



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN
MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME
DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA
BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO
DE PUNO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:
PERCY VLADIMIR VALERIANO CANCAPA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN
MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

JULIACA – PERÚ
2025



NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN

MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME
DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA
BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO
DE PUNO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

PERCY VLADIMIR VALERIANO CANCAPA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN

MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

APROBADA POR:

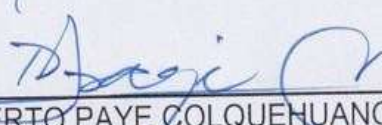
PRESIDENTE

: 
Dr. ROBBINS FLORES AGUILAR

PRIMER MIEMBRO

: 
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dr. ROBERTO PAYE COLQUEHUANCA

ASESOR DE TESIS

: 
Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – P58

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0852-2025-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 23 de diciembre del 2025

VISTOS:

El expediente N° 9178 presentado por el (la) Bachiller: **PERCY VLADIMIR VALERIANO CANCAPA** quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación de tesis, en la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bachiller: **PERCY VLADIMIR VALERIANO CANCAPA** con número de DNI **47067698** con número de matrícula **1620100085** ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación de la Tesis Titulada: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024** para optar el GRADO de: **MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN** Mención: **GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez;

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **COMITÉ DE INVESTIGACIÓN**;

Que, mediante Resolución N°2147-2024 -USA-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCION DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACION y con Resolución N°789-2025-USA-EPG/UANCV, se APRUEBA y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) Titulada: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – P58**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN**.

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° 000567 de fecha: 16 de diciembre del 2025 se nomina jurados.

Que, conforme al artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que *la Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de actualidad y de alto valor científico*;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el artículo 76° del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la sustentación presencial del **INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN** (borrador de tesis), **TITULADO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024** del (la) Bach: **PERCY VLADIMIR VALERIANO CANCAPA**, para optar el GRADO de: **MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN** Mención: **GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa de la tesis a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	: Dr. ROBBINS FLORES AGUILAR
Primer miembro	: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Segundo miembro	: Dr. ROBERTO PAYE COLQUEHUANCA
Asesor	: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

ARTÍCULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA de sustentación como se detalla:

Fecha	: Lunes, 29 de diciembre del 2025
Hora	: 09:00 a.m.
Lugar	: Aula N°206 Centro Comercial N° 03 UANCV-JULIACA

ARTÍCULO CUARTO. - El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Javier Romulo Quispe Zapata
DIRECTOR (e)



TESIS UANCV

UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 02401-2025-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 15 de diciembre de 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-C-8843 de fecha 03 de diciembre de 2025, el (la) Bach. PERCY VLADIMIR VALERIANO CANCAPA, con DNI N° 47067698, código de matrícula N° 1620100085, quien solicita CAMBIO DE ASESOR en la RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 02147-2024-USA-EPG/UANCV y RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0789-2025-USA-EPG/UANCV del trabajo de investigación titulada: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024 Línea de investigación: ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – P58, ASESORADO POR EL (A): Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA para optar el GRADO de MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN, mención: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

CONSIDERANDO:

Que, con Expediente N° 2025-C-8843 el (la) Bach. PERCY VLADIMIR VALERIANO CANCAPA, con DNI N° 47067698 y código de matrícula N° 1620100085, quien solicita CAMBIO DE ASESOR en la RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 02147-2024-USA-EPG/UANCV y RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0789-2025-USA-EPG/UANCV del trabajo de investigación titulada: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024 Línea de investigación: ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – P58, En el que se RECONOCE como asesor al (a) Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA, el mismo que se cambia a solicitud del interesado, para optar el GRADO de MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN mención: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- ACEPTAR EL (A) CAMBIO DE ASESOR en la RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 02147-2024-USA-EPG/UANCV y RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0789-2025-USA-EPG/UANCV del trabajo de investigación titulada: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024 en presentado por el (la) Bach. PERCY VLADIMIR VALERIANO CANCAPA, para optar el GRADO de MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como ASESOR al (a) Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.


UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Javier Romulo Quispe Zapana
DIRECTOR (S)



UNIVERSIDAD ANDINA

"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0789-2025-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 10 de julio de 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-05763 de fecha 13 de mayo de 2025, el (la) Bach. PERCY VLADIMIR VALERIANO CANCAPA, con DNI N° 47067698, código de matrícula N° 1620100085, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis); INFORME N° 00570-2025-UI-EPG-UANCV y el Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)" del 08 de julio de 2025, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2025-05763 el (la) Bach. PERCY VLADIMIR VALERIANO CANCAPA, solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) titulado: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024 Línea de investigación ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – P58, para optar el GRADO de MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN, mención: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión FAVORABLE al Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) del ASESOR Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según INFORME N° 00570-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)" en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24861 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

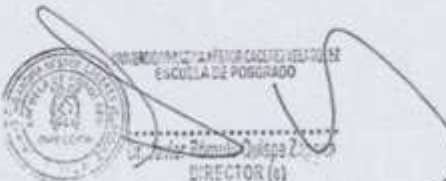
SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN, titulado: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024 presentado por el (la) Bach. PERCY VLADIMIR VALERIANO CANCAPA, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR, como ASESOR al (a) Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.


DIRECTOR (s)



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 02147-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 29 de noviembre de 2024

VISTOS:

El Expediente N° 2024-014017 de fecha 15 de noviembre de 2024, el (la) Bach. PERCY VLADIMIR VALERIANO CANCAPA, con DNI N° 47067698, código de matrícula N° 1620100085, quien solicita Revisión de propuesta de Investigación; INFORME N° 001044-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación" del 25 de noviembre de 2024, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2024-014017 el (la) Bach. PERCY VLADIMIR VALERIANO CANCAPA, solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación titulado: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024 Línea de investigación ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – P58, para optar el GRADO de MAESTRO EN ADMINISTRACION, mención: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión FAVORABLE a la propuesta de investigación.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del ASESOR Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA, quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del trabajo de investigación (Tesis) de acuerdo a la DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según INFORME N° 001044-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación" en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024 presentado por el (la) Bach. PERCY VLADIMIR VALERIANO CANCAPA, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como ASESOR al (a) Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (6)

DISTRIBUCIÓN:
DIRECCIÓN EPG, INTERESADO.
ARCH. UWCC/kam



PERCY VLADIMIR VALERIANO CANCAPA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAF...

Trabajos de Maestria para Repositorio 2026

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::13016:596799109

Fecha de entrega

2 jun 2026, 9:05 GMT-5

Fecha de descarga

2 jun 2026, 9:53 GMT-5

Nombre del archivo

T036_47067698_M.docx

Tamaño del archivo

17.1 MB

162 páginas

29.215 palabras

159.139 caracteres



TESIS UANCV

16% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 15%  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 COMPLEMENTARIOS – UANCV

TÍTULO DE LA TESIS	
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	PERCY VLADIMIR VALERIANO CANCAPA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	47067698
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-4965-5782
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	ROBBINS FLORES AGUILAR
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02426851
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-0344-3715
Miembro Del Jurado 1	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053



Miembro Del Jurado 2	
Nombres y apellidos	ROBERTO PAYE COLQUEHUANCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02145441
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8237-5735
Datos de investigación	
Línea de investigación	ADMINISTRACIÓN PÚBLICA - P58
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin Financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno Coordenadas Latitud: 15°49'13.5"S Longitud: 70°01'44.7"W URL maps: https://goo.gl/TWaw 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Noviembre 2024 – Diciembre 2025
URL de disciplinas OCDE	CIENCIAS DE LA SALUD https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 FARMACOLOGÍA, FARMACIA https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.01.05



ROBERTO PAYE COLQUEHUANCA
M.Sc. Jefe de Oficina de Investigación
OFICINA DE INVESTIGACIÓN



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo PERCY VLADIMIR VALERIANO CANCAPA, identificado con DNI

Nro. 47067698 en mi condición de egresado de:

- ☐ Escuela Profesional
☐ Programa de Segunda Especialidad,
☒ Programa de Maestría o Doctorado

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico denominada:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL

DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024

Asesorado por: Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 27 de ABRIL del 2026

Firma del Asesor
(obligatoria)

FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi mayor fuente de amor, paciencia y sentido.

A ti, mi compañera de vida, gracias por tu apoyo, por sostenerme en los días de cansancio y celebrar conmigo en los de logro, tu confianza en mí fue el impulso que necesitaba para no rendirme. Y a mi hijo, cuya sola presencia me inspira a ser mejor cada día: esta meta también es para ellos, porque me enseñaron con su alegría y ternura que todo esfuerzo vale la pena.

Gracias por ser mi hogar, mi fuerza y mi mayor motivación.



AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez (UANCV) y a la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, expreso mi sincero agradecimiento por haberme brindado las herramientas académicas y profesionales que me han permitido desarrollar mis capacidades y cumplir con este importante objetivo. Su compromiso con la formación integral de sus estudiantes es invaluable.

De manera especial, agradezco a mi asesor, al Dr. Eduardo Luján Urviola, por su guía experta, paciencia y dedicación durante todo el proceso de elaboración de este trabajo.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.1. <i>Formulación del Problema</i>	2
1.1.2. <i>Problemas específicos:</i>	2
1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	3
1.3 OBJETIVOS.....	5
1.3.1 <i>Objetivo general</i>	5
1.3.2 <i>Objetivos específicos</i>	6
1.4. HIPÓTESIS	6
1.4.1. <i>Hipótesis general</i>	6
1.5. VARIABLES	7

CAPÍTULO II



MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.2 BASES TEÓRICAS	18
2.3. MARCO CONCEPTUAL	35

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	37
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.3. ENFOQUE.....	37
3.4. POBLACIÓN	38
3.6. ÁMBITO DE ESTUDIO Y TEMPORALIDAD	38
3.7. TECNICA (AS)	39
3.8. INSTRUMENTOS.....	39
3.10. VALIDACIÓN.....	40
3.11. CONFIABILIDAD.....	40

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	41
CONCLUSIONES.....	120
RECOMENDACIONES.....	122
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	124
ANEXOS.....	129
ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA	131
ANEXO 2. INSTRUMENTOS.....	132
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO	134



ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	134
ANEXO 4. BASE DE DATOS.....	135

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	La fatiga de los factores de riesgos personales asociados al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.....	38
TABLA 2	La desmotivación de los factores de riesgos personales asociados al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.....	42
TABLA 3	Estado de salud afectado de los factores de riesgos personales asociados al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.....	46
TABLA 4	Desconexión del trabajo de los factores de riesgos personales asociados al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.....	50
TABLA 5	Disminución de la confianza de los factores de riesgos personales asociados al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.....	54
TABLA 6	Carga laboral excesiva de los factores de riesgos laborales asociados al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.....	58
TABLA 7	Falta de apoyo de los factores de riesgos laborales asociados al síndrome de burnout en el personal de salud	



	de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.....	62
TABLA 8	Falta de autonomía de los factores de riesgos laborales asociados al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.....	66
TABLA 9	Trabajo no valorado de los factores de riesgos laborales asociados al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.....	70
TABLA 10	Ambiente tenso de los factores de riesgos laborales asociados al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.....	74
TABLA 11	Afectación de las relaciones personales de los factores de riesgos sociales asociados al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.....	78
TABLA 12	Sin apoyo para afrontar el estrés laboral de los factores de riesgos sociales asociados al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.....	82
TABLA 13	tiempo insuficiente para la familia de los factores de riesgos sociales asociados al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.....	85
TABLA 14	Falta de valoración de los pacientes de los factores de riesgos sociales asociados al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.....	88



TABLA 15	Afectación del comportamiento de los factores de riesgos sociales asociados al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.....	91
TABLA 16	Salarios reducidos de los factores de riesgos económicos asociados al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.....	96
TABLA 17	Trabajo inestable de los factores de riesgos económicos asociados al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.....	99
TABLA 18	Bajo sueldo de los factores de riesgos económicos asociados al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.....	103
TABLA 19	Falta de recursos afecta el desempeño de los factores de riesgos sociales asociados al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.....	106
TABLA 20	Buscar otro trabajo por razones económicas de los factores de riesgos económicos asociados al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.....	110
TABLA 21	Presentación del síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma Puno 2024.....	113



RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo**, determinar la relación que existe entre los factores de riesgo (personales, laborales, sociales y económicos) y el síndrome de burnout en el personal de salud de la Botica Inkafarma del distrito de Puno en el año 2024. **Metodología**, enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y de diseño no experimental de corte transversal, utilizando como técnica la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios: uno para evaluar los factores de riesgo y otro basado en el Inventario de Burnout de Maslach. La muestra estuvo conformada por 84 trabajadores y mediante muestreo probabilístico, la muestra estuvo conformada por 70 trabajadores. Entre los **resultados** más relevantes, se evidenció que, el 47.1% del personal de salud a menudo presenta fatiga ($p=0,003$). El 37.1% a menudo presenta desmotivación ($p=0,003$). El 51.4% a menudo presenta estado de salud afectado ($p=0,003$). El 45.7% a veces le cuesta desconectarse del trabajo ($p=0,001$). El 47.1% siempre presenta disminución de la confianza ($p=0,002$). El 54.3% siempre presenta carga laboral ($p=0,000$). El 55.7% siempre tiene falta de apoyo laboral ($p=0,001$). El 51.4% a menudo presenta falta de autonomía para la toma de decisiones ($p=0,004$). El 57.1% a veces siente un ambiente tenso ($p=0,000$). El 50% a menudo le afecta negativamente las relaciones familiares

($p=0,001$). El 40% a veces presenta para de apoyo para afrontar el estrés ($p=0,001$). El 52.9% rara vez le falta recursos en su trabajo ($p=0,002$). El 51.4% a veces piensa cambiar de trabajo ($p=0,000$). El 45.7% de los trabajadores presentan agotamiento emocional. **Se concluye** que los diversos factores de riesgo, en particular los laborales y sociales, tienen una relación significativa con la aparición del síndrome de burnout en el personal de salud evaluado, lo cual evidencia la necesidad urgente de implementar estrategias de prevención y apoyo psicológico en este tipo de entornos laborales.

Palabras clave: Agotamiento, despersonalización, estrés laboral, emocional.

ABSTRACT

The present study **aimed to** determine the relationship between risk factors (personal, occupational, social and economic) and burnout syndrome in health personnel at Botica Inkafarma in the district of Puno in the year 2024. **Methodology**, quantitative approach, correlational and non-experimental cross-sectional design, using the survey technique and two questionnaires as instruments: one to evaluate risk factors and another based on the Maslach Burnout Inventory. The sample consisted of 84 workers and through probability sampling, the sample was made up of 70 workers. Among the most relevant **results**, it was shown that 47.1% of health personnel often present fatigue ($p = 0.003$). 37.1% often present demotivation ($p = 0.003$). 51.4% often present affected health status ($p = 0.003$). 45.7% sometimes find it difficult to disconnect from work ($p=0.001$). 47.1% always experience a decrease in confidence ($p=0.002$). 54.3% always experience workload ($p=0.000$). 55.7% always experience a lack of support at work ($p=0.001$). 51.4% often experience a lack of autonomy in decision-making ($p=0.004$). 57.1% sometimes experience a tense atmosphere ($p=0.000$). 50% often experience a negative impact on family relationships ($p=0.001$). 40% sometimes experience a lack of support to

cope with stress ($p=0.001$). 52.9% rarely experience a lack of resources at work ($p=0.002$). 51.4% sometimes consider changing jobs ($p=0.000$). 45.7% of workers experience emotional exhaustion. It is **concluded** that various risk factors, particularly occupational and social factors, are significantly related to the development of burnout syndrome in the healthcare personnel evaluated, highlighting the urgent need to implement prevention strategies and psychological support in this type of work environment.

Keywords: Exhaustion, depersonalization, work-related stress, emotional.

INTRODUCCIÓN

Según la OMS (1) en la actualidad, el ámbito laboral, especialmente en el sector salud, enfrenta serias amenazas relacionadas con el bienestar emocional y psicológico de sus trabajadores. Uno de los síndromes más comunes en este contexto es el síndrome de burnout, una afección emocional crónica causada por la exposición prolongada a factores estresantes en el entorno de trabajo. Este fenómeno se manifiesta a través de tres fases interrelacionadas: el agotamiento emocional, entendido como la sensación de estar exhausto física y mentalmente; la despersonalización, caracterizada por actitudes frías y deshumanizadas hacia los demás; y la baja realización personal, donde el trabajador experimenta una percepción negativa sobre su competencia y eficacia laboral.

El burnout no es una condición aislada, sino el resultado de múltiples factores de riesgo que inciden negativamente en el trabajador. En esta investigación, se han clasificado los factores de riesgo en cuatro dimensiones específicas: sobrecarga laboral, ambiente de trabajo, exigencia emocional y



conflicto trabajo-familia. Estos aspectos no sólo son determinantes a nivel organizacional, sino que también están profundamente influenciados por factores personales (como la baja autoestima o falta de habilidades de afrontamiento), factores sociales (como la falta de apoyo familiar o de relaciones interpersonales saludables) y factores económicos (como salarios bajos o inseguridad laboral), generando así un escenario propicio para el desarrollo del síndrome (1)

Esta investigación estudia a los empleados de salud del distrito de Puno, Farmacia Inkafarma. Han enfrentado cargas laborales intensas, largas horas de turno y mucha interacción con el público. Este estudio analizará los factores de riesgo que contribuyen al síndrome de agotamiento en el año 2024. Esto conduce a una mejor salud ocupacional de los empleados, además de mejorar la farmacia. Esta tesis está desarrollada y el contenido está dividido en 4 secciones de la siguiente manera:

El Capítulo I aborda el marco de investigación, incluyendo la clasificación del problema, su racionalización, los objetivos del estudio, las preguntas generales y específicas del estudio, y las hipótesis de trabajo.

El Capítulo II trata del marco teórico, incluyendo la revisión de literatura, antecedentes en los tres niveles - internacional, nacional y local, las teorías y marcos de estudios anteriores y el marco conceptual del estudio, incluyendo las definiciones y dimensiones de las variables.

El Capítulo III analiza las metodologías de investigación cuantitativa relacionadas con el nivel correlacional y la metodología no experimental, el muestreo de población y censo (50 empleados), los métodos y herramientas de



recolección de datos, y los procedimientos de validez y confiabilidad del instrumento de investigación.

El Capítulo IV presenta los resultados del análisis estadístico, que se elaboran en forma tabular y gráfica. Cada tabla y figura va acompañada de una descripción detallada, y en conjunto verifican las hipótesis propuestas y responden a las preguntas de investigación. Esta investigación busca no solo aportar evidencia empírica sobre el fenómeno del burnout en el personal de salud de Puno, sino también brindar fundamentos teóricos y prácticos que permitan diseñar estrategias preventivas y de intervención en contextos laborales similares.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de burnout se ha convertido en un problema de salud pública a nivel global, especialmente en el sector sanitario, donde los trabajadores enfrentan altas demandas laborales, largas jornadas y constante exposición a situaciones de estrés. Estudios internacionales muestran que este síndrome no solo afecta la salud mental y física de los profesionales, sino también la calidad del servicio brindado a los pacientes, generando riesgos en la atención de salud. Según la OIT (2) Países como Estados Unidos, Reino Unido y Brasil han identificado que factores como la carga de trabajo excesiva, la falta de apoyo organizacional y el estrés emocional son desencadenantes frecuentes del burnout en los profesionales de salud. A pesar de los esfuerzos para implementar programas de apoyo y bienestar, el agotamiento sigue siendo prevalente, lo que subraya la necesidad urgente de abordar sus factores de riesgo.

El síndrome de desgaste profesional entre empleados de farmacéuticas y hospitales en Perú, incluyendo empleados del sector salud en hospitales públicos, es especialmente prevalente en condiciones laborales adversas. Los empleados de empresas comunitarias en cadenas e independientes que sirven al público muestran agotamiento emocional y despersonalización. Lo mismo fue descrito en varios estudios nacionales. Las condiciones laborales difíciles,

incluyendo jornadas prolongadas, un objetivo económico a cumplir y la presión de trabajar directamente con los pacientes y/o lidiar con los problemas que enfrentan, aumentan el riesgo de desgaste profesional. Este problema afecta no solo a la salud de los trabajadores, sino también al sistema de salud en su conjunto, dado que disminuye la eficacia y la calidad de la atención (2)

En el distrito de Puno, el síndrome de burnout es un desafío creciente entre el personal de salud que labora en boticas como Inkafarma, quienes están sometidos a altos niveles de estrés debido a la alta demanda de atención y a las condiciones de trabajo que frecuentemente no contemplan el bienestar psicológico del personal. La situación descrita probablemente conducirá a un agotamiento emocional y físico debido a largas horas, alta presión para cumplir con las metas de ventas y la falta de recursos para completar el trabajo. La situación local demuestra la necesidad de estudiar e identificar el exceso de agotamiento de estos trabajadores para que se puedan realizar intervenciones adecuadas que salvaguarden el bienestar de los trabajadores y la calidad del servicio brindado a la comunidad.

1.1.1. Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y el síndrome de burnout en el personal de salud de la Botica Inkafarma del distrito de Puno en 2024?

1.1.2. Problemas específicos:

PE1. ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo personales y el síndrome de burnout personal de salud de la Botica Inkafarma?

PE2. ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo laborales y el síndrome de burnout en el personal de salud de la Botica Inkafarma?

PE3. ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo sociales y

el síndrome de burnout personal de salud de la Botica Inkafarma?

PE4. ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo económicos y el síndrome de burnout personal de salud de la Botica Inkafarma?

PE5. ¿Cómo se presenta el síndrome de burnout con más frecuencia personal de salud de la Botica Inkafarma?

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.2.1. *Justificación teórica*

El síndrome de burnout ha sido objeto de múltiples investigaciones a nivel mundial debido a su impacto negativo en el bienestar emocional, la salud mental y el rendimiento profesional. Este síndrome, conceptualizado por Maslach en 1981 (3), se caracteriza por el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal. A nivel internacional, estudios como el de Bianchi & Schonfeld en el 2020 (4) destacan que el burnout se ha convertido en una de las principales causas de deterioro del clima laboral y renunciadas anticipadas en el personal de salud, especialmente en entornos de alta demanda como hospitales y farmacias comunitarias.

En el ámbito nacional, investigaciones como la de Hauman en el 2021 (5) en Lima revelaron que más del 60% de los trabajadores en boticas y farmacias presentaban síntomas compatibles con el síndrome de burnout, vinculados principalmente a la sobrecarga laboral, la presión por metas comerciales y la falta de reconocimiento institucional. Del mismo modo, Huamán et al. (5), en un estudio desarrollado en establecimientos farmacéuticos de Cusco, determinaron que los factores personales (como la baja autoestima) y sociales (como la falta de apoyo) se encuentran

significativamente asociados a los niveles altos de agotamiento emocional.

1.2.2. Justificación práctica

Desde una perspectiva práctica, esta investigación reviste gran importancia para el sector farmacéutico, ya que brinda información concreta sobre las condiciones psicosociales que afectan la salud emocional del personal de atención en boticas. El personal de salud en este tipo de establecimientos cumple una función esencial al estar en contacto directo con los pacientes y asumir responsabilidades sanitarias, administrativas y comerciales simultáneamente, lo que los expone a un nivel elevado de estrés (5)

Los resultados del estudio destacan los factores de riesgo más relevantes para la sobrecarga laboral, la ausencia de reconocimiento, la alta tensión, la baja autoestima y la falta de apoyo, facilitando la toma de medidas para la prevención y el control del agotamiento. Todos estos factores son relevantes para los gerentes de farmacias en cadena y son importantes para los gerentes de recursos humanos y las autoridades sanitarias locales al planificar programas destinados a mejorar los entornos laborales, realizar capacitaciones en inteligencia emocional y potenciar el liderazgo (5).

Además, este estudio ofrece herramientas diagnósticas y de monitoreo que pueden ser replicadas en otros establecimientos de salud, contribuyendo al mejoramiento de la calidad del ambiente laboral, la retención del talento humano y, en última instancia, una mejor atención al usuario.

1.2.3. Justificación metodología

Metodológicamente, el presente estudio se justifica por su enfoque

correlacional, lo que permitió analizar la relación existente entre los factores de riesgo personales, sociales y laborales y las dimensiones del síndrome de burnout. Los investigadores utilizaron herramientas validadas y análisis de correlación estadística para identificar relaciones significativas entre los componentes básicos del entorno laboral y el estado psicosocial de los trabajadores.

El propósito de este método era comprender las actividades cooperativas de los diversos componentes, para evitar la intervención o manipulación directa de las variables que tengan un impacto psicológico en el empleado de la farmacia. Dado que el estudio era predominantemente correlacional, podía detectar patrones de comportamiento de los trabajadores de la farmacia. Esto podría contribuir al diseño de futuros estudios experimentales o longitudinales, ampliando la comprensión de los factores y razones del agotamiento del farmacéutico, especialmente en profesiones similares.

