos modelos consideran muy importantes variables internas, como la autoeficacia, el autoconcepto o la autoconfianza (70).

Modelos etiológicos basados en las Teorías del Intercambio Social

Los modelos etiológicos desde las teorías del intercambio social que nos plantean que, al interactuar, las personas inician procesos de comparación social. Esta comparación puede crear sentimientos de injusticia o falta de reciprocidad, aumentando el riesgo de burnout. Además, estos modelos señalan que la justicia en las relaciones laborales afecta el bienestar de los trabajadores. Una sensación de injusticia o inequidad en el intercambio social en el trabajo puede generar estrés crónico, favoreciendo el burnout (71).

Modelos etiológicos basados en la Teoría Organizacional

Resaltan que el burnout se origina principalmente por estresores en el ambiente de trabajo y por las formas de afrontamiento que utilizan los trabajadores. Las funciones del rol, el apoyo percibido, como en la estructura, el clima y cómo podemos decir la cultura organizacional, la manera de afrontar situaciones amenazantes son variables que están relacionadas con la manifestación del síndrome (31).

3.3. Definición de términos

Agotamiento emocional: se define como un estado emocional caracterizado por la incapacidad de proporcionar un aporte adicional. (31).

Carga física de trabajo: Se refiere a un conjunto de requisitos a los que se someten los individuos en una actividad laboral específica. (44).

Carga psicológica de trabajo: Procedimiento a través del cual la mente se somete a un proceso de recopilación de información de relevancia para el receptor. (31).

Desempeño laboral: Implica exigir a los trabajadores un rendimiento acorde con las exigencias de su puesto de trabajo y demostrar que pueden hacerlo en consonancia con los objetivos de la empresa. (44).

Despersonalización: El desarrollo de rasgos desagradables, fríos, inhumanos, choques y resistencias hacia los demás especialmente los que ganan con la tarea se acompaña de una mayor sensibilidad y falta de entusiasmo en el trabajo. (31).

La fatiga: se define como un estado caracterizado por una reducción en la capacidad física del sujeto (44).

MBI: El cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) tiene una forma positiva, y su función en este caso medir el desgaste profesional sobre los sentimientos y como también actitudes de los profesionales en el trabajo y las actitudes de los usuarios (31).

Motivación: Indica que se trata de una asignatura fundamental en psicología. Es uno de los elementos clave para entender cómo se relaciona un individuo con su entorno, junto con las actitudes, la percepción, el aprendizaje y la personalidad (72).

Realización personal: Exigencia que cada persona se impone para llegar a ser un ejemplo impecable de sí misma. Estas normas de excelencia deben estar relacionadas con el desempeño de responsabilidades, ya sean desempeñadas por la misma persona o por otras, para que se cumplan (31).

Trabajo muscular dinámico: se refiere a la labor en la que los músculos son sometidos a un estrés persistente y continuo. (31).

Trabajo muscular estático: se refiere a la práctica laboral en la que los músculos no están expuestos a un estrés persistente y continuo. (44).

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Tipo de investigación

La investigación es básica, dado que se enfoca en la adquisición de nuevos conocimientos con el propósito de ampliar la comprensión teórica de un fenómeno o problema, así como de enriquecer el ámbito de conocimientos existentes (73).

4.1.2. Nivel de investigación

El estudio se distingue por su enfoque correlacional y tiene como propósito principal analizar la relación entre dos o más variables en una muestra específica. Este tipo de investigación resulta fundamental para identificar y analizar las conexiones entre variables sin la necesidad de realizar su manipulación. Este enfoque permite a los investigadores comprender la interrelación entre fenómenos o características en contextos específicos (73). Del mismo modo el nivel correlacional es fundamental para comprender las relaciones entre fenómenos sociales y psicológicos en su entorno natural (74).

Enfoque de la Investigación

Se adopta un enfoque cuantitativo, dado que implica la aplicación de procedimientos estadísticos orientados a la recopilación, procesamiento y análisis de datos numéricos asociados a variables previamente definidas. Este método busca comprender y definir relaciones entre las variables (73).

Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es no experimental, ya que no se manipulan variables. En este método se observan fenómenos en su ambiente natural para luego analizarlos. En una investigación no experimental, el fenómeno se deja tal cual se encuentra en la naturaleza, para poderlo analizar en su ambiente natural (73). Asimismo, es des transversal, ya que los datos se recopilan en un periodo de tiempo para describir variables y analizar su asociación (75).

Método

La investigación adoptó una metodología hipotético-deductiva, reconocida como uno de los métodos más significativos y ampliamente aplicados en el contexto de la investigación científica. Este método se distingue por un proceso sistemático que comienza con la identificación de una observación o un problema. A continuación, se lleva a cabo la formulación de hipótesis, seguida de la aplicación del razonamiento deductivo con el propósito de generar conclusiones específicas. Este proceso se basa en una premisa o teoría general (76).

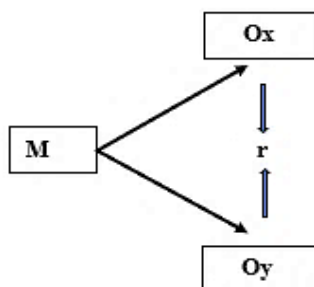


Figura 1. Diseño

Donde:

M = Muestra

V1 = Carga Laboral

V2 = Síndrome de Burnout

r = Relación entre variables

4.2. Ámbito Temporal y espacial

4.2.1. Temporal

La investigación se llevó a cabo entre enero y octubre del año 2025, mediante la recopilación de información a través de la utilización de instrumentos específicos.

4.2.2. Espacial

La investigación, se realizó en los profesionales de la salud que integran la Microred Ocobamba, situada en el distrito de Ocobamba, que forma parte de la provincia de Chincheros. Este contexto facilitó la focalización del análisis en un grupo particular de profesionales que desempeñan una función fundamental en la atención primaria de salud en esta jurisdicción.

4.3. Población muestra

4.3.1. Población

Se hace referencia al conjunto de individuos, objetos o eventos que presentan características comunes, que en su totalidad conforma. El grupo, denominado población, constituye la fuente principal de información empleada para abordar los objetivos establecidos en la investigación (77).

La población objeto de estudio está constituida por un total de 74 profesionales de la salud que forman parte de la Microred Ocobamba, situada en el distrito de Ocobamba. Este grupo está compuesto por médicos, enfermeros, técnicos de enfermería, obstetras y otros profesionales de la salud que llevan a cabo sus funciones en los distintos establecimientos de salud que forman parte de esta Microred.

4.3.2. Muestra

Se hace referencia a un subconjunto de elementos seleccionados de una población, el cual se utiliza para llevar a cabo inferencias o generalizaciones sobre dicha población. La

selección de la muestra debe realizarse con atención para que represente adecuadamente las características fundamentales de la población en su conjunto, asegurando así que los resultados obtenidos sean válidos y aplicables (78).

En la investigación, se trabajó con una muestra de 62 trabajadores de salud pertenecientes a la Microred Ocobamba, siendo la formula finita utilizada (79).

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(74)(0.50) (0.50)}{(0.05)^2(74 - 1) + (1.96)^2(0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{(3.8416) \cdot (74)(0.25)}{(0.0025) (73) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{(3.8416) \cdot (18.5)}{(0.1825) + (0.9604)}$$

$$n = \frac{71.0696}{1.1429}$$

$$n = 62.1835$$

N=74

Donde:

n: tamaño óptimo de la muestra (?)

N: tamaño de la Población (74)

Z: nivel de confianza (95%)

e: Margen de error precisión (5%)

p: proporción esperada (0.50)

q:1-p (0.50)

n=62

Muestreo

El muestreo es un procedimiento metodológico mediante el cual se selecciona un subconjunto representativo de la población con el propósito de llevar a cabo la recolección de datos y realizar el análisis estadístico (78).

Se empleó un muestreo probabilístico aleatoria simple, que se caracteriza por otorgar a todos los individuos de la población en este caso tienen la misma probabilidad de ser seleccionados para integrar la muestra y garantiza que cada elemento de la población tenga la misma oportunidad de ser elegido, reduciendo el sesgo y permitiendo la inferencia estadística a toda la población (25).

Criterios de Inclusión

- **Trabajadores activos de salud:** Solo se incluirían aquellos profesionales que actualmente trabajan en la Microred Ocobamba.
- **Profesionales en áreas específicas:** médicos, enfermeros, obstetricias, odontología, psicología, químico farmacéutico, personales técnicos, administrativos y otros profesionales directamente involucrados en la atención de salud.
- **Voluntarios para participar:** Los trabajadores que estén dispuestos a participar en el estudio

Criterios de Exclusión

- **Personal temporal o en prácticas:** Aquellos trabajadores que no sean parte del personal permanente o que estén realizando prácticas profesionales
- **Personal de salud con descanso Medico, licencia por maternidad.**
- **Trabajadores fuera del ámbito geográfico de la Microred:** Si el estudio está enfocado en una Microred específica, se excluiría a aquellos que trabajen en otros centros de salud que no pertenezcan a esa misma red.

4.4. Instrumentos

Se empleó el método de encuesta como técnica de recolección de datos, aplicando dos cuestionarios estructurados. La encuesta constituye una metodología de investigación que facilita al investigador la obtención de información mediante un cuestionario estructurado, facilitando el análisis cuantitativo (79).

El instrumento de recolección previamente elaborados y utilizados en investigaciones para recolectar la información necesaria para dar respuesta a los objetivos de la investigación. un cuestionario para carga laboral y el Maslach Burnout Inventory – Human para burnout. En ambos casos, se conservó la estructura del instrumento y se evaluó la confiabilidad interna en la población de estudio. El propósito de esta técnica de recolección es hacerla más aplicable, de tal manera que se pueda medir, organizar y analizar con exactitud los datos (79).

Instrumento de Carga Laboral

Para la variable carga laboral, se empleó el cuestionario elaborado por Vilca, J. en el año 2021, instrumento diseñado especialmente para evaluar los niveles de carga laboral en los profesionales de la salud. El cuestionario se compone de 40 ítems con cuatro dimensiones, el cual se divide en carga física, con 10 ítems, carga mental con 10 ítems, presión de tiempo con 10 ítems, organización del trabajo con 10 ítems (38).

Escala de Evaluación: fue tipo Likert

0=nunca, 1=pocas veces al año, 2=una vez al mes o menos, 3=unas pocas veces al mes, 4=una vez a la semana, 5=unas pocas veces a la semana, 6=todos los días.

Puntuación general:

- Baja (40-106)
- Medio (107-173)
- Alta (174-240)

Escala de medición de las dimensiones: carga laboral, carga mental, presión de tiempo, organización del trabajo:

- bajo (10-26)
- medio (27-43)
- Alto (44-60).

Validez de contenido-juicio de expertos

El instrumento utilizado para la carga laboral fue elaborado y validado originalmente por Vilca J. en 2021.

Dicho autor, sometió el cuestionario al juicio de tres expertos en el área de salud, quienes evaluaron la claridad, pertinencia y relevancia de cada ítem (38).