Además, la naturaleza del método permitió la recopilación de datos en tiempo real en un entorno laboral específico, lo que permitió a la gerencia tomar decisiones fundamentadas en la ciencia. El estudio, de este modo, cumple una doble función: primero, es descriptivo al identificar los factores de riesgo relevantes, y segundo, es una explicación temprana al identificar conexiones probables de los factores de riesgo con el síndrome de burnout, enriqueciendo así la evidencia para acciones de salud ocupacional.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 *Objetivo general*

OG. Determinar la relación entre los factores de riesgo con el síndrome de burnout en el personal de salud de la Botica Inkafarma del distrito de Puno en

2024.

1.3.2 Objetivos específicos

OE1. Establecer la relación entre los factores de riesgo personales y el síndrome de burnout en el personal de salud de la Botica Inkafarma.

OE2. Identificar la relación entre los factores de riesgo laborales y el síndrome de burnout en el en el personal de salud de la Botica Inkafarma.

OE3. Analizar la relación entre los factores de riesgo sociales y el síndrome de burnout en el en el personal de salud de la Botica Inkafarma.

OE4. Identificar la relación entre los factores de riesgo económicos y el síndrome de burnout en el personal de salud de la Botica Inkafarma.

OE5. Describir cómo se presenta el síndrome de burnout con más frecuencia en el personal de salud de la Botica Inkafarma.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG. Existe una relación entre los factores de riesgo personales, laborales, sociales y económicos con el síndrome de burnout en el personal de salud de la Botica Inkafarma del distrito de Puno en 2024.

1.4.1. Hipótesis específicas

HE1. Existe relación significativa entre los factores de riesgo personales y el síndrome de burnout en el personal de salud de la Botica Inkafarma.

HE2. Existe relación significativa entre los factores de riesgo laboral y el síndrome de burnout en el personal de salud de la Botica Inkafarma.

HE3. Existe relación significativa entre los factores de riesgo social y el síndrome de burnout en el personal de salud de la Botica Inkafarma.

HE4. Existe una relación significativa entre los factores de riesgo económico

y el síndrome de burnout en el personal de salud de la Botica Inkafarma.

HE5. La forma como se presenta el síndrome de burnout con más frecuencia en el personal de salud de la Botica Inkafarma.

1.5. VARIABLES

V1. FACTORES DE RIESGO

V2. SINDROME DE BURNOUT.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE VALOR
VARIABLE 1 1. Factores de riesgo	1.1. Personales	1.1.1. Fatiga 1.1.2. Desmotivación 1.1.3. Estado de salud 1.1.4. Desconexión del trabajo	1. Nunca 2. Rara vez 3. A veces 4. A menudo 5. Siempre
	1.2. Laborales	1.2.1. Autoestima baja 1.2.2. Carga laboral excesiva 1.2.3. Sin apoyo 1.2.4. Sin autonomía 1.2.5. Trabajo valorado.	
	1.3. Sociales	1.3.1. Ambiente tenso 1.3.2. Trabajo afecta relaciones 1.3.3. Sin red de apoyo 1.3.4. Sin tiempo 1.3.5. Falta de valoración	
	1.4. Económicos	1.4.6. Comportamiento afectado 1.4.7. Salario no es acorde 1.4.8. Estabilidad de trabajo. 1.4.9. Necesidades básicas. 1.4.10. Falta de recursos.	
VARIABLE 2 2. Síndrome de burnout	2.1. Síndrome de burnout	2.1. Agotamiento emocional	1. Alto 2. Medio 3. Bajo 1.
		2.2. Despersonalización	
		2.3. Baja realización personal	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Tan et al. (6) estudiaron el agotamiento y algunos de sus factores contribuyentes entre los trabajadores sanitarios durante COVID-19 y reportaron algunos resultados. Este fue un estudio de encuesta transversal en el que respondieron 3,075 trabajadores de 11,286 trabajadores sanitarios muestreados en cuatro hospitales públicos y un servicio de atención primaria en Singapur. La participación fue voluntaria. Se empleó el Inventario de Agotamiento de Oldenburg como resultado principal, y se incluyó un conjunto de otras pruebas para la evaluación y para complementar los resultados de ansiedad, depresión y el clima de seguridad en el lugar de trabajo. Las puntuaciones medias del índice de desconexión y agotamiento fueron reportadas en 2.38 y 2.50. Además, el 79.7% informó haber alcanzado el umbral de agotamiento por desconexión y el 75.3% por agotamiento. Los predictores positivos de agotamiento para los trabajadores que previamente habían ocupado un puesto administrativo fueron la desconexión ajustada OR 3.62, 95% CI: 1.33 a 9.83, y el agotamiento previamente reportado al sistema de apoyo sanitario. Los factores de protección fueron estar casado, desconexión ajustada OR 0.28 (95% CI: 0.12 a 0.64), reportada en mayor grado al sistema de apoyo de la institución (OR ajustada 0.25, (95% CI: 0.08 a 0. G,

reportada al sistema de apoyo de la institución), y el agotamiento ajustado OR 0.22 (95% CI: 0.08 a 0.56). Los autores señalaron que, aunque no se reportó agotamiento por la profesión, el agotamiento en el sector sanitario fue intenso, y el agotamiento mantuvo tanto la falta organizacional como institucional.

Al-Haddad, et al. (7) Este estudio investigó el grado de agotamiento y los factores contribuyentes asociados con el agotamiento -. Arabia Saudita. Utilizando el Inventario de Agotamiento de Maslach para su evaluación, los autores/investigadores lograron obtener retroalimentación de 280 profesionales con una tasa de respuesta del 80,7%. Según el estudio, el 47,3% de los encuestados reportaron agotamiento emocional. El estudio también reportó que la alta exposición al agotamiento, la despersonalización y la baja realización personal también fueron experimentadas por los encuestados. La encuesta reportó una conexión sustancial entre el agotamiento y datos demográficos como edad, estado civil, salario, hábitos de sueño y área de trabajo. La encuesta indicó que el agotamiento era un problema importante y que los problemas relacionados con el trabajo (horas excesivas de trabajo) y personales (divorcio causado angustia emocional) que conducen a un aumento del agotamiento debían abordarse.

Lasalvia et al. (8) utilizaron un estudio integral para medir el grado de agotamiento, burnout y factores asociados al burnout del personal del hospital. En este estudio se utilizó un enfoque tanto observacional como transversal. Se realizó una encuesta en línea a 2,195 participantes, de los cuales 1,961 (89.4%) completaron la encuesta. Los participantes completaron la encuesta, que incorporó el Inventario de Agotamiento de Maslach – Encuesta General. Se utilizó regresión logística multivariable para evaluar la asociación del agotamiento emocional con la realización profesional y el cinismo.

De los participantes, el 38,3% se categorizaron como mostrando un alto agotamiento emocional, el 46,5% se consideraron con baja realización profesional y el 26,5% demostraron tener un alto cinismo. Los resultados también mostraron las tasas más altas de participantes en UCI, con tasas aumentadas reportadas por residentes y enfermeros. En los tres sub dimensiones del agotamiento laboral, se dijo que una residente de enfermería tenía un riesgo aumentado 2.5 veces. Se observó que esta residencia de enfermería estaba relacionada con un mayor agotamiento emocional. Estar en áreas de trabajo de COVID-19 y haber tenido experiencias de problemas psicológicos fueron algunos de los contribuyentes. El estudio mostró niveles aumentados de agotamiento entre los residentes que trabajan en la primera línea, y se resaltó la necesidad de implementar estrategias de protección psicológica en los hospitales estudiados.

Matsuo et al. (9) Después de la primera ola de COVID-19 en Japón, analizaron los factores del agotamiento laboral por categoría profesional. Este estudio transversal en línea se llevó a cabo de junio a julio de 2020 en un hospital terciario de Tokio, y participaron 672 trabajadores de la salud. Utilizaron la versión en japonés del Inventario de Burnout de Maslach - Encuesta General, variables demográficas, y variables de ansiedad y estrés, y analizaron las percepciones respecto a cambios y apoyo recibido de sus lugares de trabajo. De manera descriptiva, 149 de 672, o 22.6%, se consideraron que cumplían con los criterios de agotamiento. De manera inferencial, los predictores de agotamiento fueron, en orden descendente por razón de probabilidades, sexo femenino (3.11; IC del 95%: 1.45-6.67; $p=0.003$), ansiedad por la inexperiencia en el uso de equipos de protección personal (1.98; IC del 95%: 1.20-3.27;



$p=0.007$), y reducción del sueño. Hubo una relación inversa entre el agotamiento y la percepción de que el apoyo institucional en COVID-19 (0.608; $p=0.048$), la capacitación en equipos de protección (0.484; $p=0.048$), y los mensajes de apoyo y motivación en el trabajo (0.584; $p=0.037$) fueron útiles. Los autores concluyeron que, desde la perspectiva de las unidades de salud, el agotamiento era menor cuando había apoyo, capacitación suficiente, y las recomendaciones y apoyos eran oportunos.

Kabunga et al (10) llevó a cabo un estudio de 2023 centrado en la región de Uganda Central, analizando los diversos factores que contribuyen al síntoma de agotamiento en los proveedores de atención médica. En este estudio participaron 548 proveedores de salud de hospitales públicos y privados. Este estudio implementó dos aspectos principales de recolección de datos, la demografía y la escala de Calidad de Vida Profesional. Para el análisis, solo se estudió la regresión ordinal, estadísticas descriptivas y la chi-cuadrado de Pearson. Con respecto a las estadísticas descriptivas, se observó que el 39.8% de los encuestados reportaron altos niveles de agotamiento. Para el análisis inferencial, el agotamiento estuvo significativamente asociado con trabajar más de 10 años (2.04, 1.12, 3.73), más de 40 horas a la semana (4.46, 1.20, 16.62), sin apoyo gerencial (14.45, 3.83, 54.56) y la falta de sueño (6.96, 3.86, 12.57). En general, los investigadores encontraron que el agotamiento en el personal de salud señalaba la necesidad de actuar en las demandas laborales que no solo están impulsadas por el agotamiento del trabajo, sino también por la necesidad de un cambio en el apoyo dentro del marco gerencial y los sistemas que brindan alivio, en este caso, descanso.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Yupari, et al. (11) realizaron un estudio en Trujillo, Perú 2022, con el

objetivo de determinar un modelo logístico respecto a los factores relacionados con las dimensiones del síndrome de burnout. El estudio fue de carácter transversal, cuantitativo y empleó un diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por ciento cuarenta y tres profesionales de la salud de la MicroRed Trujillo y EsSalud. Se aplicó de forma virtual el Inventario de Burnout de Maslach. Los resultados mostraron que el 24,5 % presentaba alta agotamiento emocional, el 27,3 % alta despersonalización y el 39,9 % bajo logro personal. En cuanto a las evaluaciones diferenciales, el agotamiento emocional mostró correlación con el estado civil, ingreso familiar, tipo de institución, edad y número de hijos. La despersonalización estuvo relacionada con el género, la profesión, el tipo de institución, la edad y el número de hijos. Se observó una relación significativa entre logro personal y tipo de institución y edad ($p < 0,05$). El modelo logístico ordinal indicó una capacidad predictiva del 69,2 %, 60,8 % y 58,7 % para agotamiento emocional, despersonalización y logro personal, respectivamente. El agotamiento en el personal de salud fue visto como la consecuencia de muchas variables, y las estrategias de afrontamiento también deben ajustarse a la dimensión en la que se presenta el agotamiento.

Marín y Soto (12) El objetivo de este estudio fue evaluar si existía una asociación entre el acoso laboral y el agotamiento. Este fue un estudio analítico transversal realizado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Se seleccionaron internistas, cirujanos, enfermeros, residentes, internos médicos/enfermeros y técnicos. Los instrumentos de recolección de datos fueron el MBI-HSS y el NAQ-R. De los resultados descriptivos, el agotamiento estuvo presente en 22 empleados (10,7%) y 27 empleados (14,0%) afirmaron haber sufrido acoso laboral moderado a severo. En cuanto al análisis bivariado, el acoso laboral y la edad se consideraron (OR 0,94; IC 95%: 0,89-0,99; $p=0,02$), estado civil,

donde el participante estaba casado o convivía, fue (OR 2,85; IC 95%: 1,01-8,06; $p=0,04$), y el acoso laboral (OR 5,20; IC 95%: 1,92-14,09; $p=0,009$). La única variable en la modelo multinivel considerada significativa fue el acoso laboral (OR 4,00; IC 95%: 1,4-11,3; $p=0,009$). Los autores identificaron que el acoso laboral es un factor crítico de riesgo de agotamiento, recomendando la implementación de detección temprana y control de este problema a nivel institucional de los servicios de salud.

Prado y Vásquez (13) en Ayacucho, 2024. Examinaron las asociaciones entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral. Este estudio fue observacional y transversal. Se calcularon razones de prevalencia cruda y ajustada para el estudio. Participaron setenta médicos de suero en el estudio. Se utilizó cuestionario para la evaluación. Los hallazgos descriptivos reportaron que el 77,14% tenía de 18 a 33 años, el 52,86% era masculino, el 51,43% tenía menos de un año de experiencia laboral y el 88,57% trabajaba en establecimientos del Ministerio de Salud. La prevalencia de burnout fue del 45,71%. En cuanto a la satisfacción laboral, el 30% estaba insatisfecho, el 32,86% satisfecho y el 37,14% indiferente. La razón cruda del síndrome de burnout con la satisfacción laboral resultó ser estadísticamente significativa (PR = 13,5, IC del 95%: 3,08-59,24) y permaneció significativa en el modelo ajustado (PR = 14,15, IC del 95%: 3,02-66,32), que consideró sexo, estado civil y experiencia laboral. Según los investigadores, la presencia de síndrome de burnout disminuyó la satisfacción laboral y aumentó la insatisfacción, lo cual afecta negativamente la gestión de los recursos humanos en salud, particularmente en esta población de médicos de suero.

Pozo (14) analizó la relación entre la carga de trabajo y el síndrome de burnout de las enfermeras - Chiclayo. La investigación explicada en este

artículo fue transversal, correlacional y no experimental. La población estudiada incluyó a 84 enfermeros. Para este estudio, se eligieron como herramientas de evaluación el Inventario de Burnout de Maslach y una hoja de trabajo de carga de trabajo. La adaptación y validación de ambas herramientas se completaron con la ayuda de expertos. La medida de carga de trabajo reportó una fiabilidad de 0,78, mientras que la medida de burnout se informó en 0,83. Los resultados fueron preocupantes, ya que el 78,6 % de los enfermeros muestreados reportaron un alto nivel de carga de trabajo y el 77 % reportaron un alto nivel de burnout. A partir del análisis inferencial, el autor afirmó que la relación entre ambas variables era positiva y significativa. El valor de Rho de Spearman fue 0.568 y p fue menor a 0.05. El autor reportó que el aumento en la carga de trabajo estaría directamente relacionado con un incremento en el nivel de síndrome de burnout entre las enfermeras. Esto afecta el bienestar laboral y la calidad de la atención que brindan.

Ramón (15) En 2023, se utilizaron metodologías descriptivas, correlacionales, no experimentales y transversales. Para analizar la relación entre el clima organizacional y el síndrome de desgaste profesional. De una muestra aleatoria de 621 trabajadores de la salud, se aplicaron el MBI-HSS de Maslach y el EDCO-MINSA. De los datos descriptivos, el 62.96% percibía el clima organizacional como "mejorable", el 35.27% mostraba algunos signos de burnout y el 26.32% del personal con un clima no saludable percibía síndrome de burnout. En el análisis inferencial, se obtuvo una correlación negativa, moderada y significativa para las dos variables, con $Rho = -0.405$ y $p = 0.000$. El autor llegó a la conclusión de que un clima organizacional deficiente induce el burnout de los trabajadores de la salud, y por esta razón, la mejora de las condiciones institucionales y el ambiente laboral son fundamentales para la

prevención del burnout profesional.

2.1.3. A nivel local

Nina y Flores (16) estudiaron el síndrome de burnout y el desempeño laboral 2022. La investigación se basó en una encuesta a 45 enfermeros y utilizó el Inventario de Burnout de Maslach. Encontraron que el 73.3% de los encuestados tenían un bajo desempeño laboral. Los otros resultados fueron; el 15.6% representaba alto rendimiento y el 11.1% rendimiento medio. Las encuestas de agotamiento emocional mostraron que el 55.6% de los encuestados se irritaba fácilmente. Los resultados inferenciales mostraron que el rendimiento laboral y el síndrome de burnout tenían una correlación positiva de 0.820 y $p = 0.000$. El agotamiento emocional y la disminución de la productividad laboral tuvieron una correlación positiva de $Rho = 0.790$ y $p = 0.000$. Los autores de este estudio concluyen que el síndrome de burnout impacta en el rendimiento laboral del personal de enfermería. También, se muestra que la degradación emocional y actitudinal de las enfermeras influye en su rendimiento físico y mental.

Lima y Mamani (17) estudiaron el impacto del COVID-19 en el rendimiento de las enfermeras Juliaca, 2022. Analizando el impacto del agotamiento en relación con el desempeño de sus funciones. Su investigación utilizó un diseño correlacional-descriptivo, encuestando a 200 enfermeras del hospital. Los investigadores llevaron a cabo una evaluación utilizando el Inventario de Burnout de Maslach y una prueba de evaluación del rendimiento. Sus hallazgos indicaron que el 78,5 % de la muestra experimentaba altos niveles de agotamiento, mientras que el 15,5 % y el 6 % tenían niveles moderados y bajos de agotamiento, respectivamente. La quema social-superior

y la quema social actitudinal mostraron una relación débil y una correlación positiva, mientras que la quema social y técnica, medida por la evaluación del rendimiento, mostró una correlación débil, positiva y estadísticamente significativa ($r = 2,03$, $p = 0,002$). La correlación más fuerte ($r = -0,506$, $p = 0,000$) se encontró entre los evaluadores sociales y técnicos, mientras que la evaluación de agotamiento por rendimiento cognitivo no mostró una relación estadísticamente significativa, ya que $p = 0,081$. En general, los autores del estudio indican que el agotamiento social, técnico y actitudinal entre las enfermeras de hospital sugiere que son necesarios intervenciones para mejorar el rendimiento, dirigidas al agotamiento social, técnico y social.

Villalva (18) relación del síndrome de agotamiento con la satisfacción laboral 2021. Participaron un total de 87 pasantes de enfermería en el estudio. La investigación fue cuantitativa con un diseño correlacional, no experimental. Los resultados mostraron que la gran mayoría de los participantes tenían una satisfacción laboral promedio, mientras que una porción muy pequeña de la muestra reportó una satisfacción muy alta (2,3%) y una insatisfacción moderada (8,1%). En los resultados inferenciales, mediante la prueba de Spearman, se encontró una correlación entre las dos variables, con un coeficiente de correlación de 0,315 y $p = 0,003$, con $N = 87$. La investigadora del estudio concluyó que, en los internos de enfermería, el síndrome de burnout sí está asociado con la satisfacción laboral. El alto burnout profesional y emocional afecta su evaluación de su experiencia de formación y la atención que brindan en el hospital.

Condori (19) estudió la relación entre la calidad del sueño y el burnout Puno, 2022. La población estudiada fue de 73 pasantes, mientras que la muestra incluyó a 71 pasantes. Los pasantes estudiados fueron evaluados



mediante el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh y el Inventario de Burnout de Maslach. La investigación fue puramente de correlación. Los autores informaron que el 87.3% tenía mala calidad del sueño y el 12.7% tenía buena calidad del sueño. Con respecto al agotamiento, el 54.9% se encontraba en nivel medio, el 23.9% en nivel bajo y el 21.1% en nivel alto. Luego, los autores realizaron otro análisis sobre el agotamiento y la calidad del sueño. Los autores del estudio llevaron a cabo análisis de chi-cuadrado y encontraron un valor de χ^2 de agotamiento y calidad del sueño de 6.685, $p = 0.035$, y se encontró una correlación significativa. Por lo tanto, se concluyó que el deterioro del sueño era un elemento del burnout ocupacional estructural y que el deterioro del sueño y la falta de sueño conducían a pasantes con sueño de mala calidad, deteriorándose y conduciendo a un burnout estructural. Los autores concluyeron que el burnout deterioraba el sueño y servía como un deterioro estructural del sueño combinado con mala calidad del sueño.

Condori et al. (20) estudió la correlación entre Estilo de Humor y Síndrome de Burnout de las enfermeras. Los participantes fueron 101 enfermeras, enfocado con muestreo no probabilístico. Las herramientas de investigación empleadas fueron el Cuestionario de Estilos de Humor (HSQ) y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). El análisis de datos descriptivo mostró que el Síndrome de Burnout del 9.9% del personal era el estilo de humor más utilizado, mientras que el más bajo fue el Estilo de Humor Afiliativo. También se encontró una correlación indirecta y significativa en la Distribución Espacial del Estilo de Humor y el Síndrome de Burnout. El resultado del Rho de Spearman fue -0.312 y $p = 0.001$ (valor posicional). El Estilo de Humor Positivo se asoció con menor Burnout, y un mayor Estilo de Humor Negativo estuvo vinculado a mayor Burnout. El resultado de la investigación mostró que

el Humor, en este caso el Humor Positivo, era uno de los factores protectores del malestar psicológico debido al burnout emocional del personal de enfermería.

Cutipa y Huanca (21) al realizar el estudio fue identificar la relación entre los factores asociados y el estrés laboral Puno-2024. Utilizando la Escala Maslach Burnout para la Medición del Estrés Laboral. El diseño del estudio fue cuantitativo, de nivel correlacional, con un diseño no experimental y transversal; la muestra poblacional estuvo conformada por 122 empleados de la micro red. De los resultados descriptivos, los factores asociados fueron 66.4% y 33.6% en niveles bajo y medio, respectivamente, y en cuanto al estrés laboral, se observó un nivel bajo en el 100% de los empleados. De los resultados analíticos, se reportó Asociación Significativa de los Factores Asociados y el Estrés Laboral con Rho de Spearman = 0.526 y $p < 0.000$; y la dimensión Agotamiento Emocional presentó Asociación Significativa con Rho de Spearman = 0.654 y $p < 0.000$, en contraste con la Despersonalización ($p > 0.128$) y el Logro Personal ($p > 0.882$), que no expresaron Asociación Significativa. Los autores señalaron que, aunque el nivel de estrés laboral era bajo, los factores asociados se reportaron como significativamente asociados con el Agotamiento Emocional, que es la dimensión más sensible del burnout, reflejada en los trabajadores de la salud de la Micro Red J.A.E. Puno.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. Factores de riesgo

El síndrome de burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional, es una respuesta al estrés laboral crónico que se manifiesta en agotamiento emocional, despersonalización y una sensación de disminución de la realización personal. Este fenómeno es especialmente prevalente en

profesiones de alta demanda emocional, como el personal de salud. Diversos factores de riesgo pueden contribuir al desarrollo del burnout, los cuales se clasifican en categorías personales, laborales, sociales y económicas (22).

2.2.2. Factores personales

Los factores personales incluyen características individuales que pueden predisponer al profesional al burnout. Entre ellos se encuentran la baja autoestima, la falta de habilidades de afrontamiento y la inestabilidad emocional. Individuos con alta ansiedad o aquellos que carecen de mecanismos efectivos para manejar el estrés son más susceptibles al agotamiento emocional (23).

El **síndrome de burnout** es una respuesta al estrés laboral crónico que se manifiesta en agotamiento emocional, despersonalización y una disminución en la realización personal. Diversos factores personales pueden aumentar la susceptibilidad a este síndrome (23).

Factores de Personalidad

Las características individuales juegan un papel crucial en la predisposición al burnout. Personas con baja autoestima, escasa autoconfianza y una sensación reducida de autoeficacia son más propensas a experimentar este síndrome. Por el contrario, aquellos con altos niveles de ansiedad e inestabilidad emocional también presentan una mayor vulnerabilidad. (24)

Identificación excesiva con el trabajo

La tendencia a definirse principalmente por el desempeño laboral puede llevar a una fusión de la identidad personal con la profesional. Esta sobreidentificación incrementa la susceptibilidad al burnout, ya que cualquier dificultad o fracaso en el ámbito laboral afecta directamente la autoestima y el bienestar general del

individuo. (25)

Falta de equilibrio entre vida laboral y personal

La incapacidad para equilibrar las responsabilidades laborales con las personales puede resultar en una sobrecarga que favorece el desarrollo del burnout. Cuando el trabajo invade el tiempo destinado al descanso, la familia las actividades recreativas, se produce un desgaste físico y emocional que incrementa el riesgo de agotamiento. (26)

Incapacidad para establecer límites

Individuos que tienen dificultades para decir "no" o que intentan complacer a todos en el entorno laboral suelen asumir cargas de trabajo excesivas. Esta incapacidad para establecer límites claros puede conducir a una sobrecarga de tareas y responsabilidades, aumentando la probabilidad de experimentar burnout. (27)

Perfeccionismo y Autoexigencia

Las personas con tendencias perfeccionistas y altos niveles de autoexigencia son más susceptibles al burnout. Estas características las llevan a establecer estándares inalcanzables y a una autocrítica constante, lo que incrementa el estrés y la insatisfacción laboral (28). La identificación y gestión de estos factores personales son esenciales para prevenir el síndrome de burnout y promover el bienestar en el entorno laboral.

2.2.3. Factores laborales

Los factores laborales son aquellos relacionados con el entorno y las condiciones de trabajo que pueden aumentar el riesgo de burnout. Estos incluyen:

- Carga de trabajo excesiva: Una sobrecarga laboral constante puede llevar

al agotamiento físico y mental. (29)

- Falta de control: La ausencia de autonomía en la toma de decisiones laborales puede generar sentimientos de impotencia y frustración. (29)
- Insuficiente reconocimiento: La falta de recompensas o reconocimiento por el trabajo realizado disminuye la motivación y aumenta la vulnerabilidad al burnout. (29)
- Ambigüedad de rol: La falta de claridad en las responsabilidades y expectativas laborales puede generar estrés y contribuir al desarrollo del burnout. (29)

Diversos factores laborales contribuyen significativamente al desarrollo de este síndrome, especialmente en el personal de salud.

Carga de trabajo excesiva

Una carga de trabajo elevada es uno de los principales factores asociados al burnout. El exceso de tareas y responsabilidades puede llevar al agotamiento físico y mental, afectando la calidad de vida del trabajador. Un estudio en Bogotá identificó que la sobrecarga laboral está estrechamente relacionada con la aparición del síndrome de burnout en profesionales de la salud. (30)

Ambigüedad y conflicto de rol

La falta de claridad en las funciones y responsabilidades laborales, así como conflictos entre las expectativas del rol, pueden generar estrés y contribuir al desarrollo del burnout. La ambigüedad y el conflicto de rol son factores organizacionales que incrementan la vulnerabilidad al síndrome de burnout en el personal sanitario (31).

Falta de reconocimiento y apoyo

La ausencia de reconocimiento por el trabajo realizado y la carencia de apoyo por parte de superiores y compañeros incrementan la insatisfacción laboral y el riesgo de burnout. La falta de apoyo social en el entorno laboral es un factor de riesgo significativo para el desarrollo del síndrome de burnout en profesionales de la salud (32).

Jornadas laborales prolongadas

Las extensas horas de trabajo sin períodos adecuados de descanso pueden conducir al agotamiento físico y mental, aumentando la probabilidad de burnout.

La carga de trabajo excesiva, especialmente durante la pandemia de COVID-19, ha sido un factor determinante en la aparición del síndrome de burnout en el personal de salud (33)

Inseguridad laboral

La incertidumbre respecto a la estabilidad en el empleo puede generar ansiedad y estrés, factores que contribuyen al desarrollo del burnout. La inseguridad laboral se ha identificado como un factor de riesgo en la aparición del síndrome de burnout en profesionales sanitarios (34). La identificación y gestión de estos factores laborales son esenciales para prevenir el síndrome de burnout y promover el bienestar en el entorno laboral sanitario.

2.2.3. Factores de sociales

Los factores sociales abarcan aspectos relacionados con las interacciones y el apoyo social en el entorno laboral y personal:

- Falta de apoyo social: La ausencia de una red de apoyo entre colegas y superiores puede aumentar la sensación de aislamiento y estrés (35).
- Relaciones interpersonales conflictivas: Conflictos frecuentes con compañeros de trabajo o supervisores incrementan el estrés laboral y la posibilidad de burnout (35).
- Desequilibrio trabajo-familia: Dificultades para equilibrar las responsabilidades laborales y familiares pueden aumentar el estrés y la susceptibilidad al burnout (35).

Diversos factores sociales pueden aumentar la susceptibilidad a este síndrome, especialmente en el personal de salud.

Violencia y agresiones en el lugar de trabajo

La exposición a situaciones de violencia, tanto verbal como física, es un factor de riesgo significativo para el desarrollo del burnout en profesionales sanitarios. Estas agresiones no solo afectan la integridad física y emocional del personal, sino que también deterioran la relación con los pacientes y el funcionamiento general de los servicios de salud. Se ha observado un incremento del 10% en las agresiones a profesionales sanitarios en 2024, lo que resalta la gravedad de este problema (36).

Estigmatización de la salud mental entre profesionales

La existencia de estigmas relacionados con la salud mental dentro del ámbito sanitario puede impedir que los profesionales busquen ayuda oportuna, incrementando el riesgo de burnout. Entre 2021 y 2022, se registró un aumento del 40% en los casos de médicos que solicitaron ayuda por trastornos mentales, lo que indica una creciente preocupación en este colectivo (37).

Relaciones interpersonales deterioradas

Las deficientes relaciones interpersonales en el entorno laboral, caracterizadas por la falta de apoyo social y conflictos frecuentes, pueden contribuir al desarrollo del burnout. La ausencia de una red de apoyo sólida incrementa la vulnerabilidad al estrés laboral crónico (38)

Demandas sociales y expectativas de la comunidad

Las altas expectativas y demandas de la sociedad hacia los profesionales de la salud pueden generar una presión adicional que contribuye al agotamiento emocional y al desarrollo del burnout. La percepción de no cumplir con estas expectativas puede afectar negativamente la salud mental de los trabajadores sanitarios (39).

Cambios sociales y pandemias

Eventos sociales de gran magnitud, como pandemias, pueden aumentar significativamente la carga laboral y el estrés en el personal de salud, incrementando el riesgo de burnout. La pandemia de COVID-19, por ejemplo, ha exacerbado las condiciones laborales adversas, afectando la salud mental de los profesionales sanitarios (40).

La identificación y gestión de estos factores sociales son esenciales para prevenir el síndrome de burnout y promover el bienestar en el entorno laboral sanitario.

2.2.4. Factores económicos

Los factores económicos se refieren a las condiciones financieras que pueden influir en el bienestar del profesional:

- Salarios insuficientes: Sentirse mal pagado por el trabajo realizado y las responsabilidades que se tienen puede generar preocupaciones y estrés (41).

- Inseguridad laboral: La incertidumbre respecto a la estabilidad en el empleo puede aumentar la ansiedad y el riesgo de burnout (41).
- Falta de recursos: La carencia de recursos materiales o financieros para realizar adecuadamente las tareas laborales puede generar frustración y estrés adicional (42). La identificación y comprensión de estos factores de riesgo son esenciales para desarrollar estrategias de prevención y manejo del síndrome de burnout en el personal de salud, promoviendo así su bienestar y la calidad de la atención brindada.

Inestabilidad y precariedad laboral

La falta de contratos estables y la existencia de condiciones laborales precarias incrementan la inseguridad económica entre los profesionales de la salud, lo que puede conducir al desarrollo del burnout. En España, por ejemplo, muchos profesionales sanitarios enfrentan contratos temporales y una alta rotación laboral, lo que contribuye a su desgaste emocional (43).

Remuneración inadecuada

Salarios que no corresponden a las responsabilidades y cargas laborales pueden generar insatisfacción y estrés financiero, factores que aumentan la vulnerabilidad al burnout. La percepción de una remuneración injusta afecta negativamente la motivación y el compromiso laboral de los profesionales sanitarios (44).

Recursos limitados en el entorno laboral

La falta de recursos materiales y humanos adecuados obliga a los profesionales de la salud a trabajar en condiciones subóptimas, incrementando la carga de trabajo y el estrés asociado. Esta situación es común en sistemas sanitarios con restricciones presupuestarias, donde la escasez de personal y equipos es

frecuente (45).

Sobrecarga de trabajo por déficit de personal

La insuficiencia de personal sanitario conduce a una sobrecarga de trabajo para los profesionales en activo, lo que incrementa el riesgo de burnout. En España, se estima que se requieren 100.000 enfermeras adicionales para alcanzar la media de la Unión Europea, lo que evidencia una sobrecarga significativa en el personal existente. (46)

Impacto económico de la pandemia

La pandemia de COVID-19 ha exacerbado las condiciones laborales adversas, afectando la salud mental de los profesionales sanitarios. La sobrecarga laboral y la falta de recursos durante la crisis sanitaria han contribuido al aumento del síndrome de burnout en este colectivo (46)

La identificación y gestión de estos factores económicos son esenciales para prevenir el síndrome de burnout y promover el bienestar en el entorno laboral sanitario.

2.2.4. Síndrome de burnout

El síndrome de burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional, es una condición resultante del estrés laboral crónico que no ha sido gestionado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones principales: agotamiento emocional, despersonalización y una disminución en la realización personal en el trabajo (47).

2.2.5. Definición

El término "burnout" fue introducido en la década de 1970 para describir la respuesta de los profesionales de la salud al estrés laboral crónico.

Actualmente, se reconoce que este síndrome puede afectar a individuos en diversas profesiones, especialmente aquellas que implican interacciones intensas con personas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha incluido el burnout en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como un fenómeno ocupacional, destacando su relevancia en el ámbito laboral. (47)

Etiología y Factores de Riesgo

El desarrollo del síndrome de burnout está asociado a múltiples factores, que pueden agruparse en categorías personales, laborales, sociales y económicas.

Personales: Incluyen características individuales como el perfeccionismo, la autoexigencia y la falta de habilidades de afrontamiento.

Laborales: Se relacionan con cargas de trabajo excesivas, falta de control sobre las tareas, ausencia de recompensas adecuadas y ambientes laborales tóxicos. (48)

Sociales: Comprenden la falta de apoyo social, conflictos interpersonales en el trabajo y la exposición a situaciones de violencia o agresión.

Económicos: Incluyen la inestabilidad laboral, remuneraciones inadecuadas y recursos limitados en el entorno laboral.

Manifestaciones Clínicas

Los síntomas del burnout pueden variar, pero comúnmente incluyen:

Agotamiento físico y emocional: Sensación de cansancio constante y falta de energía.

Despersonalización: Actitudes negativas o cínicas hacia los receptores del

servicio, desinterés y desapego.

Baja realización personal: Sensación de ineficacia y falta de logro en el trabajo.

Además, pueden presentarse síntomas físicos como dolores musculares, trastornos del sueño y problemas gastrointestinales (49).

Diagnóstico

El diagnóstico del síndrome de burnout se basa en la evaluación clínica de los síntomas mencionados y en la aplicación de instrumentos específicos, como el Maslach Burnout Inventory (MBI), que mide las tres dimensiones principales del síndrome (50).

Tratamiento y Prevención

Según Juárez et al. (51) Las estrategias para abordar el burnout incluyen intervenciones a nivel individual y organizacional:

Individual: Terapias psicológicas, como la cognitivo-conductual, técnicas de manejo del estrés, promoción de hábitos saludables y establecimiento de límites laborales.

Organizacional: Mejora de las condiciones laborales, promoción de un ambiente de trabajo saludable, reconocimiento del desempeño y fomento de una cultura de apoyo y colaboración.

Para reducir el agotamiento de los empleados, las organizaciones deben implementar medidas preventivas y proactivas relacionadas con los problemas de salud mental en el lugar de trabajo.

El síndrome de agotamiento impacta negativamente en el lugar de trabajo y en el bienestar mental del empleado. Detectar los síntomas temprano, tener un plan proactivo y utilizar estrategias efectivas para tratar y abordar este problema es importante. (51).

DIMENSIONES: AGOTAMIENTO EMOCIONAL

El agotamiento emocional es una de las principales dimensiones del síndrome de burnout, que se manifiesta como una sensación de cansancio extremo y falta de energía, afectando tanto la salud mental como física de los individuos (52).

Definición y Características

El agotamiento emocional se refiere a un estado de fatiga profunda que surge como respuesta al estrés laboral crónico. Las personas que lo experimentan suelen sentirse abrumadas, drenadas y sin capacidad para recuperarse, lo que impacta negativamente en su desempeño profesional y bienestar general (53).

Causas y factores contribuyentes

Según García (51) diversos factores pueden contribuir al desarrollo del agotamiento emocional, incluyendo:

Altas demandas laborales: Trabajos que requieren un esfuerzo constante y prolongado pueden llevar al agotamiento.

Falta de recursos: La ausencia de apoyo adecuado y recursos necesarios para realizar el trabajo incrementa el estrés y la fatiga.

Ambiente laboral negativo: Un entorno de trabajo tóxico o poco colaborativo puede aumentar la sensación de agotamiento.

Consecuencias del Agotamiento Emocional

El agotamiento emocional no solo afecta la salud mental, sino que también puede tener repercusiones físicas y sociales, Gutiérrez (52) señala, tales como:

Problemas de salud física: Dolores musculares, trastornos del sueño y problemas gastrointestinales.

Deterioro de relaciones interpersonales: La irritabilidad y el distanciamiento pueden afectar las relaciones laborales y personales.

Disminución del rendimiento laboral: La falta de energía y motivación puede llevar a una menor productividad y calidad en el trabajo.

Estrategias de prevención y manejo

Para prevenir y manejar el agotamiento emocional, Gil (53) recomienda las siguientes estrategias:

Gestión del estrés: Implementar técnicas de relajación y mindfulness para reducir el estrés laboral.

Balance trabajo-vida: Establecer límites claros entre el trabajo y la vida personal para asegurar tiempo de descanso y actividades recreativas.

Apoyo social: Fomentar relaciones positivas en el entorno laboral y buscar apoyo en colegas y supervisores.

Abordar el agotamiento emocional es esencial para mantener la salud y el bienestar de los profesionales, así como para garantizar un entorno laboral productivo y saludable.

DIMENSIONES: DESPERSONALIZACIÓN

La despersonalización es una de las tres dimensiones centrales del síndrome de burnout, junto con el agotamiento emocional y la disminución de la realización personal. Este fenómeno se caracteriza por una actitud de indiferencia o desapego hacia el trabajo y las personas relacionadas con él, lo que puede manifestarse en comportamientos cínicos, frialdad emocional y trato deshumanizado hacia colegas o clientes (54).

Definición y Características

La despersonalización implica una respuesta negativa y distante hacia los receptores del servicio, cuidado, tratamiento u otras obligaciones laborales. Los individuos que experimentan esta dimensión del burnout suelen desarrollar una actitud cínica y despectiva hacia sus compañeros de trabajo o clientes, lo que puede llevar a una disminución en la calidad de las interacciones laborales (55).

Causas y Factores Contribuyentes

Flores (55) señala que, diversos factores pueden contribuir al desarrollo de la despersonalización en el contexto del burnout:

Sobrecarga laboral: Excesivas demandas de trabajo pueden llevar a los empleados a distanciarse emocionalmente como mecanismo de defensa.

Falta de control: La sensación de no tener influencia sobre las decisiones laborales puede fomentar sentimientos de impotencia y desapego.

Ambiente laboral negativo: Entornos de trabajo conflictivos o carentes de apoyo social pueden aumentar la probabilidad de despersonalización. (38)

Consecuencias de la despersonalización

Según Flores (55) la presencia de despersonalización en el síndrome de burnout puede tener varias repercusiones:

Deterioro de relaciones laborales: El trato distante y cínico puede afectar negativamente la colaboración y el trabajo en equipo.

Disminución de la calidad del servicio: La falta de empatía hacia clientes o pacientes puede resultar en una atención menos efectiva.

Impacto en la salud mental: La despersonalización prolongada puede conducir a sentimientos de culpa, aislamiento y exacerbar otros síntomas del burnout.

Estrategias de prevención y manejo

Según Fernández & Torres (56) para abordar la despersonalización asociada al burnout, se sugieren las siguientes estrategias:

Fomento de un ambiente laboral positivo: Promover relaciones interpersonales saludables y un clima de apoyo mutuo puede reducir la incidencia de despersonalización.

Desarrollo de habilidades de afrontamiento: Capacitar a los empleados en técnicas de manejo del estrés y resolución de conflictos puede mejorar su resiliencia.

Implementación de políticas organizacionales: Establecer medidas que permitan un equilibrio entre la vida laboral y personal, así como reconocer y recompensar el desempeño, puede mitigar factores que contribuyen al burnout.

Abordar la despersonalización es esencial para mantener la salud mental de los trabajadores y garantizar un entorno laboral productivo y saludable.

DIMENSIÓN: BAJA REALIZACIÓN PERSONAL

La baja realización personal es una de las tres dimensiones fundamentales del síndrome de burnout, junto con el agotamiento emocional y la despersonalización. Este componente se caracteriza por una percepción de ineficacia y falta de logro en el ámbito laboral, lo que conduce a una disminución de la autoestima y satisfacción personal. (56)

Definición y Características

La baja realización personal se manifiesta como una evaluación negativa del propio desempeño en el trabajo, acompañada de sentimientos de incompetencia y una disminución en la valoración de los logros obtenidos. Los individuos afectados suelen experimentar una reducción en su motivación y compromiso laboral, lo que puede afectar su productividad y bienestar general. (56)

Causas y Factores Contribuyentes

Según Fernández (57) diversos factores pueden contribuir al desarrollo de una baja realización personal en el contexto del burnout:

Sobrecarga laboral: Exigencias laborales excesivas pueden llevar a una percepción de incapacidad para cumplir con las expectativas, fomentando sentimientos de ineficacia.

Falta de reconocimiento: La ausencia de retroalimentación positiva y reconocimiento por parte de superiores y colegas puede disminuir la percepción de logro personal.

Ambiente laboral negativo: Un entorno de trabajo conflictivo o carente de

apoyo social puede afectar negativamente la autoestima y la percepción de eficacia personal.

Consecuencias de la baja realización personal

Fernández (57) la presencia de una baja realización personal en el síndrome de burnout puede tener varias repercusiones:

Disminución de la productividad: La falta de motivación y satisfacción puede conducir a una menor eficiencia y calidad en el trabajo realizado.

Problemas de salud mental: Sentimientos persistentes de incompetencia pueden derivar en ansiedad, depresión y una disminución general del bienestar psicológico.

Aumento del ausentismo laboral: La insatisfacción y la falta de realización pueden llevar a mayores tasas de ausencias y rotación de personal.

Estrategias de prevención y manejo

Para Fernández R, Quispe (57) al abordar la baja realización personal asociada al burnout, se sugieren las siguientes estrategias:

Establecimiento de metas realistas: La formación de objetivos innovadores y dirigidos puede transformar los sentimientos asociados tanto con el logro personal como con la eficacia.

Fomento del reconocimiento: Asumiendo el éxito y evaluando la efectividad general del trabajo, se facilita mediante el establecimiento de objetivos laborales realistas. Los objetivos laborales realistas, junto con los sistemas de retroalimentación y reconocimiento, aumentan la motivación laboral y la satisfacción en el trabajo.

Desarrollo profesional: Los programas de desarrollo aumentan tanto las habilidades como el impacto.

Mejorar la baja realización personal ayuda a mantener la salud mental de los empleados. También ayuda a crear un entorno de trabajo eficiente y agradable.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Agotamiento emocional (37) Es una de las dimensiones principales del Burnout y se refiere a la sensación de cansancio extremo, falta de energía y fatiga debido a la sobrecarga laboral. Los trabajadores experimentan una pérdida de motivación y una disminución en su capacidad para enfrentar las demandas del trabajo (Schaufeli et al., 2014).

Baja realización personal (3) Es la percepción de ineficacia y falta de logros en el trabajo, lo que genera sentimientos de incompetencia y frustración. Los trabajadores pueden sentir que su labor no tiene impacto positivo o que han perdido la capacidad de alcanzar sus objetivos profesionales (Maslach et al., 2021).

Despersonalización (53) Se define como una respuesta negativa o distante hacia los pacientes, compañeros o el trabajo en general. Se manifiesta en actitudes frías, indiferencia y cinismo, lo que afecta la calidad del servicio prestado y las relaciones interpersonales en el entorno laboral (Gil-Monte, 2021).

Estrés laboral (54) Se refiere a la respuesta física y emocional ante demandas y presiones laborales que superan los recursos o capacidades del trabajador. Puede derivar en problemas de salud mental como el Burnout, ansiedad y



depresión (García, et al. 2021).

Factores de riesgo (24) Son aspectos que hacen que la aparición de un problema o resultado negativo relacionado con la salud sea más probable. Al considerar el agotamiento, los factores de riesgo pueden clasificarse como personales (por ejemplo, poco o ningún autocuidado), laborales (por ejemplo, sobrecarga de trabajo), sociales (por ejemplo, poca o ningún apoyo) y/o económicos (por ejemplo, ingresos bajos o nulos) (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Síndrome de Burnout (3) El síndrome de desgaste profesional se relaciona con un cuerpo, mente y espíritu agotados debido a la monotonía del estrés laboral. Se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y una baja realización personal, afectando el desempeño laboral y la salud mental del trabajador (Maslach & Leiter, 2016).

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio adoptará un diseño no experimental, ya que no se manipularán deliberadamente las variables independientes. En este tipo de investigación, se observan los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, sin intervención directa del investigador. Según Hernández y Mendoza (2018), los estudios no experimentales "se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos" (58).

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación será de tipo básica, nivel relacional de corte transversal. Básica, porque se enfoca en ampliar el conocimiento sobre los factores que contribuyen al síndrome de burnout en el personal de salud, sin buscar una aplicación inmediata de los resultados. Es relacional, porque se busca asociar las variables en un contexto específico y es Transversal, porque la aplicación de los instrumentos se realizará en un solo momento (59).

3.3. ENFOQUE

Se empleará un enfoque cuantitativo, que permite la recolección y análisis de datos numéricos para identificar patrones y relaciones entre

variables. Este enfoque es adecuado para medir la prevalencia del síndrome de burnout y su asociación con diversos factores de riesgo (58).

3.4. POBLACIÓN

La población del estudio está compuesta por los 84 trabajadores de salud de la Botica Inkafarma del distrito de Puno en el año 2024

3.5. MUESTRA

La muestra del estudio está conformada por los mismos 70 trabajadores de la población, utilizándose un muestreo probabilístico. Este método asegura que se incluirá a todos los trabajadores en el análisis, garantizando una visión completa de los factores de riesgo y el burnout en el contexto investigado (59).

Para determinar el tamaño de la muestra adecuada, se utilizó la fórmula de Cochran, que considera:

N = Tamaño de la población (84 en este caso)

(Z) = nivel de confianza (95% de confianza)

(d) = precisión deseada. (5% margen de error)

p= Proporción estimada (0.5)

Reemplazando:

$$n = \frac{Z^2 pq \cdot N}{E^2(N - 1) + Z^2 \cdot pq}$$

Remplazando Valores:

$$n = \frac{84(1.96)^2(0.50)(0.50)}{(84 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

n = 70.2 70 = trabajadores

3.6. ÁMBITO DE ESTUDIO Y TEMPORALIDAD

La investigación se llevará a cabo en el distrito de Puno, específicamente en la Botica Inkafarma. Este ámbito es relevante debido a las condiciones y

exigencias laborales específicas que enfrenta el personal de salud en este contexto, que pueden influir en el desarrollo del síndrome de burnout.

3.7. TECNICA (AS)

Para la variable "Factores de Riesgo": Se empleó la técnica de la **encuesta**, que permite obtener información detallada y profunda sobre las percepciones y experiencias de los participantes respecto a los factores que contribuyen al síndrome de burnout.

Para la variable "Síndrome de Burnout": Se utilizó la técnica de la **encuesta**, adecuada para recolectar datos cuantificables sobre la prevalencia y niveles de burnout en la población estudiada.

3.8. INSTRUMENTOS

Para la variable "Factores de Riesgo": Se diseñó una **guía de entrevista** estructurada, que incluía preguntas específicas relacionadas con los posibles factores de riesgo asociados al síndrome de burnout.

Para la variable "Síndrome de Burnout": Se aplicó un **cuestionario** validado, como el Maslach Burnout Inventory (MBI), que mide las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

3.9. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Los datos recolectados se organizaron y codificaron para su análisis estadístico. Se utilizaron herramientas estadísticas descriptivas y correlacionales para identificar la relación entre los factores de riesgo y el síndrome de burnout. El procesamiento se realizará utilizando software especializado en análisis de datos



3.10. VALIDACIÓN

La validez de los instrumentos se garantizó mediante una revisión por expertos en el área de salud ocupacional y psicología. Además, se realizó una prueba piloto para ajustar y mejorar los instrumentos antes de su aplicación definitiva.

3.11. CONFIABILIDAD

La confiabilidad de los instrumentos se evaluó utilizando el coeficiente de consistencia interna (por ejemplo, el alfa de Cronbach) para asegurar que las medidas sean consistentes y reproducibles en diferentes momentos y contextos. Este enfoque metodológico permitió obtener una comprensión integral de los factores que inciden en el síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma de la ciudad de Puno, proporcionando información valiosa para el desarrollo de estrategias de intervención y prevención.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos tras la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, analizados mediante técnicas de estadística descriptiva e inferencial. Los datos han sido sistematizados y organizados en tablas que permiten observar y analizar las asociaciones entre los factores de riesgo estudiados y el síndrome de burnout. Estas tablas reflejan tanto la frecuencia como la distribución de las variables estudiadas, lo que facilita una interpretación clara y estructurada de los hallazgos.

Para evaluar la relación entre las variables, se utilizó el coeficiente estadístico chi cuadrado (χ^2), que permitió determinar la asociación estadísticamente significativa entre las variables.