En la investigación, se mantuvo la estructura, escala, número de ítems y dimensiones del instrumento original, sin realizar modificaciones de los ítems, ni escalas de respuesta. Por lo cual se reconoció la validez establecida por el autor principal. En consecuencia, Hernández et al. en el 2022, sostienen que un instrumento no requiere la validación de contenido si se aplica sin alteraciones en una determinada población con características similares, puesto que se mantiene y se conserva sus propiedades psicométricas (80).

No obstante, se realizaron adecuaciones léxicas menores con el propósito de contextualizar el vocabulario al entorno del establecimiento de salud; Específicamente, se sustituyó el término “personal de enfermería” por “profesionales de enfermería”. Estos cambios se consideran ajustes de contextualización, pues no alteran el sentido semántico de los ítems ni la estructura del cuestionario, por lo que se mantiene la validez psicométrica del instrumento original.

Confiabilidad del instrumento

El autor obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.852, lo que indica en este caso alta consistencia interna (38). Del mismo modo, considerando la importancia de evaluar la

estabilidad interna del instrumento de carga laboral en la población de estudio, se procedió a realizar la validación interna en los profesionales de Microred Ocobamba. El análisis de confiabilidad Alfa de Cronbach fue de 0.816, evidenciando como ya mencionamos consistencia interna y homogénea entre cada ítem en la población estudiado.

De acuerdo con el diseño del instrumento original, las formulaciones de los ítems son positivas y también negativas. Para que los valores más altos del constructo representen un mayor nivel de carga laboral, se realizó la recodificación estadística de los ítems redactados positivamente. Para ello, se utilizó la fórmula $X' = 6 - X$, en la que X es el puntaje original y X', el puntaje invertido.

Este método garantizó la consistencia interna del instrumento y previno sesgos en el análisis estadístico descriptivo e inferencial.

Se realizaron modificaciones en 26 ítems (1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 17, 18, 19, 20, 24, 25, 26, 28,29 ,31 ,32 ,33 ,34 ,35 ,38 ,39 y40). Nunnally y Bernstein (1994) y George y Mallery (2003) argumentan que para preservar la validez interna del coeficiente Alfa de Cronbach y la coherencia conceptual del constructo es imprescindible la recodificación de los ítems que están redactados en sentido contrario (81).

Instrumento de Síndrome Burnout

Para la variable Síndrome de Burnout, se empleó el cuestionario Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), elaborado por Maslach y Jackson en 1981, el cual es reconocido y validado internacionalmente para evaluar el agotamiento emocional en el sector salud. Cuestionario compuesto por 22 ítems, distribuido en tres dimensiones: El agotamiento o cansancio emocional se evalúa mediante un cuestionario que consta de nueve preguntas, 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. La puntuación máxima que se puede obtener en este instrumento es de 54 puntos. La despersonalización se evalúa mediante un instrumento que incluye cinco ítems (5, 10, 11, 15, 22) que permiten medir el grado en que los individuos

reconocen actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima que se puede obtener en esta escala es de 30 puntos. La realización personal se evalúa mediante la medición de los sentimientos de autoeficacia y satisfacción en el ámbito laboral. Este constructo se compone de ocho ítems específicos, numerados 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21, según la referencia, con puntuación máxima de 48 (39).

Escala de medición: La escala de tipo Likert se estructura de la siguiente manera: 0=nunca, 1=pocas veces al año o menos, 2=una vez al mes o menos, 3=unas pocas veces al mes, 4=una vez a la semana, 5=unas pocas veces a la semana, 6=todos los días.

Puntuación por dimensiones:

- En las dimensiones de cansancio emocional: bajo (0-18), Medio (19-26), alto (27-54), Inicio de burnout más de 26.
- Despersonalización: bajo (0-5), Medio (6-9), alto (10-30), indicios de burnout más de 9 puntos.
- Realización personal: bajo (0-33), Medio (34-39), alto (40-48), con indicios de burnout menos de 34 puntos.

Validación y confiabilidad:

El cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) cuenta con una validación amplia a nivel mundial para evaluar el síndrome de burnout en este caso, trabajadores de salud. En el Perú, Tronco et al. en el 2012, validaron el instrumento, confirmando que los niveles de consistencias son adecuados, con valores internos similares: Con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.90, lo que sugiere una estructura interna sólida y estable. Del mismo modo se cuenta con validez interna de las dimensiones agotamiento emocional: 0,889, despersonalización: 0,773 y falta de realización personal: 0.83 (82).

Asimismo, el instrumento cuenta con amplia validación internacional y usos en profesionales de salud, no se llevó a cabo la validación de contenido. El cual es sustentado por Hernández et al. en 2022, quienes sostienen que un instrumento previamente validado no se necesita una

validación de contenido cuando se aplica una población con características similares, salvo que se modifique la estructura, el cual no se realizó en el estudio.

En la investigación se utilizó la versión estandarizada de Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), sin alteraciones en la redacción ni en escala de respuesta. No obstante, se evaluó la confiabilidad interna en la población estudiada, obteniendo un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.771. Lo cual indica una consistencia interna aceptable y confirma la fiabilidad del instrumento para medir el síndrome de burnout en los profesionales de salud de la Microred Ocobamba.

Ambos instrumentos evidenciaron una validez y confiabilidad adecuadas para el contexto de estudio, lo que permite concluir que los resultados obtenidos son estadísticamente consistentes.

4.5. Procedimientos

El desarrollo del estudio, orientado a analizar la relación entre la carga laboral y el síndrome de burnout del personal de salud, se llevó a cabo siguiendo los lineados éticos y metodológicos pertinentes. Inicialmente, se obtuvo la autorización formal del subdirector de la Escuela Profesional de Enfermería y del director de la institución, quienes brindaron respaldo institucional para llevar a cabo el proyecto de investigación.

Se llevaron a cabo coordinaciones con las autoridades del establecimiento de salud en el que se realizaría la investigación, lo que permitió obtener su aprobación y el permiso correspondiente para la aplicación del instrumento de recolección de datos. Una vez obtenida la autorización institucional, se procedió a la aplicación de los cuestionarios estructurados, los cuales habían sido previamente validados y diseñados de manera específica para evaluar las variables contempladas en los objetivos del estudio. La aplicación se realizó con el consentimiento informado de cada uno de los participantes. Los participantes fueron debidamente informados sobre los objetivos del estudio, la confidencialidad de los datos, la

naturaleza voluntaria de su participación y su derecho a retirarse en cualquier momento sin que ello conllevara repercusiones.

4.6. Métodos de análisis de datos

Los resultados obtenidos fueron organizados y codificados mediante la asignación de códigos numéricos a cada cuestionario, con el objetivo de salvaguardar la confidencialidad de la información. El procesamiento y análisis de nuestro estudio los datos se llevaron a cabo mediante el uso del software Spss, versión 27. Este programa facilitó la gestión eficiente de la base de datos y la realización de análisis estadísticos, incluyendo tanto aspectos descriptivos como inferenciales.

En el análisis descriptivo, se llevó cabo cálculos de frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central con el propósito de caracterizar las variables principales. En el análisis inferencial, se realizaron evaluaciones de las relaciones y diferencias significativas entre las variables del estudio, en consonancia con los objetivos previamente definidos. Los resultados fueron presentados mediante tablas y gráficos de barras generados en el mismo software estadístico, lo que facilitó una interpretación clara y sistemática de los hallazgos.

4.7. Consideraciones éticas

Según el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Tecnológica de los Andes, los estudios que involucran la participación de seres humanos constituyen una fuente esencial de información, ya que permite el acceso a conocimientos que no podrían obtenerse mediante métodos indirectos o simulaciones. Este tipo de investigación facilita la comprensión de fenómenos reales en contextos específicos, fundamentándose en la experiencia vivida por los participantes, quienes desempeñan un papel esencial en el proceso investigativo (83).

La inclusión de individuos en los estudios científicos no solo posibilita la recolección de datos empíricos significativos, sino que también favorece el análisis de situaciones

complejas que impactan directamente en los individuos y sus contextos sociales, laborales y culturales. Este enfoque tiene como objetivo generar evidencia que sea significativa, contextualizada y útil para la toma de decisiones, el diseño de políticas públicas y la mejora de prácticas profesionales en diversas disciplinas.

El Comité subraya la importancia de que toda investigación que involucre a seres humanos se realice dentro de un marco ético riguroso. Este marco debe fundamentarse en principios universales que incluyen el respeto por la autonomía, la dignidad y los derechos de los participantes. Asimismo, es esencial que se adhiera a los valores de beneficencia, no maleficencia, justicia y confidencialidad. Estos principios aseguran que la participación se realice de manera voluntaria, informada y segura, al tiempo que se minimizan los riesgos en comparación con los beneficios potenciales.

Previamente a la implementación de los instrumentos, se obtuvo la autorización del Comité de Ética, así como el consentimiento informado por escrito de cada participante. Este procedimiento garantizó la participación voluntaria de los individuos involucrados y el respeto a su autonomía. Se aseguró la confidencialidad y el anonimato de la información, así como la utilización exclusiva de los datos con propósitos académicos y científicos.

Principios éticos fundamentales

Beneficencia y no maleficencia son principios éticos de la bioética y la práctica médica.

Autonomía y consentimiento informado son principios éticos y prácticos de la ética profesional, en particular en el campo de la salud y la investigación.

La justicia es un valor de la ética y el derecho, y significa dar a cada uno lo que le corresponde.

Integridad y transparencia: La investigación se realizó de forma honesta, independiente científicamente y declarando cualquier conflicto de interés.

Respeto a la dignidad humana: Se mantuvo la confidencialidad de los participantes y se aseguró su bienestar en todo el proceso de la investigación.

Importancia Social y Científica: La investigación se planificó con un objetivo explícito y justificado para crear nuevo conocimiento que contribuya al avance de la ciencia y mejore las condiciones sociales o de salud.

V. Resultados

5.1. Resultados Descriptivo

Se llevó a cabo un análisis univariado para describir las características sociodemográficas de la muestra.

Tabla 2. Características sociodemográficas de la población de estudio

		Frecuencia	Porcentaje
Edades	18-29 años	7	11
	30-44 años	54	87
	45-59 años	1	2
Sexo	Mujer	39	63
	Varón	23	37
Estado Civil	Soltero/a	31	50
	Conviviente	19	31
	Casado/a	8	13
	Separado/a	3	5
Modalidad de Contrato	Viudo/a	1	1
	Nombrada	24	39
	CAS	23	37
	Plazo Fijo	10	16
	Terceros	3	5

ACLAS	2	3
Total	62	100

Fuente: Elaboración Propia

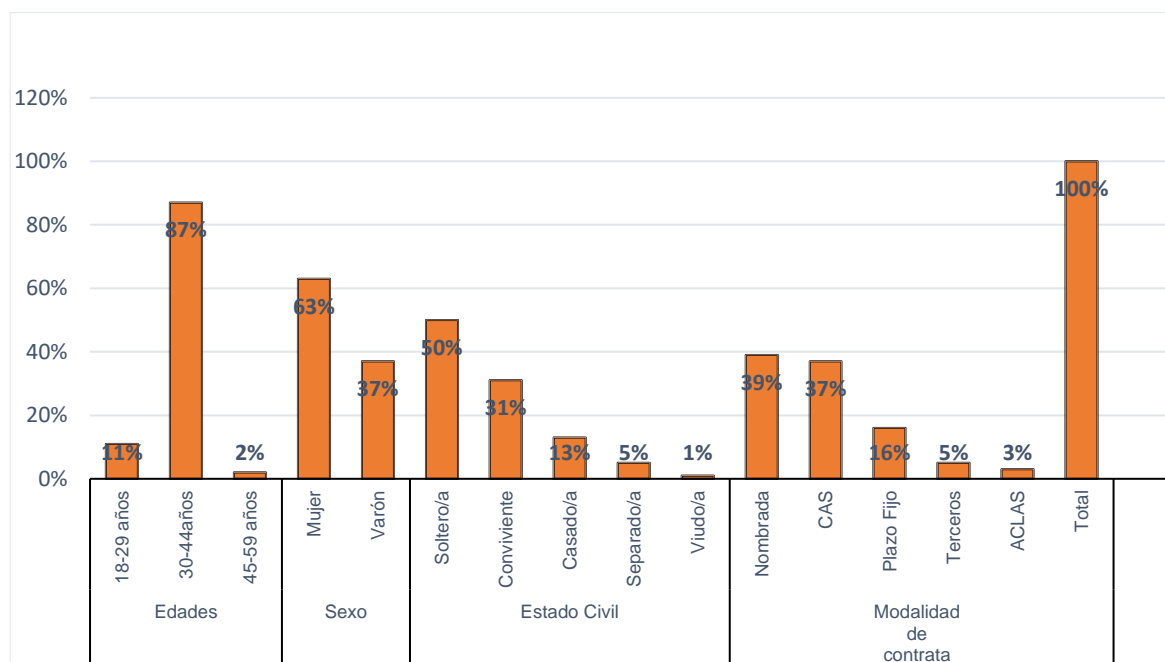


Figura 2. Características sociodemográficas de la población de estudio

La Tabla y la Figura 2, se evidencia el grupo de edad predominante es el de los 30 a los 44 años, con un 87% (54) de los encuestados. El resultado sugiere que la población objeto de estudio está compuesta predominantemente por adultos en una etapa caracterizada por una mayor productividad y experiencia laboral.

En relación con el sexo, se observa una predominancia de mujeres, que representan el 63% (39) de la muestra, mientras que los varones constituyen el 37% (23), lo que los posiciona como un grupo minoritario en el contexto analizado.

En relación con el estado civil, se observa que el 50% (31) de los participantes se encuentra en situación de soltería, mientras que un 31% (19) son conviviente. Este panorama permite evidenciar una diversidad en las condiciones conyugales.

En cuanto a la forma de contrato, se observa que una parte importante de los empleados tiene contratos formales. El 76% de los trabajadores, es decir, los nombrados y los que están bajo el sistema de Contratación Administrativa de Servicios (CAS), lo constituyen. Este descubrimiento enfatiza que la naturaleza del contrato afecta la percepción de la seguridad en el trabajo, el acceso a los beneficios y el nivel de compromiso dentro de la organización.

Tabla 3. Distribución de la carga laboral

		Frecuencia	Porcentaje
Carga Laboral	Medio	32	52
	Alto	30	48
	Total	62	100

Fuente: Elaboración Propia

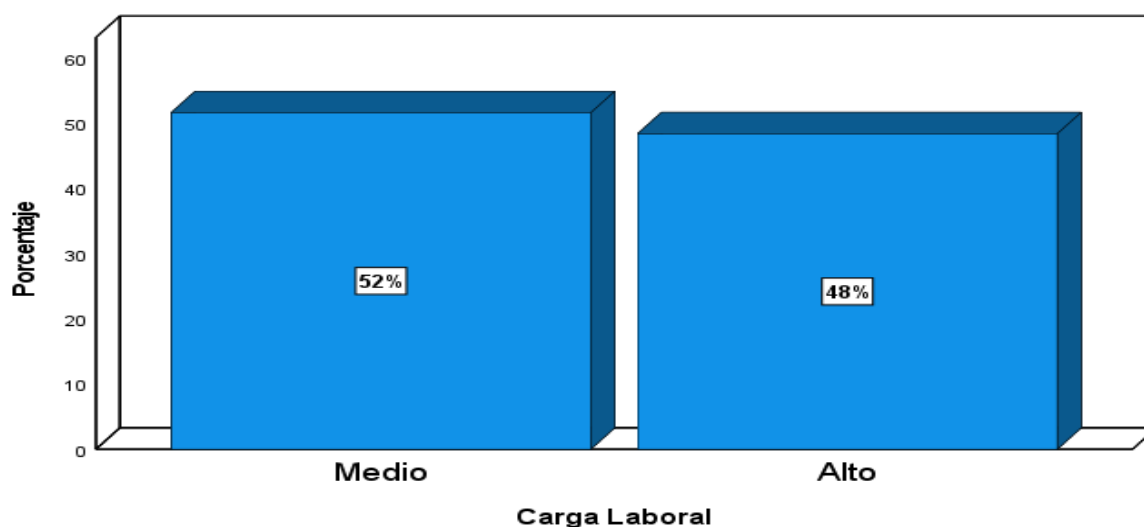


Figura 3. Distribución de la carga laboral

En la tabla y figura 3, se observa que el 52% (32), presenta un nivel medio de carga laboral, lo que significa que las exigencias del trabajo son continuas, pero no excesivas, aunque suficientes para afectar el bienestar. Asimismo, se evidencia que el 48% (32) reporta un nivel alto de carga laboral, los hallazgos sugieren que el personal se enfrenta a situaciones que superan sus recursos de afrontamiento, incrementado el riesgo de fatiga, ausentismo laboral y errores clínicos y deterioro de la calidad de la atención. Es importante destacar que la

distribución de la muestra se focaliza exclusivamente en los niveles medio y alto de carga laboral, sin la presencia del nivel bajo, lo cual pone de manifiesto una sobrecarga laboral de naturaleza estructural. Esta condición puede estar vinculada a deficiencias en la estructuración laboral, restricciones en la provisión de personal y a las especificidades inherentes a los servicios de salud en áreas rurales donde el acceso complicado.

Tabla 4. Distribución del Síndrome de burnout

	Frecuencia	Porcentaje
Síndrome de Burnout	Medio	51
	Alto	11
	Total	62
		82
		18
		100

Fuente: Elaboración Propia

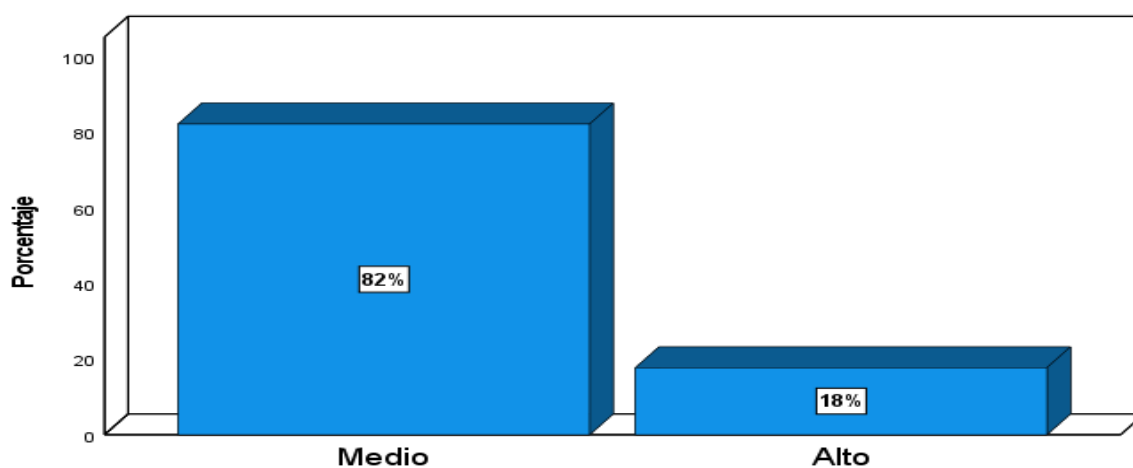


Figura 4. Distribución de Síndrome de Burnout

Según la tabla y figura 4, se muestra que el 82% (51) del personal representan un nivel medio del síndrome de burnout, mientras que el 18% muestra un nivel alto, sin registrarse participantes en nivel bajo. El predominio del nivel medio del síndrome de burnout indica que el equipo de salud de la Microred Ocobamba afronta una carga emocional sostenida, a causa de las demandas laborales, el contacto constante con el sufrimiento humano y la escasez de recursos materiales y humanos. Además, el 18% está gravemente afectado, con probables síntomas de cansancio crónico, pérdida de motivación y despersonalización en la

atención al paciente. Esto podría tener un impacto negativo en la calidad de la atención brindada y en el grado de satisfacción laboral del personal. Los resultados evidencian que el síndrome de burnout es un problema relevante en población estudiada y que subraya la necesidad de intervenciones institucionales enfocadas en la prevención, identificación precoz y gestión del agotamiento laboral, con el objetivo a fin de preservar la salud del personal y fortalecer el desempeño de los servicios de salud en la Microred Ocobamba.

Resultado Inferenciales

Tabla 5. Asociación entre la carga laboral y síndrome de burnout del personal de salud de la Microred Ocobamba-2025

		Síndrome Burnout		Total	
		Medio	Alto		
Carga Laboral	Medio	Recuento	31	1	32
		% del total	50%	2%	52%
Laboral	Alto	Recuento	20	10	30
		% del total	32%	16%	48%
Total		Recuento	51	11	62
		% del total	82%	18%	100%

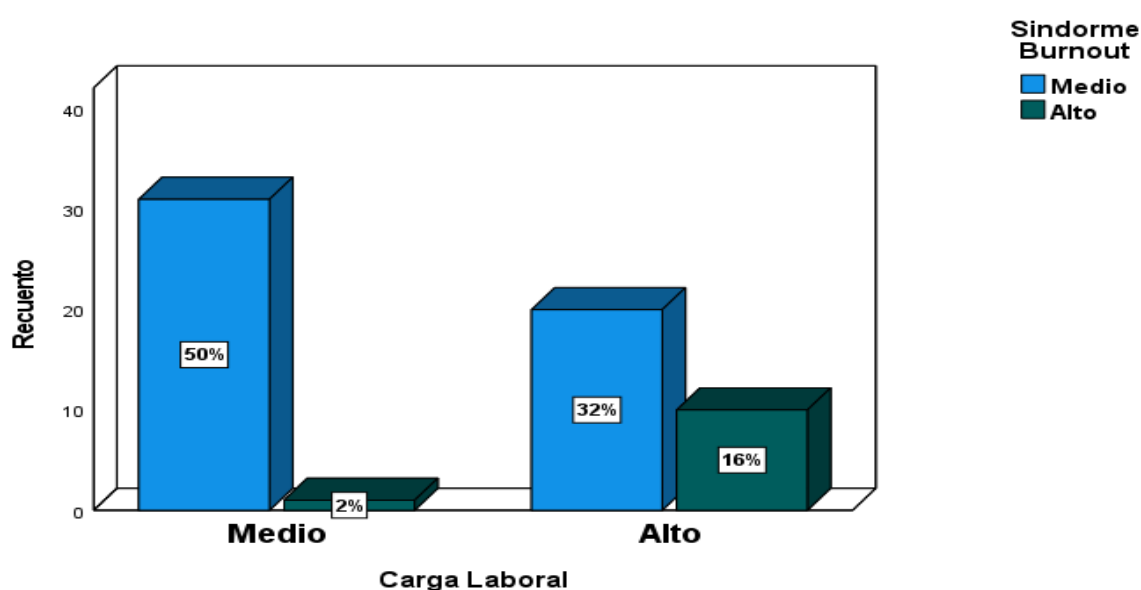


Figura 5. Asociación entre la carga laboral y síndrome de burnout del personal de salud de la Microred Ocobamba-2025

Interpretación: Según los datos presentados en la tabla y figura 4, se evidencia que el 50% (31) de los trabajadores tiende a presentar una carga laboral media asociada a un nivel medio del síndrome de burnout. El hallazgo sugiere que la mayoría de los encuestados experimenta demandas laborales que general desgaste emocional, sin llegar a niveles graves.