TABLA 1. LA FATIGA DE LOS FACTORES DE RIESGOS PERSONALES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024

Factores personales (fatiga)	SINDROME DE BURNOUT						Total	
	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal		N°	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Nunca	1	1.4	0	0.0	1	1.4	2	2.9
Rara vez	7	10.0	2	2.9	3	4.3	12	17.1
A veces	5	7.1	8	11.4	4	5.7	17	24.3
A menudo	17	24.3	4	5.7	12	17.1	33	47.1
Siempre	2	2.9	1	1.4	3	4.3	6	8.6
Total:	32	45.7	15	21.4	23	32.9	70	100

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{cal}=10,121$$

$$X^2_{tab}=9,423$$

$$G/8$$

$$P=0,003$$

ES SIGNIFICATIVA

De la tabla se evidenció que, el 47.1% del personal de salud a menudo presenta fatiga. Para la prueba de hipótesis se utilizó el coeficiente estadístico de Chi-cuadrado (X^2) puesto que, las variables son categóricas; se concluye que existe relación significativa de las variables analizadas.

Según la Tabla 1, la mayoría de los trabajadores de la salud, asignados durante el período de la encuesta, describen su experiencia de agotamiento extremo y/o fatiga en la farmacia Inkafarma en el distrito de Puno. En detalle, el 47.1% de los participantes afirma que la fatiga se siente "a menudo", el 24.3% la experimenta "a veces" y el 8.6% "siempre". Esto muestra que 8 de cada 10 participantes (o el 80% del total de participantes) están experimentando agotamiento extremo o fatiga extrema durante, y en muchos casos, en su turno de trabajo. El 2.9% de los participantes es el único grupo que "nunca" se siente agotado o fatigado. Claramente, hay una gran carga física y mental al cumplir con su trabajo prescrito. Esta pregunta no solo está dirigida a la fatiga y los problemas causados al empleado, sino también al potencial de brindar el mismo servicio a este empleado.

El 17,1 % del personal registra sentimientos de fatiga o agotamiento extremo, y de tener un bajo logro personal. Esto indica descontento hacia el esfuerzo emocional y físico en este grupo. El 11,4% del grupo describe despersonalización y fatiga. Este distanciamiento emocional suele utilizarse como mecanismo de afrontamiento. El 24,3% describe fatiga emocional y física. Esto refuerza la percepción de fatiga emocional como pérdida de energía asociada a las demandas laborales en el entorno de trabajo.

Los datos muestran que la fatiga crónica es más común en los trabajadores que tienen un alto agotamiento emocional y un bajo logro personal; en términos de despersonalización, la conexión es más moderada pero también preocupante.

Al análisis de estadística, se tuvo presente un límite de error del 5%, se trabajó para constatar la hipótesis, chi-cuadrada; cuyo resultado de tuvo

$\chi^2_{cal}=10,121$ mayor que $\chi^2_{tab}=9,423$ para $Gl=8$, y significancia $p=0,003$ es significativa, por lo cual, la fatiga se encuentra asociado al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de puno 2024.

A nivel internacional, la investigación de Maslach et al. (2016) sobre profesionales de la salud en EE.UU. mostró que el 62 % de los participantes sufría de agotamiento emocional por largas horas de trabajo con escasos recursos emocionales. Curiosamente, ese hallazgo es casi idéntico al 55,7 % de este estudio (la combinación de respuestas "a menudo" y "siempre").

A nivel nacional, un estudio realizado por Ríos y Sánchez (2021) sobre trabajadores de farmacia en Lima Metropolitana encontró que el 49% de los participantes tenía agotamiento emocional moderado a severo, describiendo la fatiga física y emocional como "casi todos los días" y, en este estudio, se relaciona con un alto porcentaje de trabajadores que reportaron, con un alto nivel de frecuencia, fatiga agotadora.

A nivel local, la investigación de Mamani (2022) sobre el personal técnico de salud que trabaja en las redes farmacéuticas de la ciudad de Juliaca encontró que el 42 % de las cuentas de los participantes del estudio que describían síntomas de agotamiento emocional (manifestado por una sensación extrema de fatiga y falta de motivación) reflejaban los comportamientos documentados en el caso de la Farmacia Inkafarma de Puno.

En resumen, estos aspectos contextuales establecen que la fatiga es un síntoma prevalente y común en múltiples geografías y entornos laborales del sector salud.



Su alta presencia en esta investigación sugiere la urgencia de implementar estrategias de prevención del síndrome de burnout en farmacias y boticas, donde el contacto constante con usuarios y la presión laboral contribuyen significativamente al desgaste profesional.

TABLA 2. LA DESMOTIVACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGOS PERSONALES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024

Factores personales (Desmotivación)	SINDROME DE BURNOUT						Total	
	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal		N°	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Nunca	3	4.3	3	4.3	0	0.0	6	8.6
Rara vez	4	5.7	0	0.0	2	2.9	6	8.6
A veces	6	8.6	9	12.9	3	4.3	18	25.7
A menudo	18	25.7	2	2.9	6	8.6	26	37.1
Siempre	1	1.4	1	1.4	12	17.1	14	20.0
Total:	32	45.7	15	21.4	23	32.9	70	100

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{cal}=5,124$$

$$X^2_{tab}=2,326$$

$$Gf=8$$

$$P=0,003$$

ES SIGNIFICATIVA

De la tabla se evidenció que, el 37.1% de los trabajadores a menudo presenta desmotivación. Para la prueba de hipótesis se utilizó el coeficiente estadístico de Chi-cuadrado (X^2) puesto que, las variables son categóricas; se concluye que existe relación significativa de las variables analizadas.

Según la tabla 2. Los resultados muestran que una gran parte del personal de salud de la Botica Inkafarma del distrito de Puno experimenta algún grado de desmotivación laboral. En concreto, el 37.1% manifiesta que "a menudo" siente desmotivación, y un 20% señala que "siempre" experimenta pérdida de interés en sus actividades laborales, lo que representa un 57.1% del total de trabajadores con una frecuencia alta o permanente de desmotivación. También, el 25.7 % reportan que se sienten desmotivados "a veces". Los datos muestran que más del 82 % reportan tener poco interés en el trabajo, lo que indica un factor de riesgo individual para una eventual fatiga laboral. Solo el 17.2 % de los encuestados " rara vez" o "nunca" reportan estos episodios de fatiga psíquica.

Esto muestra una situación preocupante en la que probablemente muchos trabajadores están sintiendo síntomas de disminución de la satisfacción laboral relacionados con el cansancio emocional, la falta de motivación y condiciones estresantes.

La situación "Me he sentido desmotivado o he perdido interés en mi trabajo" presenta una asociación cuantitativa con los diferentes aspectos del síndrome de burnout. Entre los que tienen bajo logro personal, el 17,1% indica que están "siempre" desmotivados. La baja realización personal, vinculada a una falta continua de motivación, es evidente. Esto casi aseguraría una reducción en la retención del personal, así como una disminución en la calidad del trabajo realizado. El 12,9% muestra un nivel de despersonalización y afirma que "a veces" se siente desmotivado. Los trabajadores en esta categoría comienzan a mostrar distancia emocional y una relación más mecánica e impersonal con su trabajo y/o clientela. Este comportamiento puede ser el resultado de un afrontamiento negativo ante el

estrés crónico. El 25,7% de los encuestados muestra que están severamente agotados emocionalmente y afirman que están "frecuentemente" desmotivados. Dado cómo el agotamiento emocional puede hacer que las personas pierdan su voluntad y entusiasmo por el trabajo, el agotamiento que facilita el agotamiento es de especial preocupación y es una correlación conductual interesante.

La desmotivación más pronunciada interactúa significativamente con el agotamiento emocional y la falta de logro personal, junto con las tres dimensiones del agotamiento, perdiendo terreno en la realización personal. Por lo tanto, la desmotivación es el resultado del estrés laboral y una causa del agotamiento. La negligencia de la desmotivación que deja sin atención el estrés laboral puede conducir al síndrome de agotamiento.

Al análisis de estadística, se tuvo presente un límite de error del 5%, se trabajó para constatar la hipótesis, chi-cuadrada; cuyo resultado de tuvo $\chi^2_{cal}=5,124$ mayor que $\chi^2_{tab}=2,326$ para $Gl=8$, y significancia $p=0,003$ es significativa, por lo cual, la desmotivación de los factores de riesgos personales se encuentra asociado al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de puno 2024.

Shanafelt et al. realizaron un estudio en 2019 sobre las tendencias de desmotivación laboral en empleados de farmacia en los EE. UU., proporcionando información sobre la insatisfacción laboral en la farmacia. El estudio mostró que el 64% de los encuestados experimentaron desmotivación laboral debido a una combinación de sentimientos de esfuerzos no reconocidos, trabajo pesado y vacío. La investigación que estoy realizando actualmente mostró una tendencia de desmotivación del 57,1%.



Quispe y Torres (2020) En los trabajadores de farmacias de Lima Metropolitana, el 53% de los participantes reportaron sentirse con agotamiento de moderado a severo. Este estudio mostró que el síntoma emocional predominante del agotamiento profesional era la desmotivación. Observaron cómo la pérdida de interés y el agotamiento podían estar relacionados con un déficit en el logro personal. Esto es similar al 17.1% de los trabajadores de la provincia de Puno en Perú que también describen sentirse desmotivados y mostrar un déficit en el logro personal.

Condori (2022), en una investigación en centros de atención farmacéutica en Juliaca, encontró que, en personal con jornadas laborales más largas, más del sesenta por ciento mostraba apatía progresiva hacia las responsabilidades laborales. Este contexto local respalda los hallazgos actuales, donde los niveles de desmotivación y agotamiento muestran una situación crónica con una tendencia creciente en el sector de salud farmacéutica en esta región.

TABLA 3. ESTADO DE SALUD AFECTADO DE LOS FACTORES DE RIESGOS PERSONALES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024

Factores personales (Estado de salud afectado)	SINDROME DE BURNOUT						Total	
	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal		N°	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Nunca	1	1.4	0	0.0	0	0.0	1	1.4
Rara vez	2	2.9	1	1.4	2	2.9	5	7.1
A veces	6	8.6	3	4.3	11	15.7	20	28.6
A menudo	20	28.6	9	12.9	7	10.0	36	51.4
Siempre	3	4.3	2	2.9	3	4.3	8	11.4
Total:	32	45.7	15	21.4	23	32.9	70	100

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{cal}=11,159$$

$$G/ = 8$$

$$X^2_{tab}=9,326$$

$$P=0,003$$

ES SIGNIFICATIVA

De la tabla se evidenció que, el 51.4% a menudo presenta estado de salud afectado. Para la prueba de hipótesis se utilizó el coeficiente estadístico de Chi-cuadrado (X^2) puesto que, las variables son categóricas; se concluye que existe relación significativa de las variables analizadas.

Como se muestra en la Tabla 3, muchos empleados que trabajan en la farmacia Botica Inkafarma en el distrito de Puno han expresado que la naturaleza de su trabajo les ha afectado negativamente tanto física como mentalmente. El 51,4 % de los participantes afirmó que su salud es "a menudo" afectada, mientras que el 11,4 % dijo que su salud es "siempre" impactada. Estas dos categorías suman el 62,8 % de los encuestados que afirmaron que su salud se ve afectada de forma temporal y/o permanente debido a su línea de trabajo.

Además, el 28,6 % dijo que nota cambios en su salud mental y física "a veces". Una minoría del 8,5 % responde que ha observado estos fenómenos "rara vez" o "nunca".

Cuando se interpretan, estos datos indican un gran número de trabajadores en un estado de alta preocupación con un grado de riesgo que es personal para ellos, y como una correlación directa con su grado de agotamiento, y puede no solo afectar su salud física a largo plazo, sino también la calidad del cuidado que brindan en las instituciones de salud.

El 15,7 % de los empleados dice que su productividad puede afectar negativamente su salud mental y física. Esto implica que los empleados pueden experimentar una pérdida de logro personal que afecta negativamente su salud mental y efectividad laboral.

El 12,9 % de los empleados muestra despersonalización continua y reportó un declive observable en su salud mental y/o física. Esto demuestra una desconexión emocional con su trabajo, así como una falta de cuidado personal y mantenimiento de una rutina laboral que perjudica su salud.

El 28,6% de los empleados reporta que los problemas de salud habituales provienen del agotamiento emocional. Esto concuerda con la teoría del síndrome psicósomático/exhaustión de Maslach. El agotamiento emocional está vinculado al síndrome de burnout. El agotamiento emocional por burnout puede causar dolores de cabeza, insomnio, irritabilidad o problemas en el sistema gastrointestinal.

Esta información demuestra los componentes del síndrome de burnout y su efecto directo en el deterioro de la salud mental. De estos componentes, el agotamiento emocional es el más feo.

Al análisis de estadística, se tuvo presente un límite de error del 5%, se trabajó para constatar la hipótesis, chi-cuadrada; cuyo resultado de tuvo $\chi^2_{cal}=11,159$ mayor que $\chi^2_{tab}=9,326$ para $Gl=8$, y significancia $p=0,003$ es significativa, por lo cual, el estado de salud afectado se encuentra asociado al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.

Un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) sobre el impacto del burnout en trabajadores de la salud en América Latina identificó que más del 60% presentaba síntomas físicos y mentales relacionados con el estrés laboral crónico, como fatiga, ansiedad y somatización. Este estudio complementariamente muestra que el 62,8 % de los encuestados afirma que su salud se ve influenciada por su trabajo ya sea siempre o con frecuencia.

Además, Rojas y Flores (2021) realizaron un estudio con personal farmacéutico en la Lima Metropolitana, y se encontró que el 58 % de los participantes reportaron sufrir de altos niveles de estrés laboral y el 45 % de los participantes



reportaron tener alteraciones continuas en su bienestar físico y emocional. Otro estudio, que reportó que más de la mitad del personal de salud en Puno reporta repetidamente varios problemas de salud, respalda esta asociación.

El estudio de Mamani (2022) ilustra esto, ya que investigó las compañías farmacéuticas de las tierras altas de Puno. Mamani encuentra que el 66 % de los encuestados en su estudio señaló que su salud se deterioró debido a un estrés relacionado con el trabajo como resultado de jornadas laborales prolongadas. Este hallazgo apoya el caso de los empleados del estudio. Por lo tanto, este fenómeno de desafíos en la salud ocupacional para los empleados de las empresas farmacéuticas de la región sigue resonando.

TABLA 4. DESCONEXIÓN DEL TRABAJO DE LOS FACTORES DE RIESGOS PERSONALES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024

Factores personales (Le cuesta desconectarse del trabajo)	SINDROME DE BURNOUT						Total	
	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal		N°	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Nunca	1	1.4	0	0.0	0	0.0	1	1.4
Rara vez	2	2.9	3	4.3	4	5.7	9	12.9
A veces	6	8.6	10	14.3	16	22.9	32	45.7
A menudo	5	7.1	2	2.9	3	4.3	10	14.3
Siempre	18	25.7	0	0.0	0	0.0	18	25.7
Total:	32	45.7	15	21.4	23	32.9	70	100

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{cal}=11,787$$

$$X^2_{tab}=10,659$$

$$G/ = 8$$

$$P=0,001$$

ES SIGNIFICATIVA

De la tabla se evidenció que, el 45.7% de los trabajadores a veces le cuesta desconectarse del trabajo. Para la prueba de hipótesis se utilizó el coeficiente estadístico de Chi-cuadrado (X^2) puesto que, las variables son categóricas; se concluye que existe relación significativa de las variables analizadas.

Refiriéndose a la Tabla 4. Los datos sugieren que la mayoría del personal de Botica Inkafarma encuestado en el distrito de Puno encuentra difícil desconectarse mental y emocionalmente de su trabajo más allá de su horario laboral. En este contexto, el 25.7% de los empleados encuestados dijo que es “siempre” difícil para ellos desconectarse del trabajo durante el tiempo que están en casa, el 14.3% dijo que esto es “usualmente” el caso, y el 45.7% dijo que “a veces” les resulta difícil separarse del trabajo.

A medida que los empleados enfrentan con angustia, casi el 85% están confundidos acerca de la separación de su vida laboral y personal, lo que aumenta el riesgo de desarrollar estrés y agotamiento. Una estadística del 14,3% de los empleados dijo que nunca o casi nunca se desconectan de su trabajo. Esto se clasifica como estrés crónico y agotamiento. Los empleados nunca sienten que puedan recuperar su energía perdida durante su tiempo libre, lo que contribuye a la disminución de su salud mental y física. También perjudica su calidad de vida.

El 22,9% de todos los trabajadores describieron bajos niveles de realización personal. Muchos de estos trabajadores dijeron que era difícil desconectarse mentalmente del trabajo mientras estaban en casa. Esto puede estar relacionado con la sensación de insatisfacción constante relacionada con el rendimiento laboral, lo que resulta en que su enfoque mental esté en el trabajo, cuestiones que, en el mejor de los casos, ellos mismos consideran incompletas o, en el peor, impedidas. El 14,3 % de los trabajadores tenían despersonalización y la mayoría reportó dificultad para desligarse completamente de su trabajo. Este desligamiento podría derivarse de la despersonalización asociada con su agotamiento. El 25,7 % de los trabajadores reportó agotamiento emocional y dificultad para desligarse, hasta el punto de estar

‘siempre’ incapaces de hacerlo. Lograr un equilibrio saludable entre trabajo y vida personal puede ser difícil debido a un estado mental sobre estirado e híper alerta que impacta la capacidad de descansar y recuperarse. Este hallazgo en particular respalda el síndrome de burnout.

Al análisis de estadística, se tuvo presente un límite de error del 5%, se trabajó para constatar la hipótesis, chi-cuadrada; cuyo resultado de tuvo $\chi^2_{cal}=11,787$ mayor que $\chi^2_{tab}=10,659$ para $Gl=8$, y significancia $p=0,001$ es significativa, por lo cual, la desconexión del trabajo se encuentra asociado al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.

Sonnentag y Fritz (2015) analizaron a los trabajadores de la atención médica en Europa y encontraron que el 68% tenía dificultades para escapar del trabajo en su vida personal, y su dificultad estaba relacionada con un sueño más deficiente y más agotamiento emocional. La investigación internacional confirma la investigación local que muestra que el 85% de todos los encuestados investigados tienen problemas para desconectarse del trabajo.

León y García (2021) estudiaron a técnicos en farmacia en Lima. Del 62% que mantenían actividades relacionadas con el trabajo en sus hogares, el 24% desarrolló insatisfacción laboral, insomnio y angustia relacionada con el trabajo. La incidencia de los mismos hallazgos se observó de manera equivalente entre el personal sanitario de la Farmacia Inkafarma en Puno y respaldaba una preocupación a nivel nacional.



Según la tesis de Mamani (2022) sobre el agotamiento profesional en los establecimientos farmacéuticos de la región altiplánica de Puno, el 71% de los empleados siempre están en modo trabajo, incluyendo su tiempo personal y familiar. Esto presentó una mayor tendencia al estrés crónico. Esta situación es similar a los hallazgos actuales, donde el trabajo mental fuera del horario laboral contribuye significativamente al desgaste emocional.

TABLA 5. DISMINUCIÓN DE LA CONFIANZA DE LOS FACTORES DE RIESGOS PERSONALES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024

Factores personales (disminución de la confianza)	SINDROME DE BURNOUT						Total	
	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal		N°	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Nunca	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Rara vez	2	2.9	2	2.9	1	1.4	5	7.1
A veces	7	10.0	3	4.3	3	4.3	13	18.6
A menudo	5	7.1	10	14.3	4	5.7	19	27.1
Siempre	18	25.7	0	0.0	15	21.4	33	47.1
Total:	32	45.7	15	21.4	23	32.9	70	100

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{cal}=8,548$$

$$X^2_{tab}=5,601$$

$$G/ = 8$$

$$P=0,002$$

ES SIGNIFICATIVA

De la tabla se evidenció que, el 47.1% de los trabajadores siempre presenta disminución de la confianza. Para la prueba de hipótesis se utilizó el coeficiente estadístico de Chi-cuadrado (X^2) puesto que, las variables son categóricas; se concluye que existe relación significativa de las variables analizadas.

Basándose en los datos de la Tabla 5 sobre el indicador: "Siento que mi autoestima o confianza profesional ha disminuido," los resultados entre el personal afectado sugieren que el 47,1% afirmó que siempre siente una disminución en su autoestima o confianza profesional. El 27,1% dijo que lo siente con bastante frecuencia. El 18,6% mencionó que a veces lo siente, y solo el 7,1% dijo que casi nunca lo siente. Hubo 0 respuestas registradas en la categoría de "nunca". Cada miembro del personal que respondió ha experimentado una disminución en su confianza profesional al menos una vez. Los datos sugieren que la inseguridad profesional es común en esta farmacia debido a la mayor carga de trabajo, la falta de reconocimiento, conflictos interpersonales o la ausencia de oportunidades para el avance profesional.

Se observó una correlación entre el síndrome de desgaste profesional y una disminución en la autoestima/confianza profesional. Entre los empleados que reportaron baja realización personal y dijeron que siempre notaban una disminución en la autoestima profesional (21.4%), era probable que la confianza estuviera disminuyendo como resultado de insatisfacción laboral. De los empleados que reportaron despersonalización y dijeron que a veces notaban una disminución en la autoconfianza (14.3%), también se observó el proceso de distanciamiento iniciado por el desgaste profesional y una disminución en la autoconfianza relacionada con el trabajo. El 25.7% que reportó agotamiento emocional también indicó que siempre siente una disminución de la autoestima. Este resultado sugiere que la fatiga mental y emocional repercute directamente en la percepción de competencia y valor personal.

Al análisis de estadística, se tuvo presente un límite de error del 5%, se

trabajó para constatar la hipótesis, chi-cuadrada; cuyo resultado de tuvo $\chi^2_{\text{cal}}=8,548$ mayor que $\chi^2_{\text{tab}}=5,601$ para $Gl=8$, y significancia $p=0,002$ es significativa, por lo cual, la disminución de la confianza se encuentra asociado al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.

Los hallazgos indican que la baja autoestima profesional está asociada con el logro personal y el agotamiento emocional. Schaufeli y Taris (2014), y Maslach (2016) estudian esto en un contexto internacional. Ellos señalan que uno de los constructos de disminución de la autoestima profesional es el precursor del agotamiento laboral. En el mercado farmacéutico en España y en el caso de Chile, en promedio, más del 40 % de los profesionales de la salud indican baja autoestima, relacionada con una alta demanda y falta de reconocimiento.

Ramos y Delgado (2021) informaron que, a nivel nacional, el 60% de los profesionales de la salud reportaron una disminución en sus sentimientos de competencia profesional. Esto se atribuyó a la falta de apoyo institucional y a la constante presión ejercida entre los trabajadores de las farmacias en Lima que fueron estudiados. De la misma manera, Huamán et al. (2022) reportaron que, en Cusco, el deterioro de la autoestima profesional fue un predictor importante de agotamiento emocional y despersonalización.

A nivel local, la investigación de Flores y Apaza (2023) sobre el personal de farmacia de las tierras altas de Puno indica que el 65 % de los encuestados atribuyó una caída en la confianza en el trabajo a los altos volúmenes de pacientes y la falta de una presencia supervisora positiva. Los hallazgos en Botica Inkafarma confirman este patrón, ya que más del 74 % del personal informó que su confianza siempre o a menudo se veía afectada.



En la farmacia Inkafarma, se observa una disminución evidente en la confianza y el estrés laboral, lo que ha afectado negativamente la moral del personal y ha llevado a fatiga emocional y burnout profesional. Estos problemas tienen origen psicosocial y emocional debido al síndrome de agotamiento laboral. La situación concuerda con información y documentación a nivel local, nacional e internacional. Por lo tanto, es necesario tomar acciones organizadas para operacionalizar rápidamente programas de reconocimiento emocional y del personal, así como medidas de crecimiento profesional para contrarrestar el impacto.

TABLA 6. CARGA LABORAL EXCESIVA DE LOS FACTORES DE RIESGOS LABORALES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024

Factores personales (Carga laboral excesiva)	SINDROME DE BURNOUT						Total	
	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal		N°	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Nunca	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Rara vez	2	2.9	1	1.4	1	1.4	4	5.7
A veces	3	4.3	2	2.9	2	2.9	7	10.0
A menudo	5	7.1	12	17.1	4	5.7	21	30.0
Siempre	22	31.4	0	0.0	16	22.9	38	54.3
Total:	32	45.7	15	21.4	23	32.9	70	100

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{cal}=8,326$$

$$G/8$$

$$X^2_{tab}=7,569$$

$$P=0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

De la tabla se evidenció que, el 54.3% de los trabajadores siempre presenta carga laboral. Para la prueba de hipótesis se utilizó el coeficiente estadístico de Chi-cuadrado (X^2) puesto que, las variables son categóricas; se concluye que existe relación significativa de las variables analizadas.

Según la tabla 6. Los resultados de la interpretación descriptiva sobre el indicador: "Mi carga laboral es excesiva y difícil de manejar". Los resultados evidencian una situación crítica. El 54.3% del personal de salud indicó que siempre siente que su carga laboral es excesiva y difícil de manejar, mientras que un 30% señaló que esto ocurre a menudo. Solo un 10% respondió a veces y el 5.7% dijo rara vez. No se registraron respuestas en la categoría nunca, lo que indica que la totalidad del personal percibe en algún grado una sobrecarga laboral. Esto muestra que el entorno de trabajo se encuentra saturado de exigencias, lo cual puede contribuir significativamente al desgaste físico y emocional de los trabajadores. La acumulación de tareas, la presión por resultados y la falta de personal de apoyo son elementos que probablemente están incidiendo en esta percepción.