Por otro lado, se muestra que el 32% (20) de los trabajadores tiene una carga laboral alta con un burnout medio, mientras que el 16% (10) manifiesta un nivel alto de carga laboral y un burnout de nivel alto. Los hallazgos muestran que el incremento de la carga laboral se relacionado con mayor riesgo de desarrollar burnout en niveles severas

La mayoría de los encuestados tiende a experimentar carga laboral y síndrome de burnout en niveles medios, reflejando un estado de vulnerabilidad laboral. Los trabajadores con carga laboral elevada concentran la mayor proporción de burnout alto, lo que constituye un indicador de riesgo considerable para la salud ocupacional y el rendimiento organizacional. Resaltando la necesidad de políticas internas, como la proporción del bienestar del personal de salud.

Tabla 6. Relación entre la carga física y el síndrome de burnout del personal de Salud de la Microred Ocobamba-2025

		Síndrome de Burnout			
		Medio	Alto	Total	
Carga Física	Bajo	Recuento	5	7	12
		% del total	8%	11%	19%
	Medio	Recuento	8	19	27
		% del total	13%	31%	44%
	Alto	Recuento	7	16	23

	% del total	11%	26%	37%
Total	Recuento	20	42	62
	% del total	32%	68%	100%

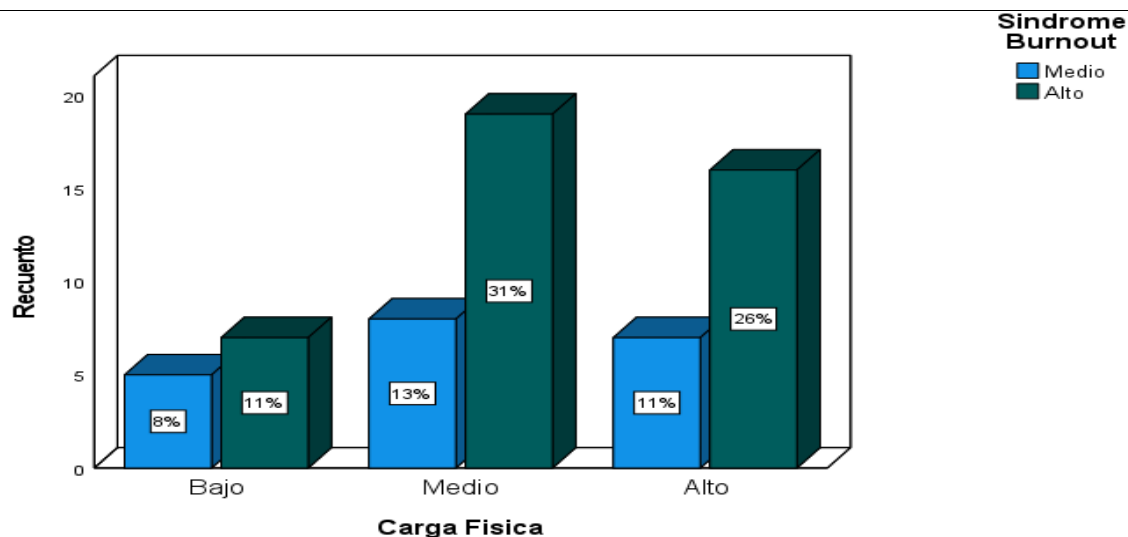


Figura 6. Relación entre la carga física y el síndrome de burnout del personal de Salud de la Microred Ocobamba-2025

Interpretación: Los datos presentados en la tabla y figura 5, se observa que el 31% (19) de los trabajadores presentan un síndrome de burnout de nivel alto asociado a una carga física media, mientras que el 26% (16) evidencia carga física elevada con burnout alto. Asimismo, el 11% (7) reporta carga física baja asociado con nivel alto de burnout.

Los resultados obtenidos sugieren que el aumento de la carga física se relaciona de manera directa con mayor probabilidad de desarrollar burnout en niveles severos.

Asimismo, se evidencia que incluso aquellos que reportan una carga física baja pueden experimentar niveles elevados de burnout. el cual sugiere que puede ser por influencia de factores no físicos, tales como las demandas emocionales y organizaciones. Además, la carga física laboral se asocia con la presencia de síndrome de burnout en sus diferentes niveles. Evidenciado que un incremento en las demandas físicas contribuye al agotamiento emocional del personal, particularmente cuando estas se prolongan.

Tabla 7. Relación entre la carga mental y el síndrome de burnout del personal de Salud de la Microred Ocobamba-2025

		Síndrome de Burnout			
		Medio	Alto	Total	
Carga Mental	Bajo	Recuento	0	1	1
		% del total	0%	2%	2%
	Medio	Recuento	10	16	26
		% del total	16%	26%	42%
	Alto	Recuento	10	25	35
		% del total	16%	40%	56%
Total	Recuento	20	42	62	
	% del total	32%	68%	100%	

Nota: Datos analizados con SPSS v. 27, del personal de Salud de la Microred Ocobamba

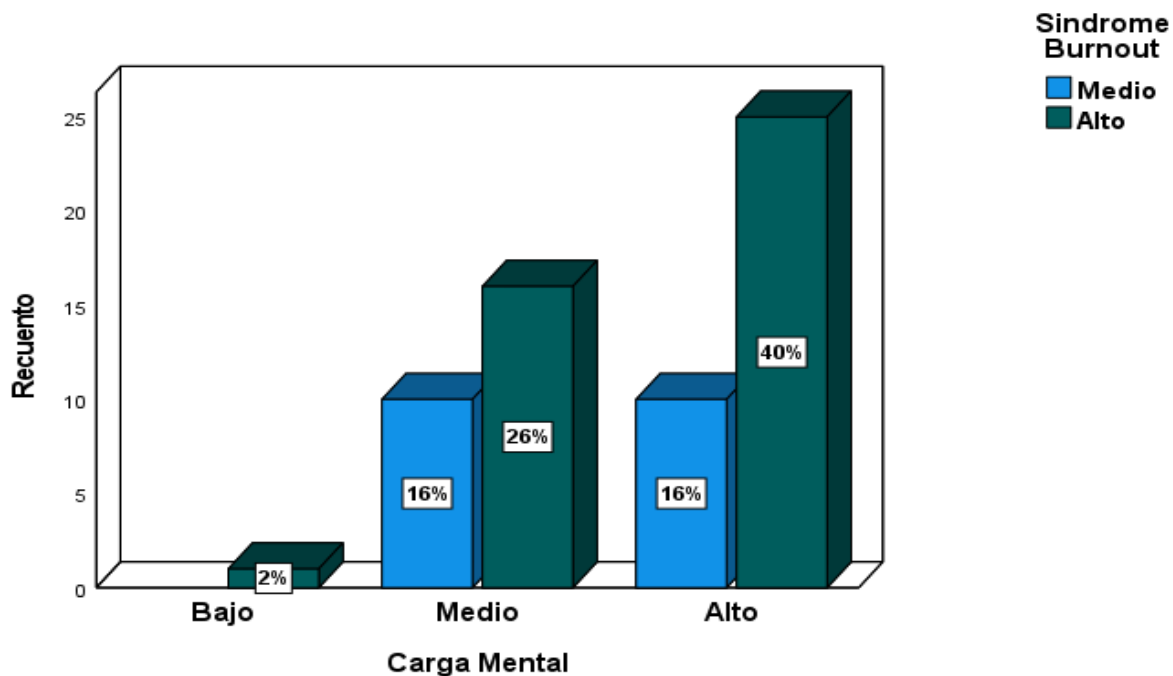


Figura 7. Relación carga mental y síndrome de burnout Microred Ocobamba-2025

El análisis de los datos presentados en la tabla y figura 7, se observa que el 40% (25) del personal de salud, muestran una alta carga mental y un elevado nivel de burnout, lo que indica un predominio significativo en esta categoría.

Además, se constata que el 26% (16) presenta un nivel elevado de síndrome de burnout vinculado a una carga mental media, mientras que el 16% (10) presenta un nivel medio de burnout asociado a una carga mental media. Los hallazgos sugieren que, a pesar de que la carga cognitiva no alcanza niveles significativos, su exposición continua puede contribuir al desarrollo del síndrome de burnout. Este hallazgo evidencia que no solamente la intensidad, sino también la persistencia de las demandas cognitivas contribuye al agotamiento emocional del personal de salud

Los niveles intermedios muestran una distribución más equilibrada entre el burnout medio y alto. Sin embargo, puede presentar un riesgo si no se gestiona de manera adecuada. Los hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer estrategias institucionales, con el propósito de reducir el riesgo de agotamiento emocional.

Tabla 8. Relación entre presión de tiempo y el síndrome de burnout del personal de Salud de la Microred Ocobamba -2025

		Síndrome de Burnout			
		Medio	Alto	Total	
Presión de tiempo	Medio	Recuento	3	11	14
		% del total	5%	18%	23%
tiempo	Alto	Recuento	17	31	48
		% del total	27%	50%	77%
Total		Recuento	20	42	62
		% del total	32%	68%	100%

Nota: Datos analizados con SPSS v. 27, del personal de Salud de la Microred Ocobamba.

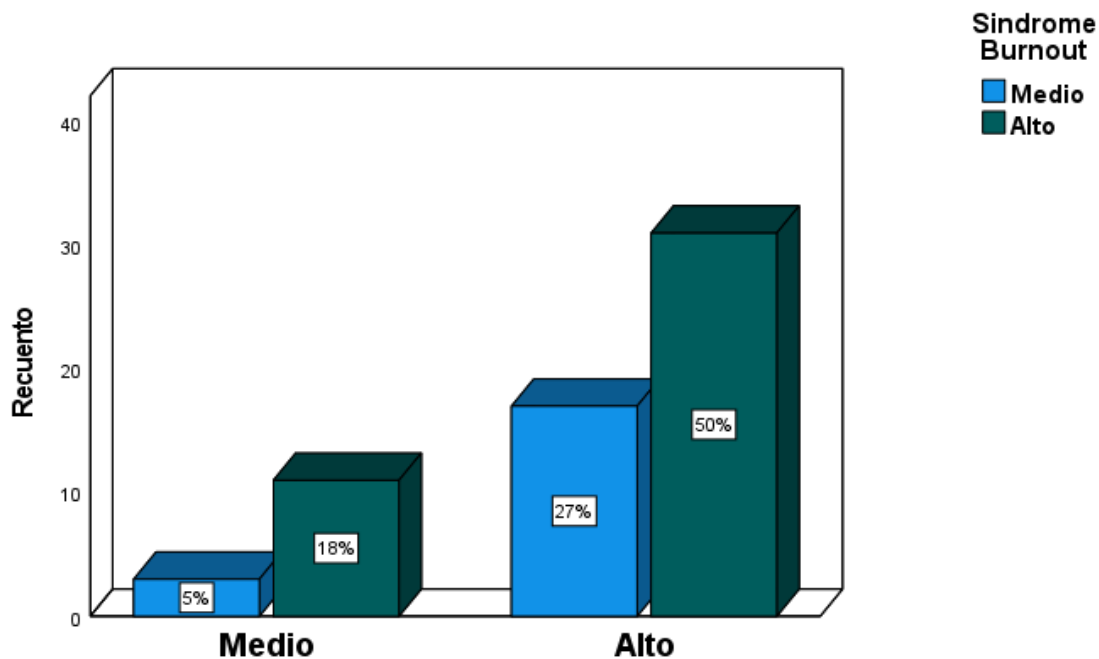


Figura 8. Relación entre presión de tiempo y síndrome de burnout del Personal de Salud de la Microred Ocobamba-2025

Interpretación: la tabla y figura 8 revela que el 50% (31) de los trabajadores muestra un nivel alto de síndrome de burnout asociado a presión de tiempo elevado. Asimismo, el 27% (17) muestra nivel medio de burnout vinculado a altos niveles de presión de tiempo, lo que confirma que una proporción notable de los trabajadores sometidos a demandas de tiempo prologados experimentan algún grado de desgaste laboral.

En contraste, se evidencia que un 18% (11) presenta síndrome burnout alto asociado a presión de tiempo media, sugiere que incluso niveles moderados de presión pueden contribuir al agotamiento emocional, especialmente cuando se presentan en combinación con otros factores laborales.

Los resultados obtenidos sugieren que la presión tiempo se establece como un factor altamente determinante en la manifestación del síndrome de burnout. La exposición prolongada a demandas laborales intensas propicia la aparición de fatiga emocional, despersonalización y una disminución en el rendimiento profesional.

Tabla 9. Relación entre la organización del trabajo y el síndrome de burnout del personal de Salud de la Microred Ocobamba-2025

		Síndrome de Burnout			
		Medio	Alto	Total	
Organización de trabajo	Bajo	Recuento	1	3	4
		% del total	2%	5%	6%
	Medio	Recuento	10	12	22
		% del total	16%	19%	35%
	Alto	Recuento	9	27	36
		% del total	15%	44%	58%
Total	Recuento	20	42	62	
	% del total	32%	68%	100%	

Nota: Datos analizados con SPSS v. 27, del personal de Salud de la Microred Ocobamba

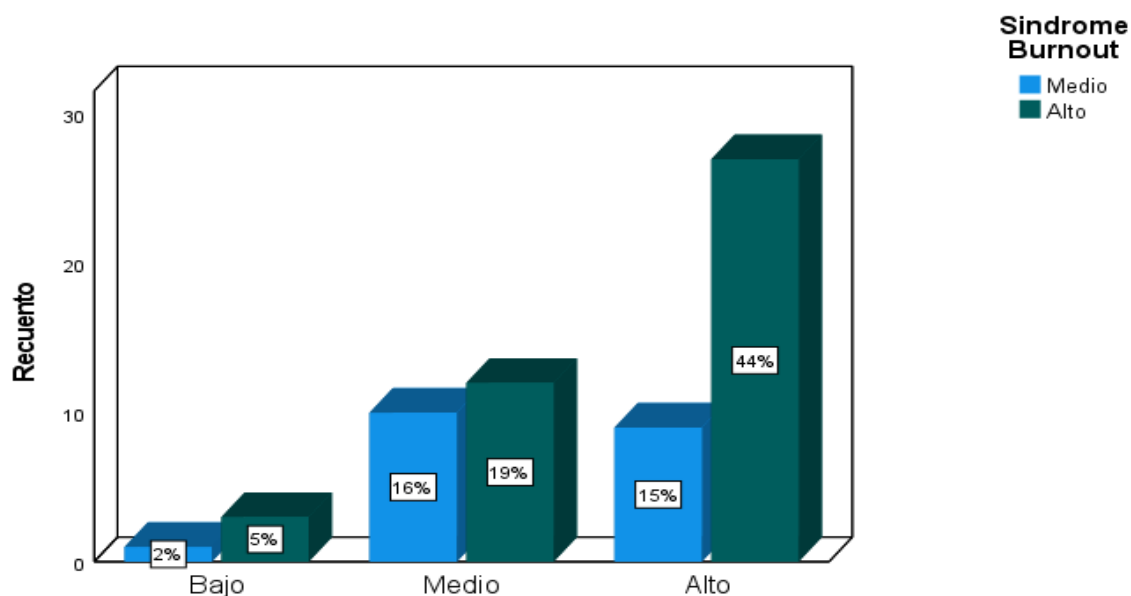


Figura 9. Relación entre la organización de tiempo síndrome de burnout del Personal de Salud de la Microred Ocobamba-2025

La interpretación de los datos presentados en la tabla y la figura 8 indica que el 44% (27) de los trabajadores manifiesta un síndrome de burnout de nivel alto, lo cual se encuentra asociado a una organización del trabajo elevada. Los resultados sugieren que una organización exigente, caracterizada por carga laboral, ritmo acelerado pueden incrementar los niveles de agotamiento emocional.

Por otro lado, en la organización del trabajo media, se observa que el 19% (12) presenta un nivel alto de burnout, mientras que el 16% (10) manifiesta un nivel medio de burnout. Esta distribución indica una tendencia ascendente del burnout conforme aumentan las exigencias organizacionales

Los hallazgos muestran una asociación directa entre la intensificación de las exigencias organizativas y la gravedad del síndrome de burnout. Este resultado destaca la relevancia de una gestión adecuada de los procesos de organización laboral, con el objetivo de mitigar los riesgos asociados a la salud psicológica de los trabajadores y promover un desempeño organizacional sostenible.

Los hallazgos de la investigación demuestran con consistencia que las diversas dimensiones de la carga laboral están vinculadas con la presencia y gravedad del síndrome de burnout entre el personal sanitario de la Micro Red Ocobamba. En términos generales, se evidencia una concentración predominante de casos en los niveles medios y altos tanto de carga laboral como de burnout, lo que evidencia un escenario de vulnerabilidad laboral sostenida.

Contrastación y demostración de la hipótesis con resultados

De acuerdo con los resultados obtenidos y las inferencias derivadas del estudio, realizado a con una muestra representativa de profesionales en este caso de la salud de la Microred Ocobamba, localizada en la provincia de Chincheros durante el año 2025, es indispensable detallar los hallazgos a través de la aplicación rigurosa de pruebas de hipótesis estadísticas, lo que garantiza la validez y solidez del análisis.

Regla de decisión:

Si p-valor es menor de 0.05, por ende, se admite la hipótesis alternativa

Si p-valor es mayor de 0.05, por ende, se admite la hipótesis nula

Nivel de confianza:

Nivel de confianza 95% (0.95)

Error estadístico 5% (p-valor = 0.05)

Prueba de Normalidad

Tabla 10. Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Carga Laboral	,470	62	,000	,532	62	,000
Síndrome de	,431	62	,000	,589	62	,000

Burnout

a. Corrección de significación de Lilliefors

Dado que la muestra analizada comprende más de 50 participantes, se ha empleado la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov con el propósito de evaluar la distribución de las variables. Los resultados indican que el valor p es inferior a 0.05, lo que sugiere que las variables analizadas no se distribuyen de manera normal.

Dada la ausencia de normalidad en los datos, se determina implementar la prueba de correlación Rho de Spearman. Esta técnica no paramétrica resulta apropiada para evaluar la fuerza y la dirección de la relación entre variables ordinales o que no presentan una distribución normal.

Contrastación de Hipótesis General

H₁: Existe relación significativa entre la carga laboral y el síndrome de burnout del personal de salud de la Microred Ocobamba- 2025.

H₀: No existe relación significativa entre la carga laboral y el síndrome de burnout del personal de salud de la Microred Ocobamba- 2025.

Tabla 11. Prueba de asociación entre carga laboral y síndrome de burnout del personal de salud de la Microred Ocobamba- 2025

		Carga Laboral	Síndrome de Burnout
Rho de Spearman	Carga Laboral	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,270
		N	62
Síndrome de Burnout		Coeficiente de correlación	,270
		Sig. (bilateral)	,034
		N	62

Fuente: Elaboración propia con SPSS v.27.

De acuerdo con la tabla 11, el análisis de correlación realizado a través del coeficiente Rho de Spearman muestra un coeficiente $p= 0,270$ con un valor de significancia $p = 0,034$ ($<0,05$), lo que indica una asociación positiva débil y estadísticamente significativamente entre la carga laboral y síndrome de burnout del personal de salud.

Los resultados sugieren que, conforme aumenta la carga laboral, se observa una tendencia al incremento del nivel de burnout, aunque la intensidad de la relación entre ambas variables se clasifica como de baja intensidad de Cohen ($r=<0.10$).

Los resultados sugieren que los profesionales de la Microred Ocobamba, se caracterizan por presentar mayores exigencias laborales, exceso de tareas, evidencian agotamiento emocional, despersonalización y disminución del logro personal, acompañado por el síndrome de burnout.

En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1), evidenciando una relación significativa entre ambas variables del personal de salud de la Microred Ocobamba.

Contrastación de Hipótesis Específicos

Hipótesis específica 1

H_1 : Existe relación significativa entre la carga física y el síndrome de burnout del personal de Salud de la Microred Ocobamba-2025

H_0 : No existe relación significativa entre la carga física y el síndrome de burnout del personal de Salud de la Microred Ocobamba-2025

Tabla 12. Prueba de asociación entre carga física y síndrome de burnout del Personal de Salud de la Microred Ocobamba- 2025.