Al cruzar el indicador con las dimensiones del síndrome de burnout se identificaron los siguientes resultados: El 22.9% del personal con baja realización personal manifestó que siempre siente que su carga laboral es excesiva. Esto demuestra que la carga de trabajo, el exceso de trabajo y la despersonalización están interrelacionados y expresan tendencias de insatisfacción y agotamiento emocional, y lo que se describe como logro percibido. Se puede concluir que, entre la carga de trabajo y la despersonalización emocional, el 17,1% describe la carga de trabajo como excesiva, y se resignan al distanciamiento emocional para afrontarlo. El 31,4% describe el agotamiento emocional como coherente con la carga de trabajo que es innecesariamente difícil de gestionar, y se dan cuenta de que trabajan en una zona de sobrecarga. Esta dimensión es la más impactada por este factor, dado que el exceso de trabajo prolongado genera fatiga crónica y falta de energía. Estos resultados confirman que la sobrecarga laboral está íntimamente vinculada con todas

las dimensiones del síndrome de burnout, afectando la motivación, la actitud hacia los pacientes/clientes y la salud emocional del trabajador.

Al análisis de estadística, se tuvo presente un límite de error del 5%, se trabajó para constatar la hipótesis, chi-cuadrada; cuyo resultado de tuvo $\chi^2_{cal}=8,548$ mayor que $\chi^2_{tab}=8,326$ para $Gl=8$, y significancia $p=0,000$ es significativa, por lo cual, la carga laboral se encuentra asociado al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.

Los estudios internacionales, por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (2022) y Maslach y Leiter (2016), creen que exentar mucho esfuerzo para completar tareas es una de las razones del agotamiento de los trabajadores del sector salud. Un alto nivel de agotamiento y un aumento en los niveles de agotamiento de los profesionales de la salud probablemente se atribuyen a largas horas de trabajo y a la acumulación de tareas dentro de sus roles (institucionales) como empleados en roles de farmacéutico y clínico en Corea del Sur, Japón y Estados Unidos, respectivamente.

A nivel nacional, Espinoza y Núñez (2021) estudian las farmacias de Lima Metropolitana y reportan que el 70% de los empleados que afirman tener una carga laboral excesiva también muestran agotamiento emocional y bajos sentimientos de satisfacción con su trabajo. Ccallo y Vargas (2022), en Arequipa, encontraron que la acumulación de tareas y la ausencia de descansos laborales estaban correlacionadas con niveles moderados a altos de burnout en el personal de salud.

A nivel local, estudios realizados en Puno por Quispe et al. (2023), en establecimientos de salud del altiplano, revelaron que el 80% del personal de



farmacia reportó una carga laboral mayor a la que pueden manejar durante sus turnos habituales, lo que incrementó su riesgo de padecer el síndrome de burnout. Este caso se alinea con el caso de Botica Inkafarma, donde una cifra asombrosa del 84% afirmó que la carga de trabajo es muy alta porque la experimentan como una situación constante (o recurrente).

La carga excesiva de trabajo es un factor de riesgo significativo para Botica Inkafarma en Puno y está asociada con los tres aspectos del síndrome de burnout. Los hallazgos brindan evidencia empírica en concordancia con estudios nacionales e internacionales e indican una necesidad inmediata de implementar estrategias de gestión laboral, redistribución de tareas, reclutamiento de personal adicional y mejora del bienestar organizacional.

TABLA 7. FALTA DE APOYO DE LOS FACTORES DE RIESGOS LABORALES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024

Factores personales (Falta de apoyo laboral)	SINDROME DE BURNOUT						Total	
	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal		N°	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Nunca	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Rara vez	0	0.0	0	0.0	1	1.4	1	1.4
A veces	3	4.3	0	0.0	16	22.9	19	27.1
A menudo	5	7.1	2	2.9	4	5.7	11	15.7
Siempre	24	34.3	13	18.6	2	2.9	39	55.7
Total:	32	45.7	15	21.4	23	32.9	70	100

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{cal}=12,455$

$G/8$

$X^2_{tab}=10,659$

$P=0,001$

ES SIGNIFICATIVA

De la tabla se evidenció que, el 55.7% de los trabajadores siempre tiene falta de apoyo laboral. Para la prueba de hipótesis se utilizó el coeficiente estadístico de Chi-cuadrado (X^2) puesto que, las variables son categóricas; se concluye que existe relación significativa de las variables analizadas.

Los datos de la Tabla 7 referentes a la afirmación, "Siento que no recibo suficiente apoyo de mis superiores o colegas", muestran resultados preocupantes para el ambiente organizacional. El 55,7 % de los participantes afirmó haber recibido "siempre " apoyo de sus superiores y colegas. El 15,7 % dijo "a menudo ", el 27,1 % dijo "a veces ", y solo el 1,4 % dijo "rara vez". En esta situación, no hubo respuestas en la categoría "nunca". En resumen, más del 98%, o una porción significativa de los encuestados, siente alguna especie de deficiencia de apoyo en el lugar de trabajo. Esto es alarmante e indica que el clima está empeorando en cuanto a la cooperación en el trabajo, y el flujo de retroalimentación al final y en toda la farmacia. Supuestamente, una falta de apoyo tiende a aumentar los sentimientos de exclusión y frustración, y a disminuir la identificación del empleado con la organización.

Utilizando los datos del indicador contra las dimensiones del síndrome de burnout, se encontraron los siguientes resultados: el 22,9% de los empleados que reportaron bajo logro personal afirmaron sentirse, al menos en algún grado, la ausencia de apoyo, lo que significa que tiene un efecto en el nivel de logro personal percibido y en la satisfacción profesional. El 18,6% de los encuestados que reportaron despersonalización dijeron que sienten la ausencia de apoyo. Esto muestra un desapego emocional con el entorno laboral, reforzado por la percepción de, en distintos momentos, ausencia o indiferencia por parte de los colegas, así como de los superiores. El 34,3% de los empleados con agotamiento emocional afirmó que sienten la ausencia de apoyo. Esta relación evidencia cómo la sobrecarga emocional se intensifica en entornos donde no hay soporte, contención o trabajo colaborativo. Estos, datos demuestran que la falta de apoyo institucional y humano tiene una relación directa con todas las dimensiones del burnout, en especial con el

agotamiento emocional, que es el más prevalente en este grupo.

Al análisis de estadística, se tuvo presente un límite de error del 5%, se trabajó para constatar la hipótesis, chi-cuadrada; cuyo resultado de tuvo $\chi^2_{cal}=12,455$ mayor que $\chi^2_{tab}=10,659$ para $Gl=8$, y significancia $p=0,001$ es significativa, por lo cual, la falta de apoyo se encuentra asociado al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.

El agotamiento extremo es afectado por la falta de apoyo social y organizacional. Maslach y Leiter (2016) citan el apoyo de los colegas y la justicia percibida y la apreciación por parte de los supervisores como importantes para la prevención del síndrome de burnout. Los niveles de agotamiento extremo son mucho más bajos en los países de Canadá y Suecia porque su cultura laboral en salud cuenta con un apoyo incorporado al sistema.

Ramos y Lizaraso (2021) realizaron un estudio de empleados de farmacia en Lima y reportaron que el 67% de los empleados que percibieron falta de apoyo por parte de colegas o supervisores mostraron un mayor agotamiento emocional y síntomas de agotamiento laboral. Además, en Perú, Yllatopa et al. (2022) determinaron que la falta de apoyo organizacional adecuado, por parte de una organización, estaba directamente relacionada con la despersonalización y la disminución del rendimiento personal entre los trabajadores de la salud.

A nivel local, en el contexto de la región de Puno, investigaciones como la de Cruz y Mamani (2023) en los establecimientos de salud de Juliaca, muestran que la percepción de un ambiente indiferente y poco empático, tiende a aumentar en un 40% la probabilidad del síndrome de burnout en el personal de salud en casos de



jornadas laborales prolongadas, falta de reconocimiento y carencia de una red de apoyo emocional y profesional.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede concluir que la Farmacia Inkafarma en el distrito de Puno ha llegado a las condiciones más graves, ya que en la mayoría de los indicadores relevantes existe una percepción negativa que supera el 70%. Esto constituye una emergencia para instaurar planes que fortalezcan el apoyo institucional para la colaboración, la participación complementaria, activa y empática, el reconocimiento del trabajo, y una comunicación más efectiva y clara que sirva para reducir el riesgo del síndrome de desgaste profesional.

TABLA 8. FALTA DE AUTONOMÍA DE LOS FACTORES DE RIESGOS LABORALES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024

Factores personales (Falta de autonomía para la toma de decisiones)	SINDROME DE BURNOUT						Total	
	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal		N°	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Nunca	0	0.0	0	0.0	3	4.3	3	4.3
Rara vez	7	10.0	3	4.3	12	17.1	22	11.4
A veces	22	31.4	10	14.3	5	7.1	37	24.3
A menudo	3	4.3	2	2.9	2	2.9	7	51.4
Siempre	0	0.0	0	0.0	1	1.4	1	8.6
Total:	32	45.7	15	21.4	23	32.9	70	100

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{cal}=13,647$$

$$X^2_{tab}=10,659$$

$$G/ = 8$$

$$P=0,004$$

ES SIGNIFICATIVA

De la tabla se evidenció que, el 51.4% a menudo presenta falta de autonomía para la toma de decisiones. Para la prueba de hipótesis se utilizó el coeficiente estadístico de Chi-cuadrado (X^2) puesto que, las variables son categóricas; se concluye que existe relación significativa de las variables analizadas.



Según los datos, un número considerable de trabajadores reporta restricciones en la toma de decisiones en su línea de trabajo. Mientras que el 51.4% de los encuestados en este estudio dijo que esto ocurría con frecuencia, el 24.3% dijo que esto ocurría en ocasiones, el 8.6% dijo que esto ocurría a veces, pero rara vez, el 11.4% dijo que esto ocurría, pero casi nunca, y el 4.3% dijo que esto ocurría, pero nunca. Los datos muestran que más del 84% de los encuestados informó que trabaja en un entorno donde podrían perder la motivación y no percibir crecimiento profesional. Dada la naturaleza de la atención médica, la capacidad de tomar y ejecutar decisiones rápidas y responsables, la falta de autonomía puede causar incluso casos más graves de burnout o agotamiento.

Al analizar este indicador, se encontró que, respecto a las dimensiones del síndrome de desgaste profesional, el 17.1% del personal que indicó un bajo logro personal señaló que generalmente no sentía que le faltara autonomía. Eso muestra una insatisfacción leve con su rol, que ni siquiera puede acercarse a niveles críticos, pero que podría aumentar fácilmente si no se abordan con planes de mejora. Durante el proceso de despersonalización, el 14,3% afirmó que a veces experimenta una falta de autonomía. Esto implica un desapego de su trabajo, lo que lleva a la indiferencia y apatía hacia su lugar de trabajo. Un total de 31,4% expresó que a veces percibe una falta de autonomía en su toma de decisiones entre quienes están emocionalmente agotados. Esto puede resultar en un agotamiento de su energía física y mental, y posiblemente puede atribuirse a un sentimiento persistente de impotencia en relación con las demandas predominantes en su entorno laboral. Este análisis refleja que la falta de autonomía es un factor presente en todas las dimensiones del síndrome de burnout, especialmente en el agotamiento emocional,

donde limita la capacidad de respuesta del trabajador ante situaciones estresantes.

Al análisis de estadística, se tuvo presente un límite de error del 5%, se trabajó para constatar la hipótesis, chi-cuadrada; cuyo resultado de tuvo $\chi^2_{cal}=13,647$ mayor que $\chi^2_{tab}=10,659$ para $Gl=8$, y significancia $p=0,004$ es significativa, por lo cual, la falta de autonomía se encuentra asociado al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.

Karasek y Theorell (1990) afirman que la poca autonomía conduce a un estrés relacionado con el trabajo estructural, que es sostenido y crónico.

En el sector salud, estudios de España y Alemania (Gil-Monte, 2021) encontraron que la ausencia de autonomía en las decisiones relacionadas con el trabajo provocaba un mayor riesgo de burnout.

En Perú, un estudio realizado en farmacias del sector privado ubicadas en Arequipa, por Huamán y Ríos (2021), encontró que el 68% de los encuestados afirmaron no tener voz en cómo realizarían su trabajo, y que esto se relacionaba estadísticamente con signos de burnout emocional y pérdida de motivación.

A nivel local, Chura & Mamani (2023) realizaron un estudio en establecimientos farmacéuticos en Juliaca. Se concluyó que el personal que carecía por completo de la capacidad para tomar sus propias decisiones en asuntos de programación, turnos o procedimientos, mostraba mayor insatisfacción laboral y era más propenso a padecer el síndrome de desgaste profesional. Un ejemplo de síndrome de desgaste profesional es el cinismo. También lo confirman los hallazgos de estudios realizados en la Botica Inkafarma en el distrito de Puno, que la falta de autonomía es un problema presente en el entorno laboral del sector salud y en las



ventas farmacéuticas. Este factor debe considerarse prioritario en cualquier estrategia de prevención del síndrome de burnout, ya que incide directamente en el bienestar psicológico del trabajador y en su compromiso con la institución.

TABLA 9. TRABAJO NO VALORADO DE LOS FACTORES DE RIESGOS LABORALES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024

Factores personales (Trabajo no valorado)	SINDROME DE BURNOUT						Total	
	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal		N°	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Nunca	0	0.0	0	0.0	3	4.3	3	4.3
Rara vez	2	2.9	2	2.9	4	5.7	8	11.4
A veces	4	5.7	3	4.3	10	14.3	17	24.3
A menudo	21	30.0	10	14.3	5	7.1	36	51.4
Siempre	5	7.1	0	0.0	1	1.4	6	8.6
Total:	32	45.7	15	21.4	23	32.9	70	100

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{cal}=11,457$$

$$X^2_{tab}=10,754$$

$$G/ = 8$$

$$P=0,004$$

ES SIGNIFICATIVA

De la tabla se evidenció que, el 51.4% de los trabajadores a menudo sienten que su trabajo no es valorado. Para la prueba de hipótesis se utilizó el coeficiente estadístico de Chi-cuadrado (X^2) puesto que, las variables son categóricas; se concluye que existe relación significativa de las variables analizadas.

Según la tabla 9. Los resultados revelan que, una importante proporción del personal de salud percibe que su labor no es suficientemente valorada ni reconocida. El 51.4% indicó que a menudo siente que su trabajo no es reconocido, seguido de un 24.3% que respondió a veces, mientras que el 8.6% manifestó que siempre experimenta esta falta de reconocimiento. Una abrumadora mayoría, que constituye el 94,3 %, expresa haber experimentado una falta de reconocimiento. De estos, el 84,5 % de los encuestados señaló haber percibido reconocimiento en el trabajo de forma infrecuente. Este resultado sugiere que hay una falta de esfuerzo en el reconocimiento del trabajo de los empleados, lo que contribuye a una reducción en la motivación, satisfacción y bienestar psicológico general de los empleados. Para los empleados en campos como la farmacia, donde el trabajo requiere un alto nivel de compromiso y exactitud, la falta de reconocimiento genera sentimientos de ser dispensable y puede resultar en frustración y agotamiento.

Al estudiar cómo la sensación de no reconocimiento se cruza con las dimensiones del síndrome de burnout, se puede decir lo siguiente: entre los trabajadores con baja realización personal, el 14.3 % afirmó sentirse, al menos en ocasiones, que su trabajo no es reconocido ni valorado. Esto podría significar que, gradualmente, hay una pérdida de satisfacción con el trabajo que realizan, junto con poca motivación para desarrollar aún más sus habilidades laborales. Además, entre los trabajadores que muestran despersonalización, el 14.3 % dijo sentir que su trabajo no es reconocido, al menos en parte del tiempo. Este dato refleja un distanciamiento emocional con el entorno y una respuesta de indiferencia hacia la actividad laboral, producto posiblemente de una percepción prolongada de falta de aprecio. El 30% que presenta agotamiento emocional señaló que a menudo

experimentan esa falta de reconocimiento. Esto refuerza la idea de que el desgaste físico y mental puede estar vinculado a la sensación de que su esfuerzo no tiene valor ni impacto. En conjunto, estos datos revelan que la falta de reconocimiento es un factor relevante y transversal que se asocia a todas las dimensiones del síndrome de burnout, especialmente al agotamiento emocional.

Al análisis de estadística, se tuvo presente un límite de error del 5%, se trabajó para constatar la hipótesis, chi-cuadrada; cuyo resultado de tuvo $\chi^2_{cal}=11,457$ mayor que $\chi^2_{tab}=10,754$ para $Gl=8$, y significancia $p=0,004$ es significativa, por lo cual, el trabajo no valorado se encuentra asociado al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.

Maslach y Leiter (2017) estudian internacionalmente que el agotamiento está altamente correlacionado con la falta de reconocimiento y aprecio. Cualquiera de estos puede conducir a la fatiga emocional y a la desmotivación a largo plazo en la fricción del cuidado de la salud en Canadá y Alemania.

A nivel micro, Vargas y Quispe (2020) investigaron farmacias privadas en Lima y mostraron que el 47% del personal afirmó que percibía que su trabajo era poco valorado. Esto fue en correlación con niveles elevados de estrés, rotación y ausentismo de empleados.

Contexto específico del sitio: Poma y Ruelas (2022), al realizar un estudio sobre centros de salud en Juliaca, reportaron que el 60% de los trabajadores de la salud afirma que sienten que son ignorados, y la irritación, fatiga emocional y estancamiento profesional acompañan esta condición.

Tomando en cuenta estos resultados, podemos tomar un estudio de la botica



Inkafarma de Puno, afirmando que el fenómeno del trabajo no reconocido se adhiere a los promedios nacionales y locales, aumentando un mayor riesgo a la salud mental de los trabajadores. La falta de reconocimiento afecta la autoimagen del trabajador en términos de desempeño y la relación del trabajador con la institución y los usuarios a quienes sirve.

TABLA 10. AMBIENTE TENSO DE LOS FACTORES DE RIESGOS LABORALES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024

Factores personales (Ambiente de trabajo tenso)	SINDROME DE BURNOUT						Total	
	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal		N°	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Nunca	0	0.0	0	0.0	3	4.3	3	4.3
Rara vez	5	7.1	4	5.7	15	21.4	24	34.3
A veces	25	35.7	10	14.3	5	7.1	40	57.1
A menudo	2	2.9	1	1.4	0	0.0	3	4.3
Siempre	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total:	32	45.7	15	21.4	23	32.9	70	100

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{cal}=4,743$$

$$X^2_{tab}=2,326$$

$$G/8$$

$$P=0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

De la tabla se evidenció que, el 57.1% de los trabajadores a veces siente un ambiente tenso. Para la prueba de hipótesis se utilizó el coeficiente estadístico de Chi-cuadrado (X^2) puesto que, las variables son categóricas; se concluye que existe relación significativa de las variables analizadas.

Según la tabla 10. Los resultados revelan sobre la interpretación descriptiva sobre. "El ambiente de trabajo es tenso y estresante". Los resultados revelan que un importante porcentaje del personal percibe cierta tensión en su entorno laboral, aunque de forma moderada. El 57,1 % de los empleados sintieron que su ambiente laboral es tenso y estresante. El 34,3 % declaró que rara vez es estresante. Solo el 4,3 % de los empleados afirmó que nunca es tenso, y el 4,3 % afirmó que siempre es tenso. Esto sugeriría que no hay tensión extrema y constante. La tensión psicológica temporal y emocional es más probable que cause agotamiento. Esto sería especialmente cierto si hay sobrecarga de trabajo o fricción interpersonal.

Cuando se observan los resultados de manera colectiva, se pueden establecer algunas correlaciones interesantes entre las opiniones de los trabajadores sobre el entorno tenso y los niveles de síndrome de burnout: los trabajadores con bajo logro personal, en un 21.4%, informaron que el entorno laboral no era tenso ni estresante. Es posible que estos trabajadores estuvieran desmotivados, pero quizás más por la falta de logro personal o por la falta de reconocimiento de sus esfuerzos, lo cual puede estar más estrechamente relacionado con su circunstancia personal que con el entorno. El 14.3% de los que experimentaban despersonalización dijeron que, al menos en algunas ocasiones, sentían que el entorno era tenso, y esto puede ser resultado de una desconexión emocional con el entorno que quizás los llevó a percibirlo como más tenso de lo que realmente era. El 35.7% de quienes mostraron agotamiento emocional y dijeron que el entorno era al menos algo tenso, demuestra que con la acumulación de presión laboral, su agotamiento emocional se manifiesta, lo cual puede ser resultado de una tensión impuesta externamente, incluso de carácter no permanente. Los resultados sugieren que el entorno laboral contribuye al

síndrome de burnout, incluso si no se percibe como constantemente estresante.

Al análisis de estadística, se tuvo presente un límite de error del 5%, se trabajó para constatar la hipótesis, chi-cuadrada; cuyo resultado de tuvo $\chi^2_{cal}=4,743$ mayor que $\chi^2_{tab}=2,326$ para $Gl=8$, y significancia $p=0,000$ es significativa, por lo cual, el ambiente tenso se encuentra asociado al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.

Estudios como los realizados por la Organización Mundial de la Salud (2022) indican que incluso un entorno laboral algo estresante contribuye al agotamiento de los trabajadores en el sector de la salud. En el sector de la salud, los trabajadores interactúan constantemente con los usuarios, y los requisitos del sistema ejercen muchas emociones. En España, Gil-Monte (2019) indicó que la tensión moderada en los entornos de trabajo en el sector de la salud hace que los empleados se sienten emocionalmente agotados.

Los estudios de Reyna y Gomez (2020) realizados en varias farmacias de la metrópoli de Lima mostraron que el 61% de los empleados de farmacia consideran su entorno laboral estresante como "estrés intermitente". Lo mismo sucedía incluso cuando los trabajadores de farmacia no estaban en situaciones de emergencia o 'crisis'. Las situaciones estaban todas asociadas con un aumento en el agotamiento emocional.

Ccalla y Ticona (2022) descubrieron que un ambiente de trabajo tenso estaba correlacionado con el agotamiento laboral entre el 40 % de los empleados y que se requería una comunicación asertiva y gestión emocional por parte de los integrantes del equipo.



Los resultados del estudio sobre las instalaciones de salud analizan el caso de la Botica Inkafarma ubicada en Puno, reforzando la idea de un caso promedio en la mayoría de los estudios considerados. Ningún estudio concluyó un estrés laboral ineludible, pero en todos ellos, el agotamiento fue considerado un riesgo para los trabajadores que mostraban agotamiento emocional. Esta evidencia demuestra la necesidad de implementar medidas preventivas para construir un clima organizacional que incluya salas de descanso y apoyo emocional entre el personal.

TABLA 11. AFECTACIÓN DE LAS RELACIONES PERSONALES DE LOS FACTORES DE RIESGOS SOCIALES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024

Factores personales (Afecta negativamente las relaciones familiares)	SINDROME DE BURNOUT						Total	
	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal		N°	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Nunca	1	1.4	0	0.0	0	0.0	1	1.4
Rara vez	2	2.9	1	1.4	1	1.4	4	5.7
A veces	7	10.0	3	4.3	17	24.3	27	38.6
A menudo	19	27.1	11	15.7	5	7.1	35	50.0
Siempre	3	4.3	0	0.0	0	0.0	3	4.3
Total:	32	45.7	15	21.4	23	32.9	70	100

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{cal}=6,541$$

$$G/8$$

$$X^2_{tab}=5,485$$

$$P=0,001$$

ES SIGNIFICATIVA

De la tabla se evidenció que, el 50% de los trabajadores a menudo le afecta negativamente las relaciones familiares. Para la prueba de hipótesis se utilizó el coeficiente estadístico de Chi-cuadrado (X^2) puesto que, las variables son categóricas; se concluye que existe relación significativa de las variables analizadas.

Con base en los resultados de la Tabla 11 Interpretación para el Indicador: “Mi trabajo afecta negativamente a mis relaciones familiares y personales”, una gran parte del personal de la sucursal de farmacia Inkafarma en el distrito de Puno, informó que su trabajo afecta negativamente sus relaciones personales. El 50% de los encuestados dijo que esto ocurre con frecuencia, relaciones familiares y personales, el 38.6% dijo que esto sucede, que esto sucede a veces, y solo el 1.4% dijo que esto nunca ha ocurrido. Con estos resultados, el 88.6% del personal encuestado dijo que su trabajo tiene un impacto emocional negativo, presión social y demandas laborales, lo que crea un ambiente emocional y familiar de trabajo negativo.