		Carga Física	Síndrome de Burnout
Rho de spearman	Carga Física	Coeficiente de correlación	1,000
			,068
		Sig. (bilateral)	.
		N	62
		Coeficiente de correlación	,068
			1,000
	Síndrome de Burnout	Sig. (bilateral)	,602
			.
		N	62
			62

Fuente: Elaboración propia con SPSS v.27.

Interpretación: de acuerdo con la tabla 12, el análisis de correlación realizado a mediante el coeficiente Rho de Spearman muestra coeficiente de correlación $p= 0,068$ con valor de

significancia $p = 0,602 (>0,05)$. Los resultados indican una correlación positiva muy débil y no significativa entre la carga física y el síndrome de burnout de salud estudiado.

Según el criterio de Cohen, se clasifica dentro del rango de correlación muy débil ($r < 0.10$), lo cual implica que el grado de asociación es mínima entre la carga física y síndrome de burnout. Los resultados evidencian que la carga laboral no ejerce influencia relevante en la intensidad o aparición del síndrome de burnout en la muestra analizada.

En consecuencia, se rechaza la hipótesis alterna (H_1), y se acepta la hipótesis nula (H_0) evidenciando que no existe una relación significativa entre ambas variables en el personal de salud de la Microred Ocobamba.

Hipótesis específico 2

H_1 : Existe relación significativa entre la carga mental y el síndrome de burnout del personal de Salud de la Microred Ocobamba-2025

H_0 : No existe relación significativa entre la carga mental y el síndrome de burnout del personal de Salud de la Microred Ocobamba-2025

Tabla 13. Asociación entre la carga mental y el síndrome de burnout del personal de Salud de la Microred Ocobamba-2025

		Carga Mental	Síndrome de Burnout
Rho de Spearman	Carga Mental		
		Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,078
	Síndrome de Burnout	Coeficiente de correlación	,078
		Sig. (bilateral)	,546
		N	62

De acuerdo con la tabla 13, el análisis de correlación realizado mediante el coeficiente Rho de Spearman muestra un valor de $p = 0,078$, con nivel de significancia de $p = 0,546$ ($> = 0,05$), evidenciado una asociación positiva muy débil entre la carga mental y el síndrome de burnout. De acuerdo al criterio de Cohen, la magnitud del coeficiente obtenido $p = 0,546$, se ubica dentro del rango de correlación muy débil ($r < 0.10$), indicando que la relación entre la carga mental y el síndrome de burnout es mínima y sin importancia de relevancia. Los hallazgos de la investigación sugieren que la carga mental no se asocia de manera significativa con el aumento del síndrome de burnout. En cuanto a la significancia estadística, el valor $p = 0,546$ ($> = 0,05$), por lo que se acepta la hipótesis nula H_0 y se rechaza la hipótesis alterna H_1 . En consecuencia, no existe relación estadísticamente significativa.

Hipótesis específico 3

H_1 : Existe relación significativa entre la presión de tiempo y el síndrome de burnout del personal de Salud de la Microred Ocobamba-2025

H_0 : No Existe relación significativa entre la presión de tiempo y el síndrome de burnout del personal de Salud de la Microred Ocobamba-2025

Tabla 14. Asociación entre la presión de tiempo y el síndrome de burnout del personal de Salud de la Microred Ocobamba-2025

		Presión de Tiempo	
			Síndrome de Burnout
Rho de spearman	Presión de Tiempo	Coefficiente de correlación	1,000
			-,125
		Sig. (bilateral)	.
			,333
		N	62
			62
	Síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación	-,125
			1,000
		Sig. (bilateral)	,333
			.
		N	62
			62

De acuerdo con los resultados presentados en la tabla 14, el análisis de correlación efectuado a través del coeficiente Rho de Spearman revela un valor de $p = -0,125$ con nivel de significancia de $p = 0,333$. Los resultados muestran una asociación negativa débil entre presión de tiempo y síndrome de burnout del personal de salud de la Microred Ocobamba. Según el criterio de Cohen, el coeficiente fue $p = -0,125$ ($r < 0,10$), por ende, se clasifica dentro del rango de correlación débil, indicando que aun que la relación es inversa, la magnitud del vínculo es baja con relevancia ausente. En cuanto a la significancia estadística, el valor fue de $0,333$. ($> = 0,05$), por lo se acepta la hipótesis nula H_0 y se rechaza la hipótesis alterna H_1 . En consecuencia, no existe relación estadísticamente significativa entre presión de tiempo y síndrome de burnout.

Hipótesis específico 4

H_1 .: Existe relación significativa entre la organización del trabajo y el síndrome de burnout del personal de Salud de la Microred Ocobamba-2025

H_0 .: No Existe relación significativa entre la organización del trabajo y el síndrome de burnout del personal de Salud de la Microred Ocobamba-2025

Tabla 15. Asociación entre la organización del trabajo y el síndrome de burnout del personal de Salud de la Microred-2025

		Organización de trabajo	Síndrome de Burnout
Organización de trabajo	Coeficiente de correlación	1,000	,159
	Sig. (bilateral)	.	,216
Rho de spearman	Coeficiente de correlación	,159	1,000
	Sig. (bilateral)	,216	.
Síndrome de Burnout	N	62	62

Fuente: Elaboración propia con SPSS v.27.

De acuerdo con la tabla 15, el análisis de correlación realizado mediante el coeficiente Rho de Spearman revela una asociación positiva débil entre la organización del trabajo y el síndrome de burnout, evidenciada por un coeficiente de correlación de $r = 0,159$ y un nivel de significancia $p = 0,216$.

De acuerdo al criterio de Cohen, el valor se clasifica dentro del rango de correlación débil ($r < 0,10$), lo que sugiere que la relación analizada posee una intensidad limitada, aunque la dirección sea positiva.

Los resultados evidencian que los niveles altos de la organización podrían asociarse con un leve incremento en los niveles de burnout, por ende, la asociación no es relevante en la población estudiada.

En relación con la significancia estadística, el valor obtenido ($p = 0,216$) supera el nivel de significancia ($\alpha = 0,05$). En consecuencia, no existe una relación estadísticamente significativa entre la organización del trabajo y el síndrome de burnout del personal de salud de la Microred Ocobamba. en el contexto analizado, la organización del trabajo no ejerce una influencia significativa en los niveles de burnout percibidos.

Discusión de resultados

La investigación evidenció que existe una correlación entre la carga laboral y el síndrome de burnout en los trabajadores de salud de la Microred Ocobamba. Según los resultados descriptivos se observó que el 48% de los trabajadores reporta una carga alta y el 52%, una carga media, mientras que el 82% de los trabajadores muestra un nivel medio de burnout, y el 18% que presenta un nivel alto. Estos resultados sugieren que, aunque no se observan niveles críticos predominantes, existe un riesgo latente de progresión hacia estadios más severas si no se implementan medidas preventivas adecuada y oportunas.

El estudio reveló una relación débil entre la carga laboral y el síndrome de burnout. Sin embargo, la intensidad observada fue relativamente mayor en comparación con otros

contextos, lo que sugiere que, en esta población, el impacto de la carga laboral sobre el burnout presenta una relevancia más significativa. La discrepancia observada puede ser atribuida a factores organizacionales, a la disponibilidad y gestión de recursos, así como a las características propias del personal de salud en contexto de atención primaria.

Los hallazgos concuerdan con lo reportado por Ríos et al. en 2022, reportaron un 60% con desgaste emocional vinculado a la presencia de síntomas psicósomáticos, observándose un predominio en el sexo femenino. En la investigación se identificó una correlación positiva débil entre la carga laboral y el síndrome de burnout, evidenciando un patrón consistente en ambos estudios, que sugiere que un incremento en la carga laboral está asociado con niveles más altos de agotamiento.

De manera similar Santiago et al. en el 2022, muestran la presencia de niveles medios de agotamiento emocional en el personal de salud, los cuales se encuentran relacionados con la carga laboral, la multiplicidad de roles y la insuficiencia de períodos de descanso. Los hallazgos de la investigación se alinean con los resultados previos, al evidenciar que el 52% de los trabajadores evidenciaron una carga laboral media y que el 82% presentó un nivel medio de síndrome de burnout. Estos resultados sugieren que una exposición prolongada a estas condiciones puede contribuir a la manifestación de síntomas de agotamiento emocional, evidenciando que más de la mitad del personal evaluado se encuentra en una situación potencialmente riesgosa, al experimentar simultáneamente una carga laboral considerable y síntomas moderados de agotamiento emocional.

Asimismo, Acosta et al. en el año 2022, indicaron que el personal asistencial enfrenta exigencias físicas y mentales significativas. Esta observación se alinea con los resultados de la investigación, que identificaron una relación directa entre la elevada carga mental y física y la manifestación de burnout en niveles moderados y altos.

Por su parte, Barreto y Medina en el 2024, encontraron una correlación positiva moderada entre la carga laboral y el síndrome de burnout. Este hallazgo respalda la tendencia observada en la Microred Ocobamba, donde el 48% de los participantes reportó una carga laboral alta y el 82% presentó niveles medios de burnout. Este hallazgo confirma que los entornos laborales caracterizados por altas demandas y escasos mecanismos de apoyo contribuyen a un incremento en el riesgo de deterioro de la salud mental del personal de salud.

El estudio de Montúfar et al. 2022, reveló una correlación significativa entre la carga laboral y la manifestación del síndrome de burnout en el personal de salud. Los resultados obtenidos presentan una coincidencia parcial con los hallazgos de la investigación, en la cual se identificó una relación positiva entre ambas variables, aunque esta se caracteriza por una intensidad débil. Esta diferencia puede ser atribuida a que los cuidados intensivos conllevan una carga física y emocional más significativa en comparación con los servicios de atención primaria. En concordancia con lo anterior, Álvarez 2023 demostró una relación significativa entre la carga laboral y el burnout, lo que refuerza la consistencia del vínculo entre estas dos variables en diversos niveles del sistema de salud.

Vilca, J. en el 2021 evidenció que la correlación entre la carga laboral y el síndrome de burnout es mínima, presentando un impacto leve en la carga mental, así como una ausencia de influencia significativa por parte de la presión temporal y de la organización del trabajo. En el desarrollo de la investigación, se determinó que el 26% del personal experimentó una alta carga física y un elevado nivel de burnout. Este hallazgo se alinea con lo expuesto por Acosta et al. 2022, quienes resaltaron la importancia de la exigencia física como factor de riesgo para la manifestación del síndrome.

De acuerdo al objetivo específico 2: se observó que el 40% del personal experimentó de manera simultánea una alta carga mental y un nivel elevado de burnout. Este hallazgo se alinea con lo indicado por Rodríguez et al. 2023, quienes identificaron que el rendimiento

laboral acelerado y los conflictos de rol son factores determinantes en la manifestación del agotamiento emocional.

De acuerdo al objetivo específico 3: se observó que el 50% de los trabajadores que desempeñan funciones en turnos prolongados reportó niveles elevados de burnout. Este resultado es comparable a lo reportado por Santiago et al. 2022, quienes identificaron los turnos adicionales como un factor determinante en el agotamiento, atribuible a la disminución del tiempo de descanso y a la alteración del ritmo biológico.