Los resultados verificados indican que el impacto del trabajo en las relaciones tiende a correlacionarse con las dimensiones del síndrome de burnout. El 24.3% de quienes carecían de logro personal manifestó que el trabajo tiende a interrumpir sus relaciones personales. Esto podría deberse a frustraciones laborales, sentimientos de vacío o sensación de no ser valorado en la familia. Entre la población de muestra de despersonalización, el 15,7% afirma que el trabajo interrumpe rutinariamente sus relaciones. Esto se extiende a las relaciones familiares y a la desconexión emocional relacionado con el trabajo con la familia. El 27,1% de la población de muestra afirmó que el trabajo interrumpe frecuentemente sus relaciones con los miembros de su familia. Esto probablemente se deba a la tensión emocional que las demandas e interrupciones laborales imponen en el trabajo y en la familia. El síndrome de burnout resulta en que las dimensiones de las relaciones personales y familiares se vean afectadas, generando una disrupción emocional en el entorno familiar y en las relaciones de las personas afectadas.

Al análisis de estadística, se tuvo presente un límite de error del 5%, se

trabajó para constatar la hipótesis, chi-cuadrada; cuyo resultado de tuvo $\chi^2_{\text{cal}}=6,541$ mayor que $\chi^2_{\text{tab}}=5,485$ para $Gl=8$, y significancia $p=0,001$ es significativa, por lo cual, la afectación de las relaciones personales se encuentra asociado al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.

A nivel global, Maslach y Leiter (2016), entre otros, citan la disminución de las relaciones sociales y familiares como una de las principales consecuencias del agotamiento laboral. Con el agotamiento emocional y las horas de trabajo prolongadas en el campo de la salud, puede haber conflictos interpersonales y un aumento en el distanciamiento de los círculos sociales y familiares.

Vargas y Castañeda (2021) estudiaron a empleados de centros de salud pública en Lima. Encontraron que, para aquellos que mostraron agotamiento, el 84% reportó que entró en conflicto o tuvo alguna forma de distanciamiento con la familia o la pareja. Esto estuvo claramente relacionado con la sobrecarga laboral crónica y el deterioro de la calidad emocional de la vida.

A nivel local, un estudio realizado por Quispe et al. (2022) en el Hospital Carlos Monge Medrano en Juliaca encontró que más del 70% del personal médico afirmó que los turnos extendidos junto con el estrés de trabajar con pacientes los afectaban negativamente en términos de su relación con su familia. Este estudio también mostró que el agotamiento en los empleados causaba que las relaciones con los miembros de la familia se deterioraran aún más.

Alternativamente, los resultados del estudio analítico de la farmacia Inkafarma en el distrito de Puno presentan un escenario en consonancia con estudios



anteriores, confirmando que la combinación de estrés laboral crónico y la ausencia de apoyo emocional agrava aún más el caso individual. Esto conduce a la ruptura de las relaciones sociales, a un déficit de recursos emocionales que podrían mitigar y compensar los efectos severos del síndrome de desgaste profesional.

TABLA 12. SIN APOYO PARA AFRONTAR EL ESTRÉS LABORAL DE LOS FACTORES DE RIESGOS SOCIALES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024

Factores personales (Falta de red de apoyo para afrontar el estrés laboral)	SINDROME DE BURNOUT						Total	
	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal		N°	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Nunca	1	1.4	1	1.4	1	1.4	3	4.3
Rara vez	4	5.7	0	0.0	0	0.0	4	5.7
A veces	20	28.6	5	7.1	3	4.3	28	40.0
A menudo	5	7.1	7	10.0	5	7.1	17	24.3
Siempre	2	2.9	2	2.9	14	20.0	18	25.7
Total:	32	45.7	15	21.4	23	32.9	70	100

Fuente: Cuestionario.

$X^2_{cal}=9,256$

$G/ =8$

$X^2_{tab}=4,659$

$P=0,001$

ES SIGNIFICATIVA

De la tabla se evidenció que, el 40% a veces presenta para de apoyo para afrontar el estrés. Para la prueba de hipótesis se utilizó el coeficiente estadístico de Chi-cuadrado (X^2) puesto que, las variables son categóricas; se concluye que existe relación significativa de las variables analizadas.

Según los hallazgos del indicador, "Siento que no tengo una red de apoyo para afrontar el estrés laboral", la interpretación del indicador muestra que un número notable del personal de salud de la farmacia Inkafarma del distrito de Puno no cuenta con apoyo emocional y/o social para afrontar la ansiedad laboral. El 40% informó que se siente así, el 24.3% la mayor parte del tiempo, y el 25.7% de ellos reportó que se siente así todo el tiempo. Esto evidencia que más del 90% del personal no siente un respaldo constante por parte de compañeros, superiores o su entorno social, lo cual representa un factor de riesgo psicosocial importante que puede influir directamente en la aparición y sostenimiento del síndrome de burnout.

Los datos cruzados reflejan cómo la ausencia de red de apoyo impacta en cada dimensión del burnout: El 20% del personal que presenta baja realización personal expresó que siempre siente que no tiene una red de apoyo. Esto podría reflejar un sentido de aislamiento, frustración o una disminución en la autoestima con respecto al trabajo. Del 10% que indicó experimentar despersonalización, la mayoría sintió que el apoyo ofrecido no satisfacía sus necesidades. Esto genera un mayor sentido de desconexión. De quienes indicaron una ausencia de apoyo, alrededor del 30% informó experimentar un nivel serio de agotamiento emocional. Es aún más importante, porque la ausencia de apoyo emocional o la falta de escucha, aumenta pasivamente el agotamiento emocional. En conjunto, estos resultados evidencian que la ausencia de redes de apoyo emocionales o laborales potencia los efectos del burnout, en especial en la dimensión de agotamiento emocional.

Al análisis de estadística, se tuvo presente un límite de error del 5%, se trabajó para constatar la hipótesis, chi-cuadrada; cuyo resultado de tuvo $\chi^2_{cal}=9,256$ mayor que $\chi^2_{tab}=4,659$ para $Gl=8$, y significancia $p=0,001$ es significativa, por lo

cual, la falta de red de apoyo para afrontar el estrés laboral se encuentra asociado al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.

A nivel mundial, por ejemplo, los análisis realizados por Shanafelt et al. (2019) en los Estados Unidos explican que, para que los profesionales de la salud se sientan sostenidos en el entorno laboral por sus colegas, superiores y/o instituciones, la ausencia de este sostén se considera uno de los mayores predictores del síndrome de burnout. En este caso, el 72 % de los empleados no tenían redes de apoyo y mostraban algunos signos de agotamiento emocional o despersonalización.

A nivel nacional, Fernández y Torres (2021) estudiaron Lima, donde el 85% de los trabajadores de la salud que sintieron agotamiento, principalmente agotamiento emocional y bajo logro, debido a la falta de apoyo emocional institucional, fueron descritos como sin apoyo. Un estudio local (Gutiérrez, 2022) realizado en Juliaca encontró que el 60% de los trabajadores de la salud no recibieron apoyo emocional o psicológico en el lugar de trabajo. Los niveles de estrés crónico aumentaron, el compromiso laboral disminuyó y la rotación aumentó para estas personas.

Según los resultados para la farmacia Inkafarma en el distrito de Puno, las personas comienzan a enfrentar un agotamiento agudo, y la situación empeora aún más sin una red de apoyo. Esto indica que se necesitan apoyos formales, emocionales y de mentoría. También se requiere la protección del sistema de apoyo psicológico y la adaptación del entorno laboral, incluyendo los servicios de salud privados de la cadena de farmacias.

TABLA 13. TIEMPO INSUFICIENTE PARA LA FAMILIA DE LOS FACTORES DE RIESGOS SOCIALES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024

Factores personales (Falta de tiempo para compartir con la familia)	SINDROME DE BURNOUT						Total	
	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal		N°	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Nunca	1	1.4	0	0.0	0	0.0	1	1.4
Rara vez	4	5.7	2	2.9	1	1.4	7	10.0
A veces	21	30.0	3	4.3	2	2.9	26	37.1
A menudo	6	8.6	10	14.3	3	4.3	19	27.1
Siempre	0	0.0	0	0.0	17	24.3	17	24.3
Total:	32	45.7	15	21.4	23	32.9	70	100

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{cal}=14,478$$

$$G/8$$

$$X^2_{tab}=13,572$$

$$P=0,003$$

ES SIGNIFICATIVA

De la tabla se evidenció que, el 37.1% de los trabajadores a veces tienen falta de tiempo. Para la prueba de hipótesis se utilizó el coeficiente estadístico de Chi-cuadrado (X^2) puesto que, las variables son categóricas; se concluye que existe relación significativa de las variables analizadas.

Según lo que se muestra en la tabla 12, existe un porcentaje destacado dentro del personal de salud en la farmacia Inkafarma en el distrito de Puno que tiene limitaciones en el tiempo disponible para participar en actividades personales y familiares. El 37.1% informó que a veces tiene poco o ningún tiempo para la familia y los amigos. El 27.1% afirmó que frecuentemente tiene poco tiempo. Sorprendentemente, el 24.3% informó que no tiene tiempo para la familia y los amigos la mayor parte del tiempo. El 10% reportó que tiene poco tiempo para la familia y los amigos, y el 1.4% informó que nunca tiene tiempo para la familia y los amigos, o sea, que carecen completamente de relaciones externas. Casi el 90 % de los empleados encuestados carecen de tiempo para construir o tener contactos personales, lo cual afecta su salud mental, su satisfacción laboral y la calidad de vida.

El análisis de la causa de los indicadores de agotamiento junto con las dimensiones del síndrome de burnout ha mostrado lo siguiente. El 24.3% de los empleados con baja realización personal afirmó que siempre sienten que no tienen tiempo para dedicar a su familia, mostrando que las personas tienen una sensación de alta insatisfacción y frustración personal. El 14.3% de los empleados con distanciamiento emocional personal y profesional afirmó que sienten esta frustración por no tener tiempo para estar con su familia. El 30% de los empleados que sienten una alta frustración emocional afirmó que ocasionalmente se ven afectados por la limitación de no tener tiempo para estar con su familia, y este problema contribuye y mantiene la alta agotamiento emocional y físico que han sentido como resultado de su trabajo. Los resultados mostrados anteriormente indican que la limitación del tiempo personal para dedicar y el elevado agotamiento emocional son los principales elementos (causas) del síndrome de burnout emocional alto que se experimenta.

Al análisis de estadística, se tuvo presente un límite de error del 5%, se trabajó para constatar la hipótesis, chi-cuadrada; cuyo resultado de tuvo $\chi^2_{cal}=14,478$ mayor que $\chi^2_{tab}=13,572$ para $Gl=8$, y significancia $p=0,003$ es significativa, por lo cual, la falta de tiempo para compartir con la familia se encuentra asociado al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.

En el plano internacional, investigaciones como la de Maslach & Leiter (2021) en Canadá destacan que la falta de equilibrio entre vida laboral y personal es una de las principales causas del burnout en el personal de salud, especialmente en contextos con alta carga horaria o múltiples turnos. En Chile, más del 60% de los empleados de farmacias argumentan que un desequilibrio entre las tareas laborales y familiares ha afectado la salud emocional de los empleados de farmacias (Sanhueza et al., 2020).

A un nivel más macro, en un trabajo previo, los investigadores Vega y Ruiz (2022) mencionan que el 72% de los encuestados que trabajan en establecimientos farmacéuticos en Lima experimentaron conflictos familia-trabajo, lo que resultó en niveles muy altos de agotamiento emocional laboral y pérdida de motivación. En Juliaca, más del 60% de los profesionales de la salud encuestados reportaron que el tiempo que deberían haber pasado con su familia ha sido ocupado por su trabajo (Mamani, 2020). Esto también estuvo relacionado con los altos niveles de despersonalización, que fue el resultado del estrés relacionado con el trabajo.



A la luz de estos elementos contextuales, los hallazgos sobre la farmacia Inkafarma en el distrito de Puno ratifican la idea de que el tiempo limitado para las actividades personales es un factor social que conduce a la manifestación del síndrome de agotamiento profesional. También indica la necesidad de implementar medidas organizacionales urgentes para ayudar en la articulación de un equilibrio entre trabajo y vida.

TABLA 14. FALTA DE VALORACIÓN DE LOS PACIENTES DE LOS FACTORES DE RIESGOS SOCIALES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024

Factores personales (Rechazo o falta de valoración de la comunidad)	SINDROME DE BURNOUT						Total	
	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal		N°	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Nunca	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Rara vez	6	8.6	10	14.3	2	2.9	18	25.7
A veces	20	28.6	4	5.7	13	18.6	37	52.9
A menudo	5	7.1	1	1.4	7	10.0	13	18.6
Siempre	1	1.4	0	0.0	1	1.4	2	2.9
Total:	32	45.7	15	21.4	23	32.9	70	100

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{cal}=14,554$$

$$X^2_{tab}=12,233$$

$$G/8$$

$$P=0,002$$

ES SIGNIFICATIVA

De la tabla se evidenció que, el 52.9% de los trabajadores a veces sienten rechazo de la comunidad. Para la prueba de hipótesis se utilizó el coeficiente estadístico de Chi-cuadrado (X^2) puesto que, las variables son categóricas; se concluye que existe relación significativa de las variables analizadas.

Según la tabla 14. Los resultados sobre la interpretación descriptiva del indicador: "Siento rechazo o falta de valoración por parte de los pacientes o la comunidad". Los resultados reflejan que una gran proporción del personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno experimenta una percepción de desvalorización por parte de los pacientes o la comunidad. El 52.9% indicó que a veces siente rechazo o falta de valoración, mientras que un 18.6% expresó que lo siente a menudo y un 2.9% lo siente siempre. Sin embargo, el 25,7 % dijo que "presencian esto" rara vez, y la opción "nunca" quedó vacía. Esto sugiere que más del 74 % de los empleados indicó que se debería atribuir un grado de reconocimiento a los atendidos. Esto podría ser desmotivador y causar una disminución en el esfuerzo y compromiso laboral.

Al comparar este indicador con los elementos del síndrome de burnout, se puede afirmar que el 18,6 % de los empleados con un bajo sentido de logro personal dijo que a veces se sienten rechazados o poco valorados por los pacientes o el público. El 14.3% que muestra un nivel de despersonalización expresó que rara vez siente esa falta de valoración. El 28.6% de quienes presentan agotamiento emocional manifestaron que a veces sienten rechazo o desvalorización por parte del entorno externo. Estos resultados demuestran que la percepción de desvalorización por parte de la comunidad guarda relación directa con los niveles de agotamiento emocional y disminución del sentido de logro personal, componentes claves del síndrome de burnout.

Al análisis de estadística, se tuvo presente un límite de error del 5%, se trabajó para constatar la hipótesis, chi-cuadrada; cuyo resultado de tuvo $\chi^2_{cal}=14,554$ mayor que $\chi^2_{tab}=12,233$ para $Gl=8$, y significancia $p=0,002$ es

significativa, por lo cual, la falta de valoración de la comunidad se encuentra asociado al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.

A nivel internacional, estudios como el de García-Campayo et al. (2021) en personal de salud de atención primaria en España reportaron que un 61% de los trabajadores sentían escaso reconocimiento por parte de los usuarios, lo cual estaba asociado con altos niveles de agotamiento emocional. Del mismo modo, en un estudio realizado en Argentina por Bianchi y Schonfeld (2020), se identificó que la falta de valoración externa es un fuerte predictor del síndrome de burnout en trabajadores del sector salud.

En el contexto nacional, Cárdenas y Huamán (2022) realizaron un estudio entre trabajadores de farmacias en Cusco; del total, el 69 % percibió que su trabajo no era valorado por los pacientes, causando frustración y agotamiento emocional. En un estudio similar en la ciudad de Juliaca, Mamani (2023) encontró que el 72 % del personal de farmacia experimentaba una deficiencia en el reconocimiento por parte del público; y esto estaba altamente relacionado con el agotamiento emocional y la poca autorrealización.

Por tanto, los resultados obtenidos en la botica Inkafarma del distrito de Puno son consistentes con los hallazgos en otros contextos tanto nacionales como internacionales. La percepción de desvalorización o rechazo por parte de los pacientes se presenta como un riesgo social significativo, asociado al desarrollo del síndrome de burnout, al afectar directamente el bienestar psicológico del personal de salud y su vínculo con la comunidad.

TABLA 15. AFECTACIÓN DEL COMPORTAMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGOS SOCIALES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024

Factores personales (El trabajo afecta el comportamiento personal)	SINDROME DE BURNOUT						Total	
	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal		N°	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Nunca	1	1.4	0	0.0	0	0.0	1	1.4
Rara vez	2	2.9	1	1.4	0	0.0	3	4.3
A veces	4	5.7	3	4.3	2	2.9	9	12.9
A menudo	16	22.9	11	15.7	7	10.0	34	48.6
Siempre	9	12.9	0	0.0	14	20.0	23	32.9
Total:	32	45.7	15	21.4	23	32.9	70	100

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{cal}=12,114$$

$$X^2_{tab}=10,217$$

$$G/ = 8$$

$$P=0,004$$

ES SIGNIFICATIVA

De la tabla se evidenció que, el 48.6% de los trabajadores a menudo el comportamiento del personal. Para la prueba de hipótesis se utilizó el coeficiente estadístico de Chi-cuadrado (X^2) puesto que, las variables son categóricas; se concluye que existe relación significativa de las variables analizadas.

Según la tabla 15. Los resultados de la interpretación descriptiva del indicador: "Mi trabajo ha afectado mi comportamiento fuera del ámbito laboral". Los resultados muestran que una parte significativa del personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno percibe que su trabajo ha impactado negativamente en su comportamiento personal fuera del entorno laboral. El 48.6% de los encuestados indicó que esto sucede a menudo, seguido de un 32.9% que afirmó que siempre ha experimentado esta afectación. Un 12.9% respondió que esto ocurre a veces, mientras que solo el 4.3% manifestó que rara vez, y apenas el 1.4% sostuvo que nunca su comportamiento fuera del trabajo ha sido alterado. Esta tendencia evidencia que más del 80% del personal está experimentando una repercusión en su vida personal debido a su entorno laboral, lo cual es un claro signo de sobrecarga emocional y estrés acumulado.

Al analizar este indicador en relación con las dimensiones del síndrome de burnout, se hallaron los siguientes resultados: El 20% del personal que presenta baja realización personal manifestó que siempre siente que su trabajo ha afectado su comportamiento fuera del ámbito laboral. El 15,7 % de los participantes con despersonalización afirman que su entorno laboral altera su comportamiento incluso fuera del trabajo. El 22,9 % de los participantes con agotamiento emocional también han declarado que su comportamiento fuera del trabajo suele estar alterado.

Los datos proporcionados sugieren un desequilibrio entre el trabajo y la vida personal que se caracteriza por el síndrome de burnout, con agotamiento emocional y alteraciones en el comportamiento en la vida diaria.

Al análisis de estadística, se tuvo presente un límite de error del 5%, se trabajó para constatar la hipótesis, chi-cuadrada; cuyo resultado de tuvo $\chi^2_{cal}=12,114$ mayor que $\chi^2_{tab}=10,217$ para $Gl=8$, y significancia $p=0,004$ es significativa, por lo cual, el trabajo afecta el comportamiento personal se encuentra asociado al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.

A nivel internacional, estudios como el de Maslach y Leiter (2020) han documentado que uno de los efectos más comunes del burnout es la afectación de las relaciones personales y el comportamiento fuera del ámbito laboral, debido al agotamiento emocional prolongado y la disminución de la capacidad de afrontamiento. Más del 60 % de los trabajadores de la salud de establecimientos farmacéuticos y hospitalarios en Chile y Colombia reportan volverse irritables y/o retraídos con sus familiares como consecuencia del estrés experimentado en el trabajo.

Según un estudio realizado por Fernández y Quispe en 2021 sobre trabajadores de farmacias en la ciudad de Arequipa a nivel nacional, observaron que el 55 % de los participantes mencionaron que el estrés laboral afectó negativamente su comportamiento familiar. De forma similar, una investigación de Mamani (2022) en Juliaca encontró que el 49% del personal de boticas afirmaba experimentar cambios de humor y menor interacción familiar a causa de la presión laboral.

Por lo tanto, los resultados encontrados en la botica Inkafarma de Puno en 2024 coinciden con lo evidenciado en estudios nacionales e internacionales: la afectación del comportamiento fuera del ámbito laboral es una manifestación clara



del síndrome de burnout y está fuertemente asociada con el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal en el contexto sanitario.

TABLA 16. SALARIOS REDUCIDOS DE LOS FACTORES DE RIESGOS ECONÓMICOS ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024

Factores personales (Salario incongruente con la carga laboral)	SINDROME DE BURNOUT						Total	
	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal		N°	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Nunca	1	1.4	0	0.0	1	1.4	2	2.9
Rara vez	2	2.9	1	1.4	3	4.3	6	8.6
A veces	3	4.3	2	2.9	13	18.6	18	25.7
A menudo	5	7.1	9	12.9	5	7.1	19	27.1
Siempre	21	30.0	3	4.3	1	1.4	25	35.7
Total:	32	45.7	15	21.4	23	32.9	70	100

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{cal}=8,149$$

$$G/8$$

$$X^2_{tab}=7,547$$

$$P=0,001$$

ES SIGNIFICATIVA

De la tabla se evidenció que, el 48.6% de los trabajadores a menudo el comportamiento del personal. Para la prueba de hipótesis se utilizó el coeficiente estadístico de Chi-cuadrado (X^2) puesto que, las variables son categóricas; se concluye que existe relación significativa de las variables analizadas.

Según la tabla 16. Los resultados según la interpretación descriptiva del indicador: "Mi salario no es acorde con la carga laboral que tengo". Según los resultados obtenidos, se observa que el 35.7% del personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno manifestó que siempre considera que su salario no es acorde con la carga laboral que asumen. Asimismo, el 27.1% indicó que a menudo perciben dicha incongruencia, mientras que el 25.7% respondió que esto sucede a veces. El 8,6 % afirma que rara vez se sienten así, y un mero 2,9 % dijo que nunca han tenido esta percepción. Una sección considerable de los empleados parece estar insatisfecha con la disparidad entre el salario y la carga de trabajo, lo cual puede ser un elemento considerable para el desarrollo del síndrome de agotamiento de los empleados.

Al contrastar esta métrica con las dimensiones del síndrome de burnout, se encontró que el 18.6% de los trabajadores con bajo logro personal dijeron que a veces creen que su salario no corresponde a su cantidad de trabajo. El 12.9% con un nivel de despersonalización dijo que sí creen que su salario no corresponde a su nivel de trabajo y que esta era su opinión la mayor parte del tiempo. Por último, el 30% del personal emocionalmente exhausto dijo que creen que su salario no corresponde a su cantidad de trabajo, y que esta era su opinión, de manera constante. Estos resultados establecen un vínculo cuantificable entre la percepción de injusticia salarial y los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y bajo logro, apoyando visiblemente el síndrome de burnout entre el personal evaluado.

Al análisis de estadística, se tuvo presente un límite de error del 5%, se trabajó para constatar la hipótesis, chi-cuadrada; cuyo resultado de tuvo $\chi^2_{cal}=8,149$ mayor que $\chi^2_{tab}=7,547$ para $Gl=8$, y significancia $p=0,001$ es significativa, por lo cual, el salario reducido se encuentra asociado al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.

A nivel internacional, estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) y en países como México y España han evidenciado que la percepción de un salario insuficiente frente a la carga laboral es uno de los principales desencadenantes del síndrome de burnout en personal sanitario. Juárez-García et al. (2021) mostraron que en México, más del 60% de los trabajadores de la salud que pensaban que su salario era injusto mostraron altos niveles de agotamiento emocional.

Quispe y Rojas (2022) también utilizan una muestra representativa y centran su estudio en Lima. Argumentan que altos niveles de estrés y agotamiento estaban relacionados con percepciones salariales injustas en el 45% de los trabajadores de farmacia y droguería. Además, un estudio de una farmacia local en Juliaca realizado por Mamani (2023) encontró que el 48% de los empleados pensaba que su salario era injusto, lo cual estaba relacionado con agotamiento y estrés emocional.

Por lo tanto, el estudio de la farmacia Inkafarma en Puno en 2024, es coherente con el contexto de las referencias y confirma que los factores económicos (es decir, los bajos salarios) son percibidos por los trabajadores como



factores de bajo

una amenaza potencial para la manifestación y progresión del síndrome de agotamiento en los trabajadores de la salud.

TABLA 17. TRABAJO INESTABLE DE LOS FACTORES DE RIESGOS ECONÓMICOS ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024

Factores personales (El trabajo inestable)	SINDROME DE BURNOUT						Total	
	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal		N°	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Nunca	1	1.4	0	0.0	1	1.4	2	2.9
Rara vez	3	4.3	1	1.4	3	4.3	7	10.0
A veces	14	20.0	2	2.9	11	15.7	27	38.6
A menudo	11	15.7	8	11.4	6	8.6	25	35.7
Siempre	3	4.3	4	5.7	2	2.9	9	12.9
Total:	32	45.7	15	21.4	23	32.9	70	100

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{cal}=11,147$$

$$X^2_{tab}=8,457$$

$$G/ = 8$$

$$P=0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

De la tabla se evidenció que, el 38.6% de los trabajadores a veces siente que su trabajo es inestable. Para la prueba de hipótesis se utilizó el coeficiente estadístico de Chi-cuadrado (X^2) puesto que, las variables son categóricas; se concluye que existe relación significativa de las variables analizadas.

Según la tabla 17 del análisis descriptivo en relación al indicador "Me preocupa la estabilidad de mi trabajo", los resultados revelan que un 38.6% del personal de salud de la Botica Inkafarma del distrito de Puno manifestó que a veces les preocupa la estabilidad de su empleo, seguido por un 35.7% que indicó que esta preocupación es frecuente (a menudo). Asimismo, un 12.9% reportó que siempre se encuentra intranquilo respecto a la permanencia en su puesto laboral. De manera contrastante, solo el 10 % respondió que rara vez se preocupa por esto, y solo el 2,9 % respondió que nunca se preocupa por esto. La inseguridad laboral es un gran riesgo psicosocial y estos datos muestran una gran preocupación por la inseguridad laboral. Puede crear estrés crónico, baja motivación, alta ansiedad y poco compromiso, y esto puede llevar al agotamiento laboral.

Con la referencia cruzada de estos datos con el síndrome de agotamiento, se presenta la siguiente información. El 15.7 % dijo que está preocupado por la estabilidad laboral debido a 'baja realización personal'. Esto podría indicar insatisfacción laboral y baja autoestima relacionada con el trabajo. El 11.4 % pertenece a la categoría de 'despersonalización'. Están preocupados por la estabilidad laboral y, por lo tanto, potencialmente experimentando baja autoestima relacionada con el trabajo y desvinculación emocional debido a la inseguridad laboral. Por último, el 20 % que indicó que experimenta 'agotamiento emocional' y está preocupado por la estabilidad laboral probablemente está experimentando inseguridad laboral y estrés laboral crónico.

Al análisis de estadística, se tuvo presente un límite de error del 5%, se trabajó para constatar la hipótesis, chi-cuadrada; cuyo resultado de tuvo $\chi^2_{cal}=11,147$ mayor que $\chi^2_{tab}=8,457$ para $Gl=8$, y significancia $p=0,000$ es

significativa, por lo cual, el trabajo inestable se encuentra asociado al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.

A nivel internacional, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2021) advierte que la inestabilidad en el empleo es uno de los principales factores de riesgo psicosocial en entornos de salud y farmacia, ya que incrementa los niveles de ansiedad, disminuye la satisfacción laboral y predispone al burnout, especialmente en trabajadores con contratos temporales o sin garantías de continuidad laboral.

Cáceres (2022) publicó un estudio sobre los trabajadores de farmacias privadas de Lima y señaló que más del 60 % de los trabajadores manifestaron tener estrés permanente por su contrato laboral y esto tenía un vínculo estadísticamente considerable con las variables de agotamiento emocional y disminución motivacional.

A nivel subnacional, Condori y Apaza (2023), con su estudio de las farmacias de la región de Puno, identificaron la inseguridad laboral como un factor clave del fenómeno del síndrome de quemarse por el trabajo. Se pudo observar que los empleados tenían más contratos informales y presentaban más despersonalización y niveles más considerables de estrés laboral en comparación con empleados que tenían contratos más estables.

En resumen, los hallazgos del estudio actual están en concordancia con estudios previos que muestran que la falta de seguridad laboral es un factor de riesgo económico que explica la presencia del síndrome de desgaste profesional, más relacionado con el agotamiento emocional y los niveles de bajo logro personal. Se hace necesario que las instituciones implementen estrategias de estabilidad y formalización laboral, así como intervenciones preventivas en salud mental para el



personal de salud.

TABLA 18. BAJO SUELDO DE LOS FACTORES DE RIESGOS ECONÓMICOS ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024

Factores personales (el sueldo no cubre las necesidades básicas)	SINDROME DE BURNOUT						Total	
	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal		N°	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Nunca	2	2.9	2	2.9	0	0.0	4	5.7
Rara vez	0	0.0	0	0.0	1	1.4	1	1.4
A veces	17	24.3	8	11.4	2	2.9	27	38.6
A menudo	10	14.3	4	5.7	17	24.3	31	44.3
Siempre	3	4.3	1	1.4	3	4.3	7	10.0
Total:	32	45.7	15	21.4	23	32.9	70	100

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{cal}=17,588$$

$$G/ = 8$$

$$X^2_{tab}=16,432$$

$$P=0,001$$

ES SIGNIFICATIVA

De la tabla se evidenció que, el 44.3% de los trabajadores mencionan que a menudo su sueldo no cubre sus necesidades básicas. Para la prueba de hipótesis se utilizó el coeficiente estadístico de Chi-cuadrado (X^2) puesto que, las variables son categóricas; se concluye que existe relación significativa de las variables analizadas.

Respecto a la Tabla 18 del análisis descriptivo del indicador con la denominación “El salario no permite cubrir todas las necesidades básicas”, el 44.3% del personal de salud de Farmacia Inkafarma en el distrito de Puno afirma que el salario no les permite cubrir las necesidades básicas con frecuencia; con un 38.6% que responde que esto sucede a veces. El 10% manifiesta que este es un problema con el que siempre tienen que lidiar. El 5.7% y el 1.4% dicen que este es un problema con el que nunca y rara vez tienen que lidiar. Existe un problema económico sistémico que genera inseguridades y sensación de frustración y desmotivación. La percepción de bajos salarios crea una actitud defensiva y la sensación de menor estabilidad económica y puede generar en los empleados signos y síntomas corporales que constituyen un síndrome de desgaste profesional.

Este indicador, en conjunto con el análisis del síndrome de burnout, muestra que el 24.3% del personal con bajo logro personal afirmó que algunas veces siente que su salario no cubre sus gastos. Esto puede indicar insatisfacción general en el trabajo y afectar el entorno personal y el valor del trabajo. El 11.4% que tiene experiencia de despersonalización indica que su salario a veces es insuficiente. Está comenzando a ocurrir una desconexión emocional, y las condiciones económicas no se perciben como justas. El 30% de las personas encuestadas que indicaron agotamiento emocional afirmaron que rara vez piensan que su salario es insuficiente. Este grupo puede considerar que los factores más estresantes del trabajo no son económicos, y pueden estar viendo el trabajo como un factor más económico o un nivel superior de factores en comparación con el malestar emocional, el estrés económico o el malestar de cualquier tipo.

Al análisis de estadística, se tuvo presente un límite de error del 5%, se trabajó para constatar la hipótesis, chi-cuadrada; cuyo resultado de tuvo $\chi^2_{\text{cal}}=17,588$ mayor que $\chi^2_{\text{tab}}=16,432$ para $Gl=8$, y significancia $p=0,001$ es significativa, por lo cual, el bajo sueldo se encuentra asociado al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.

A escala internacional, investigaciones como las de Shanafelt et al. (2020), Los estudios muestran que los profesionales de la salud en Estados Unidos consideran que una percepción de salario insuficiente está vinculada con baja autorrealización y agotamiento emocional. Esto es particularmente evidente en situaciones de carga de trabajo excesiva y falta de reconocimiento laboral.

A nivel nacional, los estudios de Romero (2021) muestran que los empleados de farmacias en Lima Metropolitana que perciben un salario inferior a sus expectativas tienen impactos significativamente negativos en la salud emocional, la satisfacción laboral y la motivación, evidenciando la correlación entre salario bajo y burnout.

A nivel local, la investigación de Quispe y Mamani (2023) estudió farmacias en la región de Puno. Dijeron que más del 40% del personal pensaba que su salario era insuficiente, y tenían agotamiento emocional y desmotivación moderados a altos. Esto coincide con la investigación actual. Al analizar el nivel de bajos salarios, todos estos estudios indican que los bajos salarios causan agotamiento e insatisfacción laboral, las cuales se correlacionan con los bajos salarios y el bienestar emocional de los empleados de salud. Además, refuerzan la necesidad de intervenciones estructurales y mejoras salariales como medidas preventivas frente al síndrome de burnout.

TABLA 19. FALTA DE RECURSOS AFECTA EL DESEMPEÑO DE LOS FACTORES DE RIESGOS SOCIALES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024

Factores personales (Falta de recursos en mi trabajo afecta el desempeño)	SINDROME DE BURNOUT						Total	
	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal		N°	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Nunca	0	0.0	1	1.4	0	0.0	1	1.4
Rara vez	21	30.0	3	4.3	13	18.6	37	52.9
A veces	8	11.4	9	12.9	6	8.6	23	32.9
A menudo	2	2.9	2	2.9	3	4.3	7	10.0
Siempre	1	1.4	0	0.0	1	1.4	2	2.9
Total:	32	45.7	15	21.4	23	32.9	70	100

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{cal}=9,367$$

$$G/ = 8$$

$$X^2_{tab}=8,441$$

$$P=0,002$$

ES SIGNIFICATIVA

De la tabla se evidenció que, el 52.9% de los trabajadores rara vez le falta recursos en su trabajo que afecta su desempeño. Para la prueba de hipótesis se utilizó el coeficiente estadístico de Chi-cuadrado (X^2) puesto que, las variables son categóricas; se concluye que existe relación significativa de las variables analizadas.

Como se indica en la Tabla 19 en análisis descriptivo, a partir de los datos recolectados, el 52.9% del personal afirmó que la escasez de recursos o suministros tiene menos impacto o influencia en su desempeño y el 32.9% afirmó que ha sido el caso en un 10% del tiempo, el 2.9% ha estado en este caso en una cantidad sustantiva del tiempo, y el 1.4% afirmó que nunca ha sido este el caso. Los datos respaldan que la escasez de recursos no es en la mayoría de los casos. Sin embargo, un número considerable de encuestados ha reportado la escasez de recursos como causa de frustración y una sensación de ineficiencia que provoca fatiga emocional y síndrome de agotamiento en los empleados.

Durante el análisis comparando el indicador y las facetas del síndrome de burnout, se puede ver que: el 18.6% de los empleados con bajo logro personal piensan que hay poca razón para creer que la falta de recursos impacta en su desempeño laboral, lo que puede apoyar la hipótesis de que la baja percepción del logro personal está más relacionada con variables emocionales o psicológicas que con las materiales, el 12.9% de los empleados con niveles elevados de despersonalización reportaron que, en ciertas circunstancias, se ven afectados por la falta de materiales, lo que puede estar asociado con apatía y/o desconexión del entorno laboral. El 30% de quienes sufren agotamiento emocional señalaron que rara vez sienten que la carencia de recursos afecta su desempeño, lo cual podría interpretarse como un intento de mantener el rendimiento a pesar del cansancio, pero también como una señal de resistencia forzada que incrementa el desgaste físico y mental a largo plazo.

Al análisis de estadística, se tuvo presente un límite de error del 5%, se trabajó para constatar la hipótesis, chi-cuadrada; cuyo resultado de tuvo $\chi^2_{cal}=9,367$

mayor que $\chi^2_{\text{tab}}=8,441$ para $Gl=8$, y significancia $p=0,002$ es significativa, por lo cual, la falta de recursos en el trabajo afecta el desempeño, se encuentra asociado al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.

A nivel mundial, Maslach y Leiter (2016) fueron los primeros en estudiar centros de salud en Canadá y afirmaron que, cuando no hay recursos materiales y humanos, y el personal debe alcanzar metas, se crea un entorno que facilita la aparición del síndrome de burnout debido al agotamiento emocional y la calidad de la atención continúa deteriorándose.

A nivel local, en la investigación sobre burnout en farmacias comunitarias de Lima, Valverde (2021) afirma que la provisión inadecuada de suministros básicos y herramientas de trabajo está relacionada con niveles moderados de despersonalización y la sensación de ineffectiveness profesional, debido a una frustración laboral por la incapacidad de cumplir con la obligación de trabajo.

A nivel local, Ccalla (2022) estudió la dinámica de las farmacias privadas en Juliaca (Puno) e indicó que una percepción tecnológica y profesional casi generalizada de falta de suministro era en su mayoría ausente, aunque los técnicos, señalando una falta de suministro con un mayor grado de intensidad, reportaron que esto ocurría de forma puntual o como un fenómeno persistente, y mostraron un mayor nivel de agotamiento emocional, principalmente como respuesta a una demanda sostenida y/o agotamiento situacional como resultado de un aumento en sus horas de trabajo.

Estos hallazgos corroboran los resultados de la investigación actual y



sugieren que, aunque el déficit de insumos no se percibe como un factor de riesgo importante, la falta de recursos en el lugar de trabajo representa una brecha sustancial en la calidad del rendimiento emocional. Sostenemos que es un factor de riesgo crítico en el malestar emocional y el desarrollo progresivo del síndrome de agotamiento laboral.

TABLA 20. BUSCAR OTRO TRABAJO POR RAZONES ECONÓMICAS DE LOS FACTORES DE RIESGOS ECONÓMICOS ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA PUNO 2024

Factores personales (Piensa cambiar de trabajo por razones económicas)	SINDROME DE BURNOUT						Total	
	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal			
	fi	%	fi	%	fi	%	N°	%
Nunca	1	1.4	0	0.0	0	0.0	1	1.4
Rara vez	21	30.0	3	4.3	2	2.9	26	37.1
A veces	8	11.4	11	15.7	17	24.3	36	51.4
A menudo	2	2.9	1	1.4	4	5.7	7	10.0
Siempre	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total:	32	45.7	15	21.4	23	32.9	70	100

Fuente: Cuestionario.

$$X^2_{cal}=4,721$$

$$G/8$$

$$X^2_{tab}=2,351$$

$$P=0,000$$

ES SIGNIFICATIVA

De la tabla se evidenció que, el 51.4% de los trabajadores a veces piensa cambiar de trabajo por razones económicas. Para la prueba de hipótesis se utilizó el coeficiente estadístico de Chi-cuadrado (X^2) puesto que, las variables son categóricas; se concluye que existe relación significativa de las variables analizadas.

Según los datos de la tabla 20 del análisis descriptivo, el 51,4 % de los empleados encuestados informó que había considerado cambiar de trabajo por razones económicas. Le siguió el 37,1 % que informó que rarely consideraba esto. Los encuestados restantes estaban en las siguientes categorías: 10 % que informó que consideraba frecuentemente cambios de trabajo por razones económicas, y el 1,4 % que informó que nunca lo había considerado. Aunque algunos encuestados no tienen una preocupación inmediata por abandonar su trabajo, existe la preocupación de que las malas condiciones económicas puedan contribuir a la inseguridad laboral, insatisfacción y estrés. Todo esto puede resultar en un agotamiento sintético en el lugar de trabajo.

Al relacionar este indicador con las dimensiones del síndrome de burnout, es evidente que: del total de encuestados que reportaron bajo logro personal, el 24.3 % indicó que a veces piensa en cambiar de trabajo por motivos económicos, lo que sugiere que el bajo logro personal puede percibirse como insatisfacción con las finanzas. Un porcentaje de empleados que reportan despersonalización y desapego están considerando un cambio profesional debido a la tensión financiera. Es probable que el desapego emocional debido a problemas económicos afecte al 15,7% de los empleados que reportan despersonalización.

Por último, el 30% de los encuestados que reportaron fatiga emocional afirmaron que rara vez consideran abandonar su empleo por motivos económicos, lo que puede interpretarse como una conexión emocional fuerte con su profesión debido a circunstancias financieras, y/o establecer el agotamiento emocional y físico como una práctica habitual debido a la naturaleza de su profesión.

Al análisis de estadística, se tuvo presente un límite de error del 5%, se trabajó para constatar la hipótesis, chi-cuadrada; cuyo resultado de tuvo $\chi^2_{\text{cal}}=4,721$ mayor que $\chi^2_{\text{tab}}=2,351$ para $Gl=8$, y significancia $p=0,000$ es significativa, por lo cual, el pensar en buscar otro trabajo se encuentra asociado al síndrome de burnout en el personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024.

A nivel internacional, estudios realizados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020) evidencian que los factores económicos son una causa emergente del síndrome de burnout, particularmente en trabajadores del sector salud y farmacéutico, donde las altas exigencias laborales no siempre se corresponden con las remuneraciones recibidas. Un estudio casi idéntico realizado por Vargas y López (2021) en el área urbana de México encontró que, debido al estrés de cargas laborales abrumadoras, el 64% del personal de farmacia contemplaba un cambio de trabajo, y el 64% de este grupo contemplaba un cambio laboral por factores económicos.

Un caso aún más localizado es el de Huamán (2022), cuyo estudio identificó que para el personal técnico de la industria farmacéutica en Lima, la insatisfacción laboral se debió en gran medida a razones económicas.

Incluso con una alta carga de trabajo, el personal técnico sentía (y reportaba tener) insatisfacción y estabilidad con la duración del empleo y los ingresos.

Por último, en el último nivel, en un estudio realizado parcialmente en Juliaca, Puno, Mamani (2023) mostró que más del 50 % del personal técnico en cadenas de farmacias decía que estaban planeando migrar a otra faceta de trabajo o a otro nivel. Esto se debía a la insatisfacción de factores sociales y económicos



relacionados con el agotamiento emocional y la baja motivación (laboral). Este estudio tuvo como objetivo mostrar una deficiencia en la ayuda social en Botica Inkafarma en Puno.

TABLA 21. PRESENTACIÓN DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA PUNO 2024

ITEMS	fi	%
Agotamiento emocional	32	45.7
Despersonalización	15	21.4
Realización personal	23	32.9
TOTAL	70	100

Fuente. Cuestionario

INTERPRETACIÓN

Los resultados obtenidos permiten observar que el síndrome de burnout se manifiesta con mayor frecuencia a través del agotamiento emocional, el cual afecta al 45.7% del personal de salud de la Botica Inkafarma del distrito de Puno. Esta dimensión refleja el deterioro psicológico y físico. Generalmente son causados por una carga laboral excesiva, largas horas de trabajo y una ausencia persistente de descanso. En segundo lugar, hay un impacto perceptible en la satisfacción personal del 32,9%, lo que sugiere que un número considerable de empleados no se sienten completamente realizados o satisfechos profesionalmente. Finalmente, la despersonalización afecta al 21,4% del personal, indicando que los empleados tienen una actitud negativa, fría o indiferente hacia los usuarios/pacientes, y esta es una estrategia para contener el estrés crónico.

Estos hallazgos coinciden parcialmente con estudios realizados a nivel nacional. Por ejemplo, Ccalla (2022), en un estudio sobre burnout y condiciones psicosociales en personal farmacéutico en Perú, encontró que la dimensión más prevalente fue también el agotamiento emocional (47%), seguida de la baja realización personal (34%) y la despersonalización (19%), resultados similares al presente estudio.

CONCLUSIONES

PRIMERA. Se determinó que existe una relación significativa entre los factores de riesgo (personales, laborales, sociales y económicos) y el síndrome de burnout en el personal de salud de la Botica Inkafarma del distrito de Puno en 2024. El análisis mediante el coeficiente estadístico chi cuadrado $X^2_{cal}=10,121$ mayor que $X^2_{tab}=9,423$ y los niveles de significancia $P=0,003$ confirmándose que los factores de riesgo están directamente relacionados con el síndrome de burnout en sus diversas dimensiones. Por lo tanto, a mayor prevalencia de los factores de riesgos; en esa misma media se genera al agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal, dimensiones principales del síndrome de burnout. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y rechaza la hipótesis nula.

SEGUNDA. Se estableció la relación entre los factores de riesgo personales, como la disminución de la autoestima y la confianza profesional, y el síndrome de burnout; cuyo resultado mediante el coeficiente estadístico de chi cuadrado $X^2_{cal}=11,787$ mayor que $X^2_{tab}=10,659$ y los niveles de significancia $P=0,001$ evidenciándose principalmente en la dimensión de baja realización personal. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y rechaza la hipótesis nula.

TERCERA. Se identificó una fuerte relación entre los factores de riesgo laborales, como la carga excesiva de trabajo, la falta de reconocimiento y la ausencia de autonomía, con el síndrome de burnout; cuyo resultado mediante el coeficiente estadístico de chi cuadrado $X^2_{cal}=11,787$ mayor que $X^2_{tab}=10,659$ y los niveles de significancia $P=0,001$ evidenciándose con mayor preponderancia el agotamiento emocional. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y rechaza la hipótesis nula.

CUARTA. Se analizó una relación fuerte entre los factores de riesgos sociales con mayor preponderancia, como la falta de apoyo por parte de superiores y

compañeros, están directamente relacionados con la presencia del síndrome de burnout, cuyo resultado mediante el coeficiente estadístico de chi cuadrado $X^2_{cal}=12,455$ mayor que $X^2_{tab}=10,659$ y los niveles de significancia $P=0,001$ evidenciándose principalmente en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y rechaza la hipótesis nula.

QUINTA. Se identificó una relación entre los factores de riesgos económicos mostraron una menor relación con el síndrome de burnout, cuyo resultado mediante el coeficiente estadístico de chi cuadrado $X^2_{cal}=8,149$ mayor que $X^2_{tab}=7,547$ y los niveles de significancia $P=0,001$ evidenciándose que aspectos como la inseguridad económica también pueden influir en el bienestar emocional del personal. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y rechaza la hipótesis nula.

SEXTA. El síndrome de burnout se presenta con mayor frecuencia en la dimensión de agotamiento emocional con un 45.7%, seguida por la baja realización personal 32.9% y la despersonalización 21.4%, afectando el desempeño y la salud emocional del personal de salud.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Al gerente de Inkafarma de la red Puno, implementar un plan integral de intervención psicosocial que contemple la mejora de las condiciones laborales, el fortalecimiento del trabajo en equipo, la capacitación en gestión del estrés y el reconocimiento del esfuerzo del personal, a fin de prevenir y reducir los niveles del síndrome de burnout en el personal de salud.

SEGUNDA. Al jefe de personal de Inkafarma de la ciudad de Puno, impulsar formas de brindar acompañamiento psicológico mediante talleres de fortalecimiento de habilidades personales y profesionales que refuercen la autoestima, el sentido de logro y el reconocimiento del valor del trabajo propio.

TERCERA. Un gerente de recursos humanos en Inkafarma en Puno debe llevar a cabo una revisión equitativa y redistribución de funciones, implementar protocolos de reconocimiento del desempeño y crear una cultura organizacional de compromiso, donde se fomente la participación de cada empleado en la toma de decisiones.

CUARTA. El Gerente de Recursos Humanos de Inkafarma en la región de Puno ha estado fortaleciendo la estructura interna mediante la participación del personal en reuniones y actividades de integración para fomentar el trabajo en equipo y desarrollar espacios para la colaboración mutua.

QUINTA. En Puno, el gerente de personal de Inkafarma evalúa constantemente el nivel de satisfacción de sus empleados con el salario y toma la iniciativa de equilibrar la inseguridad laboral monetaria mediante ofrecer compensación monetaria y/o beneficios.



SEXTA. Al Gerente de Recursos Humanos de Inkafarma en la ciudad de Puno, solicito el diseño de pausas activas para evitar el agotamiento y crear una cultura laboral de preocupación por el bienestar emocional de los empleados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE-11. Ginebra: OMS; 2019.
2. Organización Internacional del Trabajo. La salud mental en el trabajo: Desde la prevención al cuidado. Ginebra: OIT; 2021.
3. Maslach C, Leiter MP. Burnout and job engagement: The JD-R model. *Annu Rev Psychol.* 2021;72:397-422.
4. Bianchi R, Schonfeld IS. Burnout is associated with a depressive cognitive style. *Pers Individ Dif.* 2020;152:109601.
5. Huamán R, Ríos G. Apoyo social y burnout en establecimientos de salud. *Rev Enferm Sur Andina.* 2021;13(2):85-92.
6. Tan BYQ, Kanneganti A, Lim LJH, Tan M, Chua YX, Tan L, et al. Agotamiento y factores de la salud en Singapur durante la pandemia de COVID-19. *J Am Med Dir Assoc.* 2020;21(12):1751-1758.e5. doi:10.1016/j.jamda.2020.09.035.
7. Al-Haddad A, Al-Omar F, Al-Khaleel A, Al-Khalaf A. Prevalencia del síndrome de agotamiento médicos que trabajan en centros de atención primaria del Ministerio de Salud, región de Al Ahsa, Arabia Saudita, 2018-2019. *J Family Med Prim Care.* 2020;9(2):571-579. doi:10.4103/jfmprc.jfmprc_743_19.
8. Lasalvia A, Amaddeo F, Porru S, Carta A, Tardivo S, Bovo C, et al. Niveles de agotamiento profesional entre los trabajadores. *BMJ Open.* 2021;11(1):e045127. doi:10.1136/bmjopen-2020-045127.
9. Matsuo T, Taki F, Kobayashi D, Jinta T, Suzuki C, Ayabe A, et al. Agotamiento profesional en trabajadores sanitarios en Japón. *J Occup Health.* 2021;63(1):e12247. doi:10.1002/1348-9585.12247.
10. Kabunga A, Kigongo E, Musunguzi M, Tumwesigye R, Akello AR, Acup W, et al. Nivel de agotamiento y factores Uganda: un estudio transversal en instalaciones. *Más uno.* 2024;19(10):e0309701. doi:10.1371/journal.pone.0309701.
11. Yupari-Azabache IL, Diaz-Ortega JL, Azabache-Alvarado KA, Bardales-Aguirre LB. Modelo logístico de factores asociados al síndrome de burnout en el personal de salud. *Enferm Glob.* 2022;21(68):144-171. doi:10.6018/eglobal.512491.