De acuerdo al objetivo específico 4: se observó que el 44% de los trabajadores que experimentaron una alta demanda organizativa presentó niveles elevados de burnout. Este resultado se alinea con lo expuesto por Erasmo y Rivera en el 2022, quienes indicaron que la ineficacia administrativa y la inadecuada organización del trabajo funcionan como factores desencadenantes de la sobrecarga y el desgaste laboral.

Desde el enfoque teórico, los resultados se sustentan desde la teoría de Dorothea Orem, la cual postula que la sobrecarga laboral afecta la capacidad de autocuidado y crea un déficit de autocuidado. Finalmente, concuerdan con el modelo de Callista Roy, que considera la sobrecarga como un estímulo que supera la capacidad de adaptación del trabajador, generando respuestas inefectivas como el burnout.

En síntesis, la investigación encuentra una correlación positiva entre la sobrecarga de trabajo y el síndrome de burnout. Los resultados son consistentes con estudios anteriores, aunque la fuerza de la correlación varía según el contexto laboral. Esto refuerza la necesidad de fortalecer políticas de prevención, programas de autocuidado y estrategias organizacionales orientadas a conservar la salud laboral y asegurar la calidad del servicio de salud.

VI. Conclusiones

1. Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa de intensidad baja entre la carga laboral y el síndrome de burnout del personal de salud de la Microred Ocobamba ($r = 0,270$; $p = 0,034 < \alpha = 0,05$). El hallazgo indica que a medida que aumenta la carga laboral, tiende a incrementarse los niveles de agotamiento emocional, evidenciándose que la mayoría del personal presentó niveles intermedios en ambas variables.
2. Respecto al objetivo específico 1, se concluye que existe una asociación estadísticamente significativa entre la carga física y el síndrome de burnout ($r = 0,068$; $p = 0,602 > \alpha = 0,05$). Estos hallazgos sugieren que, en la población estudiada, la carga física no mostró relación con la presencia de síndrome de burnout.
3. Respecto al objetivo específico 2, se concluye que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la carga mental y el síndrome de burnout ($r = 0,078$; $p = 0,546 > \alpha = 0,05$). Los resultados sugieren que, la percepción de las exigencias cognitivas percibidas no se relaciona directamente con el desgaste emocionales de los profesionales de salud.
4. Respecto al objetivo específico 3, se concluye que no se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre presión de tiempo y el síndrome de burnout ($r = -0,125$; $p = 0,333 > \alpha = 0,05$), indicando que la presión de tiempo no mostró ser un factor que incremente el riesgo de desarrollar síndrome de burnout
5. Respecto al objetivo específico 4, se concluye que no se encuentre una asociación estadísticamente significativa entre la organización del trabajo y el síndrome de burnout ($r = 0,159$, $p = 0,216 > \alpha = 0,05$), por lo tanto, la forma de organizar el trabajo no es una factora asociada al burnout en el personal de salud de la Microred Ocobamba.

VII. Recomendaciones

1. Se recomienda al Gerente de la Microred Ocobamba implementar una política institucional de monitoreo permanente de la carga laboral y del síndrome de burnout del personal de salud, que incluya la aplicación de los instrumentos validados de manera trimestral, seguida por la clasificación del personal según niveles de riesgo niveles, finalmente intervención por un profesional en los casos de niveles altos. Con el fin de identificar oportunamente niveles de riesgo y fortalecer acciones preventivas orientadas al bienestar del personal de salud.
2. Se recomienda al director de Virgen de Cocharcas, en coordinación con los jefes de establecimiento de salud, fortalecer las condiciones ergonómicas del trabajo que contemple: Checklists ergonómico, dotación de equipos, pausas activas de 10 a 15 minutos por turno. Estas acciones permitirán reducir molestias musculoesqueléticas, mejorar las condiciones de trabajo y contribuir a la disminución del desgaste físico, favoreciendo el bienestar y desempeño del personal.
3. Se recomienda a la Gerencia de la Microred promover la optimización de los procesos administrativos, a través de la digitalización y la capacitación del personal en gestión del tiempo, simplificar y estandarización de los formatos, con eliminación de registros duplicados, priorización y organización de tareas, con el propósito de reducir la sobrecarga laboral percibida y mejorar la eficiencia operativa de los establecimientos de salud.
4. Se recomienda a los jefes de los centros de salud implementar una programación de turnos más equitativa, garantizando descansos adecuados entre jornadas y evitando la acumulación de turnos prolongados. Esta medida preventiva contribuirá a disminuir la fatiga y el desgaste físico y mental, reducir el riesgo de burnout y preservar el rendimiento y la seguridad en la atención brindada al paciente.

5. Se recomienda a los jefes de puesto fortalecer la organización del trabajo a través de reuniones mensuales con agendas fijas, una justa distribución de tareas y reconocimiento al desempeño, con la finalidad de mejorar el clima laboral y promover la salud psicológica del personal.

VIII. Referencias

1. Rodriguez GV, Noroña SD, Vega FV. Relación entre sobrecarga laboral y síndrome de burnout en personal médico de simiatug. Revista Científica de la Universidad Regional Autónoma de los Andes. 2024;10(1).
2. Sipos D, Goyal R, Zapata T. Abordar el agotamiento en el personal sanitario: realidades actuales y estrategias de mitigación. The Lancet Salud Regional. 2024; 42(1).
3. Bakker AB, Demerouti E, Sanz VA, Rodriguez MA. La Teoría de las demandas y recursos laborales: Nuevos desarrollos en la última década. J Work Organ Psychol. 2023; 39(3): 57-167.
4. World Health Organization. Occupational health:health workers [Internet].2023 [cited 2025 Julio 3. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/occupational-health--health-workers>.
5. Perez HV, Bendezu MY. Impacto del síndrome de burnout y sobrecarga laboral del personal del salud metropolitano.Ciencia Latina Revista Multidisciplinaria. 2024; 9(3): p. 69.
6. Solis R, Tantalean del Águila M, Burgos R, Chambi Torres J. Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. An Fac Med. 2017; 78(3).
7. Internacional Labour Organization. Organizacion Internacional del Trabajo. [Online].; 2021 [cited 2025 Julio 2. Available from: <https://www.who.int/news/item/17-09-2021-who-ilo-almost-2-million-people-die-from-work-related-causes-each-year>.

8. Bravo V K, Ramirez G J, Arana B R, Baca S C. Documentary analysis on the effects of work overload on mental health in physicians. *Revista Multidisciplinaria Voces de América y el Caribe*. 2025; 2(1): p. 33.
9. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). Síndrome de desgaste profesional (burnout) como un problema relacionado con el trabajo. 2022 [cited 2025 Mayo 11. Available from: <https://www.insst.es/noticias-insst/sindrome-de-desgaste-profesional-burnout>.
10. Demerouti E, Nachreiner F. The job demands. *Journal of Applied Psychology*. 2001 junio; 86(3).
11. World Health Organization. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2019 [cited 2025 enero 7. Available from: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon>.
12. Caldichoury O N, Ripoll C D, Morales A B, Ibañez R S. Burnout en profesionales sanitarios de América Latina durante la pandemia de COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2024 Abril 23.
13. Internacional Labor Organization. Organización Internacional del Trabajo. [Online]. Huancavelica; 2021 [cited 2025 Julio 3. Available from: https://www.ilo.org/resource/news/ilo-uncertain-and-uneven-recovery-expected-following-unprecedented-labour?utm_source.
14. Gonzales AR, Fernandez GD, Kirschbaum ChJ, Racchum VA. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de un hospital de tercer nivel de salud especializado en pediatría. *Investig Innov Clin Quir Pediatr*. 2023; 1(2):11-19.
15. Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales (MINSA). Ministerio de Salud. 2021 [cited 2025 Octubre 18. Available from:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3465031/Informaci%C3%B3n%20de%20recursos%20humanos%20en%20el%20sector%20salud%2C%202021.pdf?v=1659481149>.

16. Defensoria del Pueblo. Falta de personal medico en centros de salud [Internet]; 2022 [cited 2025 Octubre 18. Available from: https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-advierte-falta-de-personal-medico-en-centros-de-salud-de-la-provincia-de-chincheros-en-apurimac/?utm_source.
17. Ramirez C. Carga laboral y estrés del personal de salud. de una micro red de Chincheros, 2023. Tesis de Magister. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Apurimac; 2023.
18. Organizacion Mundial de la Salud. Organizacion Panamericana de la salud. [Online].; 2023 [cited 2025 Marzo 6. Available from: <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-07/cd60-6-s-political-personal-salud-2030.pdf>.
19. Amiri S, Mahmood N, Mustafa H, Fahad S, Khan M. Factores de riesgo ocupacional del síndrome de burnout en profesionales sanitarios: una revisión sistemática y un metanálisis global. *Environmental Research and Public Health*. 2024; 21(12).
20. Rotenstein LS, Torre M, Rosales RC, Guille Prevalence of burnout among physicians. a systematic review. *JAMA*. 2018 septiembre; 320(11).
21. Maslach C , Leiter MP. Recent research and its implications for psychiatry. Understanding the burnout experience recent research and its implications for psychiatry. 2016; 15(2): p. 89-192.

22. Zulca M, Guzman M. Cuidado humanizado del profesional de enfermería relacionado con principios bioéticos en pacientes del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2022. *Bioetica y Tecnociencia*. 2024; 7(1).
23. Organizacion Internacional del Trabajo. Oficina Regional para América Latina y el Caribe. [Online]. Suiza; 2021 [cited 2024 Marzo 2. Available from: <https://www.ilo.org/es/regiones-y-paises/america-latina-y-el-caribe/oficina-regional-para-america-latina-y-el-caribe>.
24. Creswell J , Creswell D. Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. Quinta Edicion ed. California: SAGE Publications, Inc; 2018.
25. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista L P. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 6th ed. Mexico: MCGRAW-HILL; 2018.
26. Tituana E , Rojas H , Almache DV. Relacion entre factores de carga laboral y accidentes ocupacionales del personal de enfermeria. *Ciencia Latina Revista Cientifica Multidisciplinaria*. 2024; 8(1):11519.
27. World Health Organization. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2023 [cited 2025 abril 3. Available from: <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/burn-out-an-occupational-phenomenon>.
28. Jacquier BJ, Gorce P. Prevalencia de trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo en áreas corporales entre profesionales de la salud: una revisión sistemática. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023; 20(1):841.