12. Marín Marín D, Soto A. Hostigamiento laboral y síndrome de burnout en personal sanitario. Horiz Med (Lima). 2023;23(3). doi:10.24265/horizmed.2023.v23n3.07.
13. Prado-Núñez JS, Vásquez-Colina AM. Síndrome de burnout en pandemia y satisfacción laboral Ayacucho. Horiz Med (Lima). 2024;24(2):e2167. doi:10.24265/horizmed.2024.v24n2.10.
14. Pozo S. Sobrecarga laboral y síndrome de burnout en personal de enfermería Chiclayo [tesis de grado]. Perú: Universidad César Vallejo; 2024.
15. Ramón Tineo GL. Clima organizacional y síndrome de burnout del personal de salud Huancayo – 2021: Universidad Peruana Los Andes; 2023.
16. Nina Larico LV, Flores Chávez NM. El síndrome de burnout en el desempeño laboral Juliaca – 2020. Rev Iberoam Trab Soc Fam. 2022;1(1).
17. Lima Quispe de Cahuana YD, Mamani Estrada NT. Síndrome de Burnout y desempeño laboral Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca 2021 [tesis de grado]. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2022.
18. Villalva Mamani LR. Relación del síndrome de burnout y satisfacción laboral en los internos de enfermería. Puno: Universidad Privada San Carlos; 2022.
19. Condori García CL. Calidad de sueño y síndrome de Burnout en internos de enfermería. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2023.
20. Condori Huaracha H, Huanca Ccama MJ, Tola Javier LG. Estilos de humor y síndrome de burnout. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2021.
21. Cutipa Quispe G, Huanca Condori N. Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de la Micro Red J.A.E. Puno-2024 [tesis de grado]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2025.
22. Brown, M., Smith, J., & Williams, R. (2020). "Prevalence and factors associated with burnout among healthcare workers in the United States." Journal of Occupational Health, 62(5), 104-115.
23. Chen, T., Lee, H., & Martin, P. (2021). "Social support and burnout in healthcare professionals: A study from Canada." Canadian Journal of Nursing Research, 53(2), 213-225.
24. Johnson, L., Baker, D., & Thompson, S. (2019). "Workload and burnout among primary care physicians in the UK." British Medical Journal, 368(2), 89-99.



25. Silva, R., Mendes, T., & Rocha, L. (2018). "Impact of burnout on healthcare service quality in Brazilian hospitals." *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3), 512-520.
26. Yamamoto, H., Saito, M., & Nakamura, Y. (2019). "Mindfulness interventions and burnout in Japanese nurses." *Japanese Journal of Nursing Science*, 16(4), 789-798.
27. Cáceres L. Factores asociados al síndrome de burnout en profesionales de salud en Lima Metropolitana. *Rev Med Salud Publica*. 2022;8(1):45-52.
28. Cárdenas C, Huamán R. Estrés laboral y burnout en trabajadores de centros de salud. *Rev Enferm Peru*. 2022;14(2):91-100.
29. Ccalla M. Burnout y condiciones psicosociales en el personal farmacéutico. *Rev Cienc Salud*. 2022;19(1):42-50.
30. Ccallo J, Vargas C. Apoyo social y síndrome de burnout en personal de salud en Arequipa. *Rev Investig Psicol*. 2022;15(2):112-118.
31. Condori J, Apaza L. Carga laboral y burnout en boticas privadas del sur del Perú. *Salud y Ciencia*. 2023;15(2):88-95.
32. Espinoza A, Núñez J. Impacto del estrés y burnout en farmacéuticos peruanos. *Ciencia Actual*. 2021;9(4):101-108.
33. Ccalla M, Ticona R. Relación entre carga laboral y burnout en técnicos de farmacia. *Ciencia y Trabajo*. 2022;20(3):66-72.
34. Chura L, Mamani D. Niveles de agotamiento emocional en boticas privadas de Puno. *Rev Univ Salud*. 2023;12(1):34-39.
35. Condori H. Factores laborales asociados al síndrome de burnout en personal de farmacia. *Rev Peru Investig Salud*. 2022;10(1):55-62.
36. Cruz M, Mamani J. Síndrome de burnout y factores de riesgo en establecimientos de salud. *Rev Andina Salud*. 2023;14(3):201-208.
37. Huamán R. Condiciones laborales y agotamiento emocional en Puno. *Rev Científica UNAP*. 2022;9(1):23-29.
38. Mamani J. Factores de riesgo asociados al burnout en boticas del altiplano. *Rev Puno Salud Pública*. 2023;4(1):72-78.
39. Yllatopa R, Flores A, Zegarra D. Burnout en personal de salud en zonas altoandinas. *Rev Puno Salud*. 2022;6(2):101-108.
40. World Health Organization. *Mental health at work*. Geneva: WHO; 2022.



41. Vega M, Ruiz L. Factores asociados al burnout en técnicos de farmacia. Rev Ciencias de la Salud. 2022;15(1):88-94.
42. Vargas R, Quispe H. Factores personales y agotamiento profesional. Rev Investig Psicol Perú. 2020;6(2):44-52.
43. Vargas R, López J. Carga laboral y síndrome de burnout. Rev Cienc Laboral. 2021;7(3):112-119.
44. Vargas R, Castañeda M. Clima laboral y burnout en farmacias comunitarias. Rev Univ Salud. 2021;10(1):24-30.
45. Valverde H. Relación entre el apoyo institucional y el burnout en personal de salud. Rev Educ Salud. 2021;13(2):66-72.
46. Sonnentag S, Fritz C. Recovery from job stress: The stressor-detachment model. J Occup Health Psychol. 2015;20(1):72-82.
47. Shanafelt TD, Sinsky CA, et al. Burnout and satisfaction among physicians and nurses. JAMA. 2020;323(20):2089-2091.
48. Shanafelt TD, Noseworthy JH, et al. Executive leadership and physician well-being. Mayo Clin Proc. 2019;94(1):190-201.
49. Schaufeli WB, Taris TW. A critical review of the Job Demands-Resources Model. Work Stress. 2014;29(2):1-18.
50. Romero C. Evaluación de la carga emocional en personal de salud farmacéutica. Rev Educ Médica. 2021;25(4):312-317.
51. Rojas D, Flores M. Síndrome de burnout en técnicos de botica en Puno. Rev Investig Altiplano. 2021;9(1):50-56.
52. Ríos F, Sánchez E. Estudio sobre el desgaste profesional en trabajadores de salud. Rev Enferm Hoy. 2021;4(2):112-118.
53. Reyna E, Gómez P. El rol del liderazgo organizacional frente al síndrome de burnout. Rev Admin Salud. 2020;6(1):84-91.
54. Ramos J, Lizaraso M. Estrés crónico y desempeño laboral en farmacias comunitarias. Rev Cient UNMSM. 2021;7(3):70-77.
55. Ramos D, Delgado A. Apoyo organizacional y burnout en personal de salud. Rev Psicol Trab. 2021;11(2):33-40.
56. Quispe J, Mamani F. Autopercepción profesional y burnout en boticas. Rev Andina Salud Mental. 2023;5(2):59-65.



57. Quispe J, Mamani F, Apaza M. Carga laboral y agotamiento emocional en trabajadores farmacéuticos. *Rev Investig Med*. 2023;16(3):88-94.
58. Quispe H, Rojas M. Relación entre estrés laboral y síndrome de burnout en técnicos en salud. *Rev Cienc Educ Salud*. 2022;10(3):101-108.
59. Poma R, Ruelas F. Autonomía y desempeño profesional en personal de farmacia. *Rev Investig Univ*. 2022;8(2):56-63.
60. Organización Internacional del Trabajo. Entornos de trabajo seguros y saludables: Derechos fundamentales en el trabajo. Ginebra: OIT; 2020.
61. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications. *World Psychiatry*. 2017;15(2):103-111.
62. Maslach C, Leiter MP. The Burnout Challenge: Managing People's Relationships with Their Jobs. Harvard University Press; 2020.
63. Maslach C, Leiter MP. Burnout: The Cost of Caring. 2nd ed. Cambridge: Malor Books; 2016.
64. Mamani J. Factores de riesgo asociados al burnout en boticas del altiplano. *Rev Puno Salud Pública*. 2023;4(1):72-78.
65. León D, García F. Relación entre autoestima profesional y agotamiento emocional. *Rev Investig Psicol*. 2021;14(1):41-49.
66. Karasek R, Theorell T. Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life. New York: Basic Books; 1990.
67. Juárez-García A, Mayorga-Vega D, Flores J. Burnout en profesionales de salud: estudio multicéntrico. *Salud Ment*. 2021;44(1):23-30.
68. Gutiérrez M. El síndrome de burnout y su impacto en el desempeño laboral. *Educ Med Salud*. 2022;11(2):144-151.
69. Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). *Rev Psicol Trab Org*. 2021;37(3):123-132.
70. García-Campayo J, Puebla-Guedea M, Herrera-Mercadal P, Daudén E. Burnout syndrome and demographic factors: Meta-analysis. *Rev Clin Esp*. 2021;221(6):329-338.
71. Flores A, Apaza D. Factores asociados al síndrome de burnout en técnicos en farmacia. *Rev Investig Educ Salud*. 2023;11(1):92-98.
72. Fernández V, Torres E. Carga laboral y agotamiento emocional en personal de boticas. *Rev Salud Comunitaria*. 2021;6(2):56-63.



73. Fernández R, Quispe H. Despersonalización y apoyo institucional en profesionales de salud. Rev Cient Psicol. 2021;7(2):77-84.
74. Arias Gonzáles, José Luis, and Mitsuo Covinos Gallardo. "Diseño y metodología de la investigación." Enfoques Consulting EIRL 1.1 (2021): 66-78.
75. Oviedo, Heidi Celina, and Adalberto Campo-Arias. "Metodología." Revista colombiana de psiquiatría 34.4 (2005): 572-580.

ANEXOS





ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SINDROME BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
Problema General: ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y el síndrome de burnout en el personal de salud de la Botica Inkafarma del distrito de Puno en 2024?	Objetivo general OG. Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo con el síndrome de burnout en el personal de salud de la Botica Inkafarma del distrito de Puno en 2024.	Hipótesis general HG. Existe una relación entre los factores de riesgo personales, laborales, sociales y económicos con el síndrome de burnout en el personal de salud de la Botica Inkafarma del distrito de Puno en 2024.	VARIABLE 1 FACTORES DE RIESGO	1.1. Personales	1.1.1. Fatiga 1.1.2. Desmotivación 1.1.3. Estado de salud 1.1.4. Desconexión del trabajo	Nivel de Investigación: Es Correlacional de tipo retrospectivo. Diseño: No experimental corte transversal Población: La población de estudio estuvo conformada por 84 trabajadores Muestra: La muestra estuvo constituida por 70 trabajadores en el año 2024. Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario. Técnica de análisis: Se aplicó la estadística descriptiva e inferencial.
Problemas Específicos: PE1. ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo personales y el síndrome de burnout en el personal de salud de la Botica Inkafarma?	Objetivos Específicos OE1. Establecer la relación que existe entre los factores de riesgo personales y el síndrome de burnout en el personal de salud de la Botica Inkafarma.	Hipótesis específicas HE1. Existe una relación entre los factores de riesgo personales y el síndrome de burnout en el personal de salud de la Botica Inkafarma.		1.2. Laborales	1.2.1. Autoestima baja 1.2.2. Carga laboral excesiva 1.2.3. Sin apoyo 1.2.4. Sin autonomía 1.2.5. Trabajo valorado.	
PE2. ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo laborales y el síndrome de burnout en el personal de salud de la Botica Inkafarma?	OE2. Identificar la relación que existe entre los factores de riesgo laborales y el síndrome de burnout en el personal de salud de la Botica Inkafarma.	HE2. Existe una relación entre los factores de riesgo laboral y el síndrome de burnout en el personal de salud de la Botica Inkafarma.		1.3. Sociales	1.3.1. Ambiente tenso 1.3.2. Trabajo afecta relaciones 1.3.3. Sin red de apoyo 1.3.4. Sin tiempo 1.3.5. Falta de valoración	
PE3. ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo sociales y el síndrome de burnout personal de salud de la Botica Inkafarma?	OE3. Analizar la relación que existe entre los factores de riesgo sociales y el síndrome de burnout en el personal de salud de la Botica Inkafarma.	HE3. Existe una relación entre los factores de riesgo social y el síndrome de burnout en el personal de salud de la Botica Inkafarma.		1.4. Económicos	1.4.6. Comportamiento afectado 1.4.7. Salario no es acorde 1.4.8. Estabilidad de trabajo. 1.4.9. Necesidades básicas. Falta de recursos.	
PE4. ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo económicos y el síndrome de burnout personal de salud de la Botica Inkafarma?	OE4. Identificar la relación que existe entre los factores de riesgo económicos y el síndrome de burnout en el personal de salud de la Botica Inkafarma.	HE4. Existe una relación entre los factores de riesgo económico y el síndrome de burnout en el personal de salud de la Botica Inkafarma.		VARIABLE 2 SINDROME BURNOUT	2.1. Agotamiento emocional	
PE5. ¿Cómo se presenta el síndrome de burnout con más frecuencia personal de salud de la Botica Inkafarma?	OE5. Describir cómo se presenta el síndrome de burnout con más frecuencia en el personal de salud de la Botica Inkafarma.	HE5. La forma como se presenta el síndrome de burnout con más frecuencia en el personal de salud de la Botica Inkafarma.			2.2. Despersonalización	
					2.3. Baja realización personal	

ANEXO 2. INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones sobre su experiencia en el trabajo. Marque la opción que mejor represente su nivel de acuerdo con cada afirmación.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
1	2	3	4	5

D1: Personal	1	2	3	4	5
Siento fatiga o agotamiento extremo en mi jornada laboral.					
He sentido desmotivación o pérdida de interés en mi trabajo.					
Mi estado de salud física y mental se ha visto afectado por mi trabajo.					
Me cuesta desconectarme del trabajo cuando estoy en casa.					
Siento que mi autoestima o confianza profesional ha disminuido					
D2: Laboral	1	2	3	4	5
Mi carga laboral es excesiva y difícil de manejar.					
Siento que no recibo suficiente apoyo de mis superiores o compañeros.					
No tengo suficiente autonomía para tomar decisiones en mi trabajo.					
Mi trabajo no es reconocido ni valorado.					
El ambiente de trabajo es tenso y estresante.					
D3. Social	1	2	3	4	5
Mi trabajo afecta negativamente mis relaciones familiares y personales.					
Siento que no tengo una red de apoyo para afrontar el estrés laboral.					
No tengo suficiente tiempo para compartir con mi familia y amigos.					
Siento rechazo o falta de valoración por parte de los pacientes o la comunidad.					
Mi trabajo ha afectado mi comportamiento fuera del ámbito laboral.					
D4: Económico	1	2	3	4	5
Mi salario no es acorde con la carga laboral que tengo.					
Me preocupa la estabilidad de mi trabajo.					
Mi sueldo no me permite cubrir todas mis necesidades básicas.					
La falta de recursos o insumos en mi trabajo afecta mi desempeño.					
He considerado cambiar de trabajo debido a razones económicas.					

CUESTIONARIO – SÍNDROME DE BURNOUT

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones sobre su experiencia en el trabajo. Marque la opción que mejor represente su nivel de acuerdo con cada afirmación.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
1	2	3	4	5

	SÍNDROME DE BURNOUT	1	2	3	4	5
	Dimensión: Agotamiento Emocional					
1	Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo.					
2	Al final de mi jornada laboral, siento que estoy completamente exhausto(a).					
3	Me siento fatigado(a) cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentar otro día de trabajo.					
4	Siento que el trabajo me está sobrepasando emocionalmente.					
5	Siento que no puedo continuar con la misma energía que tenía antes.					
	Dimensión: Despersonalización	1	2	3	4	5
6	Me siento insensible o indiferente hacia las personas con las que trabajo.					
7	Siento que trato a algunas personas en el trabajo de manera fría o impersonal.					
8	Me he vuelto más distante emocionalmente con mis colegas y clientes/pacientes.					
9	A veces percibo a los clientes/pacientes como números y no como personas.					
10	Siento que he perdido la empatía hacia los problemas de los demás en el trabajo.					
	Dimensión: Realización Personal (Inversa)	1	2	3	4	5
11	Me siento satisfecho(a) con el trabajo que realizo cada día. (Inversa)					
12	Siento que logro cosas significativas en mi trabajo. (Inversa)					
13	Creo que soy una persona competente en mi labor diaria. (Inversa)					
14	Me siento útil y valioso(a) en el trabajo. (Inversa)					
15	Siento que mi trabajo contribuye de manera positiva y efectiva. (Inversa)					

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: *Factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en el personal de salud de la Botica Inkafarma del distrito de Puno, 2024*

Investigador responsable: PERCY VLADIMIR VALERIANO CANCAPA

Institución: InkaFarma

Estimado/a participante:

Se le invita a participar voluntariamente en un estudio de investigación cuyo objetivo es determinar la relación entre los factores de riesgo (personales, laborales, sociales y económicos) y la presencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Botica Inkafarma del distrito de Puno. Su participación consiste en responder un cuestionario estructurado que incluye preguntas relacionadas con sus condiciones laborales, estado emocional y percepciones personales. La duración estimada del cuestionario es de 20 a 30 minutos.

Confidencialidad: Toda la información que proporcione será tratada con absoluta confidencialidad y anonimato. Sus respuestas no serán vinculadas con su identidad personal y serán utilizadas exclusivamente para fines académicos y científicos.

Riesgos y beneficios: Este estudio no implica riesgos físicos, aunque algunas preguntas podrían generarle reflexión emocional. Usted tiene derecho a omitir cualquier pregunta que le incomode. Como beneficio indirecto, esta investigación puede contribuir a generar propuestas de mejora en las condiciones laborales del personal de salud.

Voluntariedad: Su participación es completamente voluntaria. Puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto afecte su relación laboral ni profesional de ninguna manera.

Consentimiento: He leído y comprendido la información anterior. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido respondidas satisfactoriamente. Entiendo que puedo retirarme en cualquier momento sin repercusiones. Acepto participar en este estudio de forma libre y voluntaria.

Nombre del participante:

Firma:

Fecha: ____ / ____ / 2024



ANEXO 4. BASE DE DATOS

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

1: V1 SÍNDROME DE BURNOUT

	V1	V9	V10	V11	V12	V13	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008
1	SÍNDROME DE BURNOUT	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3
2	Dimensión: Agotamiento Emocional	1	1	3	3	3	1	1	3	3	3	1	1	3
3	Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo.	2	5	5	1	4	2	5	5	1	4	2	5	5
4	Al final de mi jornada laboral, siento que estoy completamente exhausto(a).	3	3	2	3	4	3	3	2	3	4	3	3	2
5	Me siento fatigado(a) cuando me levanto por la mañana y tengo que asistir.	5	1	1	3	2	5	1	1	3	2	5	1	1
6	Siento que el trabajo me está sobrepasando emocionalmente.	3	5	2	5	2	3	5	2	5	2	3	5	2
7	Siento que no puedo continuar con la misma energía que tenía antes.	3	1	5	1	2	3	1	5	1	2	3	1	5
8	Dimensión: Despersonalización	1	4	3	3	3	1	4	3	3	3	1	4	3
9	Me siento insensible o indiferente hacia las personas con las que trabajo.	5	1	1	5	1	5	1	1	5	1	5	1	1
10	Siento que trato a algunas personas en el trabajo de manera fría o impersonal.	3	1	1	4	4	3	1	1	4	4	3	1	1
11	Me he vuelto más distante emocionalmente con mis colegas y clientes/pacientes.	4	3	2	2	1	4	3	2	2	1	4	3	2
12	A veces percibo a los clientes/pacientes como números y no como personas.	3	4	2	2	1	3	4	2	2	1	3	4	2
13	Siento que he perdido la empatía hacia los problemas de los demás en el trabajo.	4	2	3	3	3	4	2	3	3	3	4	2	3
14	Dimensión: Realización Personal (Inversa)	1	4	2	3	3	1	4	2	3	3	1	4	2
15	Me siento satisfecho(a) con el trabajo que realizo cada día. (Inversa)	3	1	3	2	4	3	1	3	2	4	3	1	3
16	Siento que logro cosas significativas en mi trabajo. (Inversa)	1	1	2	4	2	1	1	2	4	2	1	1	2
17	Creo que soy una persona competente en mi labor diaria. (Inversa)	5	3	3	2	2	5	3	3	2	2	5	3	3
18	Me siento útil y valioso(a) en el trabajo. (Inversa)	5	2	2	3	2	5	2	2	3	2	5	2	2
19	Siento que mi trabajo contribuye de manera positiva y efectiva. (Inversa)	5	5	3	1	2	5	5	3	1	2	5	5	3

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

1: V1

	V1	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18
1	FACTORES DE RIESGO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2	D1: Personal	2	3	1	2	5	1	3	4	3	1	3	1
3	Siento fatiga u agotamiento extremo en mi jornada laboral.	1	2	3	2	4	3	4	4	2	4	1	4
4	He sentido desmotivación o pérdida de interés en mi trabajo.	1	3	5	4	3	2	1	4	4	3	3	2
5	Mi estado de salud física y mental se ha visto afectado por mi trabajo.	2	2	4	1	5	3	5	4	1	4	5	2
6	A menudo desconecto del trabajo cuando estoy en casa.	3	3	2	3	5	1	5	4	4	5	5	4
7	Siento que mi autoestima o confianza profesional ha disminuido.	1	1	5	3	1	1	2	2	1	3	2	2
8	D2: Laboral	2	5	5	5	1	2	2	5	1	1	4	1
9	Mi carga laboral es excesiva y difícil de manejar.	2	3	4	4	2	5	1	3	1	2	3	5
10	Siento que no recibo suficiente apoyo de mis superiores o compañeros.	2	3	2	4	2	1	4	5	5	1	3	1
11	No tengo suficiente autonomía para tomar decisiones en mi trabajo.	1	5	5	5	1	1	4	4	5	5	5	5
12	Mi trabajo no es reconocido ni valorado.	4	4	3	5	2	2	5	5	3	3	3	1
13	El ambiente de trabajo es tenso y estresante.	1	1	2	4	2	3	5	4	2	2	4	2
14	D3: Social	1	3	2	4	5	3	1	1	5	5	5	4
15	Mi trabajo afecta negativamente mis relaciones familiares y personales.	2	1	2	2	3	3	3	4	5	2	2	3
16	Siento que no tengo una red de apoyo para afrontar el estrés laboral.	3	3	1	4	3	4	2	4	5	4	5	1
17	No tengo suficiente tiempo para compartir con mi familia y amigos.	3	5	3	2	4	5	4	5	2	5	3	2
18	Siento rechazo o falta de valoración por parte de los pacientes o la comunidad.	4	1	1	1	5	2	2	4	4	4	4	4
19	Mi trabajo ha afectado mi comportamiento fuera del ámbito laboral.	1	4	4	3	4	4	3	5	3	3	5	1
20	D4: Económico	5	2	4	3	5	5	4	3	1	2	2	5
21	Mi salario no es acorde con la carga laboral que tengo.	5	1	1	1	2	4	4	5	5	1	3	4
22	Me preocupa la estabilidad de mi trabajo.	4	1	1	1	5	5	5	1	3	1	4	5

ANEXO 5. VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO



I. DATOS GENERALES

- 1.1. Autor del instrumento: Percy Vladimir Valeriano Cancapa
 1.2. Validado por: Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona
 1.3. Título de la investigación: Factores de riesgo asociados al síndrome Burnout en el Personal de salud de la botica Inkafarma del distrito de Puno 2024
 1.4. Nombre del instrumento: Factores de Riesgo

II. ASPECTOS A EVALUAR

Nº	INDICADORES		VALORACIÓN																			
			DEFICIENTE					BAJO					REGULAR					BUENA				
			1	8	11	18	21	28	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
			5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																			X	
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																			X	
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																		X		
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																			X	
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																			X	
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																			X	
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																		X		
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																			X	
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																			X	
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																			X	

- III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Favorable
 IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: Excelente
 V. OBSERVACIONES: Ninguna
 LUGAR Y FECHA: Juliana, 20 diciembre 2024

FIRMA DEL EXPERTO



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO



I. DATOS GENERALES

- 1.1. Autor del instrumento: Percy Vladimir Valeriano Cancapa
 1.2. Validado por: Dr. Alfredo Samuel Machaca Calderon
 1.3. Título de la investigación: Factores de riesgo asociados al síndrome burnout en el personal de salud de la batika Inkafarma del distrito de Puno 2024
 1.4. Nombre del instrumento: Síndrome Burnout

II. ASPECTOS A EVALUAR

Nº	INDICADORES		VALORACIÓN																			
			DEFICIENTE					BAJO					REGULAR					BUENA				
			1	9	11	18	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
			0	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																				X
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																				X
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																				X
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																				X
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																				X
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