29. Lozano VA. síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Revista de Neuro Psiquiatria*. 2021; 84(1).
30. Dyrbye L, Shanafelt T. Una revisión narrativa sobre el síndrome de burnout experimentado por estudiantes y residentes de medicina. *Med Educ*. 2016;50(1):132.
31. Woo T, Ho R, Tam W. Prevalencia global de síntomas de burnout entre enfermeras: una revisión sistemática y un metanálisis. *Journal of Psychiatric Research*. 2020 Enero 22; 50(1): p. 132.
32. Torres TF, Irigoyen PV, Paola MA, Ruilova CE, Casares T J, Mendoza M M. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*. 2021; 8(1):127-132.
33. Acosta RM, Castro BD, Bravo RD. Carga laboral en personal de salud asistencial y administrativo en una institución de II nivel en Colombia. *Investigación en Enfermería*. 2022; 24.
34. Perguachi VV, Ramírez CA, Martínez SP. Carga laboral como causa de alteración del bienestar psicológico en el personal de enfermería. *Revista de Producción Ciencias e Investigaciones*. 2021; 5(39).
35. Santiago MM, Jazmin LO, Jazmin LE, Torres RM, Norie S J, Campos ND. Carga laboral y síndrome de burnout en docentes de Universitarios en enfermería. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2022; 3(12).
36. Ríos FP, Rodríguez RR, Dorantes GS, Gallegos TR. Síndrome de burnout y sobrecarga laboral de enfermería en el área de COVID-19. *European Scientific Journal*. 2022; 7(1):90.

37. Rodríguez G V, Noroña S D, Vega F V. Relación entre sobrecarga laboral y síndrome de burnout en personal médico de simiatug. Revista Científica de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes. 2023; 10(1).
38. Vilca J. Sobrecarga laboral y síndrome de burnout en el personal de Enfermería de la Micro Red Zamacola, Arequipa-2021. para optar el título profesional. Arequipa: Universidad Autónoma de Ica, Arequipa; 2021.
39. Muñoz D, Tamara E. sobrecarga laboral y síndrome de burnout en el personal de salud de la microred manzamari, marzo 2022. optar el título de especialista. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica; 2022.
40. Bareto J, Medina S. Carga laboral y síndrome de burnout en colaboradores de un Hospital público en Pasco. para optar el título profesional. Perú: Universidad Peruana de los Andes, Huancayo; 2024.
41. Aduviri D, Vargas R. Impacto del síndrome de burnout y sobrecarga laboral del personal del Centro de de Salud Metropolitano Ilave - 2024. Para optar el Título Profesional. Perú: Universidad Continental, Huancayo; 2024.
42. Miguel BB, Serrano HR, Arbués MC, López RR, Blasco EJ, Bartolomé AA. Carga laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital Sub Regional de Andahuaylas. Revista Sanitaria de Investigación. 2021; p. 63.
43. Alvares X, Huaman L. Carga laboral y síndrome de burnout, en el personal de salud del servicio de emergencia del centro de salud de Talavera, en el año 2023. Optar el Título Profesional. Andahuaylas: Universidad Tecnológica de los Andes, Apurímac; 2023. Report No.: 2024-08-21T20:08:44Z.

44. Armando CS. How to Measure Employee Satisfaction by Applying the ISO 9001:2015 Standard. Cofin Habana. 2020; 14(1).
45. Llorca M, El papel de los riesgos psicosociales en el burnout, los trastornos psicosomáticos y la satisfacción laboral: modelos lineales vs un enfoque QCA en docentes no universitarios. *Psicología y Salud*. 2023; 40(4): 681–695.
46. Regalado CD, Rosero SO. Carga de trabajo y su efecto en la salud de los Trabajadores. *Investigación científica y tecnológica*. 2023; 20(1).
47. Demissie B, Yanew C, Amsalu A, Yideg YG, Danew BN, Walle G. Magnitud de los trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo y sus factores asociados entre banqueros usuarios de computadoras en la zona sur de Gondar, noroeste de Etiopía, 2021. *Environ Health Insights*. 2022; 16(1).
48. Hoon J, One L, Yeon SA, Sei JC. Negative Impacts of Prolonged Standing at Work. *Yonsei Med*. 2021 Junio; 62(6).
49. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTP). Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; Política y plan nacional. [Online].; 2021 [cited 2025 Enero 9]. Available from: https://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/CNSST/politica_nacional_SST_201.
50. Congreso de la Republica del Peru. El peruano. [Online].; 2021 [cited 2025 enero 9]. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1966676-1>.
51. Normatividad relacionada a la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). El Peruano. [Online].; 2016 [cited 2025 Enero 3]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/servir/informes-publicaciones/3572362-normatividad-relacionada-a-la-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-sst>.

52. Plascencia CA, Pozos RB, Preciado SM, Vazquez GJ. Efecto del entrenamiento cognitivo-emocional en la satisfacción laboral y el desgaste ocupacional del personal de enfermería: un estudio piloto. *Ansiedad y estrés*. 2019; 25(1).
53. Sebastian GO. Instituto Nacional de seguridad e higiene en el trabajo (INSST). [Online].; 2002 [cited 2025 Agosto 3. Available from: <https://www.insst.es/documents/94886/96076/carga+mental+de+trabajo/2fd91b55-f191-4779-be4f-2c893c2ffe37>.
54. World Health Organization. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2024 [cited 2025 Agosto 3. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>.
55. Asociacion Medica Mundial. Codigo Internacional de Etica Medica de la AMM. [Online].; 2023 [cited 2025 Agosto 3. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/codigo-internacional-de-etica-medica>.
56. Guamán PE, Manzano MF. Efectos del trabajo nocturno en la salud y bienestar de los profesionales de la. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*. 2024 Enero; 5(1).
57. Organizacion Internacional del Trabajo (OIT). Tiempo de trabajo y equilibrio entre vida laboral y personal en el mundo. [Online].; 2023 [cited 2025 Agosto 3. Available from: <https://www.ilo.org/publications/working-time-and-work-life-balance-around-world>.
58. Henao CA, Melo RJ, Quintero OJ, Cruz LN. Carga laboral de profesionales de enfermería en unidad de cuidado intensivo según actividades de enfermería puntuación. *National Library of Medicine*. 2023; 15(93).

59. Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA). Ergonomía para la prevención de trastornos musculoesquelético. [Online].; 2020 [cited 2025 Junio 3. Available from: <https://www.osha.gov/sites/default/files/publications/OSHA4383.pdf>.
60. Consejo Nacional de Decanos de los Colegios Profesionales del Perú. Consejo Nacional de Decanos de los Colegios Profesionales del Perú. [Online].; 2021 [cited 2025 Junio 4. Available from: <https://docs.peru.justia.com/federales/leyes/28948-dec-28-2006.pdf>.
61. Secada M, Medina I, Gonzales A. Efectividad de intervención enfermera en capacidad de adaptación-afrentamiento de cuidadores de operados de cáncer cerebral con cambios conductuales. *Revista Cubana de Enfermería*. 2021; 37(1).
62. Alvarado A, Venegas B, Salazar A. Aplicación del Modelo de Adaptación de Roy en el contexto comunitario. *Revista Cuidarte*. 2023; 14(3).
63. Hartweg D, Metcalfe S. Teoría de enfermería sobre el déficit de autocuidado de Orem: relevancia y necesidad de perfeccionamiento. *Revista trimestral de ciencias de enfermería*. 2021; 35(1): p. 70-76.
64. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Medico*. 2019; 23(6).
65. Pelencia E, Sinchi H. Autocuidado personal para la salud y bienestar; una mirada multidisciplinaria para abordar la situación de violencia en los adolescentes afrodescendientes. *Revista de Ciencia Sociales y Humanas*. 2024 Noviembre; 6(1).
66. Ramirez MP, Santelices QC, Correa QA, Silvia MB, Venga RB. Vivencias del profesional de enfermería en el cuidado humanizado a personas con diversidad de género. *Cuidados Humanizados*. 2024; 13(2).

67. Galvez AR, Fernandez GM, Kirschbaum ChJ, Davila EG. Prevalence of burnout syndrome in the staff of a third-level hospital specialised in paediatrics. *Revista de Instituto Nacional de Salud*. 2021; 1(2).
68. Venera HL, Voigt T. Investigación sobre el síndrome de burnout: surgimiento e investigación científica de un diagnóstico controvertido. *SAGE Open*. 2017; 7(1):1-12.
69. Siqueira SI, Oliveira NK, Esteves GA, Jefferson SR. Síndrome de burnout: impacto en la gestión de personas y formas de prevención. *Seven Editora*. 2023; 16(1).
70. Romero FA. Síndrome de Burnout y desgaste emocional en personal de enfermería. *Salud y Vida*. 2024; 8(15):107-116.
71. Martínez ME, Alcover C, Uribe PJ. Hacia un modelo de relaciones de intercambio psicosocial en las organizaciones: evaluación de la dinámica entre contrato psicológico, percepción de apoyo-traición organizacional, burnout e intención de renuncia. *Contaduría y administración*. 2024; 67(2).
72. Pincu JD. La estructura de la motivación humana. *Psicología BMC*. 2023; 11(308).
73. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 6th ed. España MH, editor. España; 2018.
74. Bernal A. *Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Pearson Educación. 2020; 5ta edición.
75. Ramos GC. Los alcances de una Investigación. *Ciencias America*. 2020; 9(3).
76. Castro MJ, Gómez ML, Camargo CE. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. *Tecnura*. 2023; 27(75).

77. Vizcaíno ZP, Cedeño CR, Maldonado PI. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinaria*. 2023; 7(4).
78. Quispe A, Pinto D, Huaman M, Bueno G, Valle A. Metodologías cuantitativas: Cálculo del tamaño de muestra con STATA y R. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2020; 13(1).
79. Cortés CE, Mur VN, Iglesias LM, Cortés IM. Algunas consideraciones para el cálculo del tamaño muestral en investigaciones de las Ciencias Médicas. *Medisur*. 2020; 18(5).
80. Corral de Franco Y. Validez y confiabilidad en instrumentos de investigación: una mirada teórica. *Revista Ciencias de la Educación*. 2022; 32(60).
81. Suarez AJ, Pedrosa I, Lozano L, Garcia C E. Using reversed items in Likert scales: A questionable practice. *Psicothema*. 2018; 30(2).
82. Oyola GA. Validación del constructo y confiabilidad de la escala de Maslach para el tamizaje de síndrome del trabajador quemado en médicos peruanos. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2021.
83. Andes UTdl. Universidad Tecnológica de los Andes. [Online].; 2020 [cited 2025 febrero 28]. Available from: <https://transparencia.utea.edu.pe/download/EJE-GOBIERNO-Y-GESTION/DOCUMENTOS-DE-GESTION/REGLAMENTOS/REGLAMENTO-DEL-COMITE-ETICA-INVESTIGACION-2019-VERSION-4.pdf>.
84. Cruz C, Villareal H, Cruz J. estrés laboral como factor de riesgo para desarrollar síntomas depresivos en personal de enfermería y becarios adscritos al Hospital General de Zona Número 3 Tuxtepec. *Ciencia Latina, revista Multidisciplinaria*. 2024; 8(2).

85. Requejo PG, Villa SM, Ruiz BL, Rojas de la Puente. Síndrome de burnout en trabajadores empresariales en Peru. *Revista de Ciencias Sociales*. 2024;29(3): p. 460-476.
86. Erasmo A, Rivera P. Carga laboral del personal de salud: revisión de alcance de la literatura, 2017 - 2022. para optar el grado de Magister. Colombia: Universitario del Rosario, Bogota; 2022.

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes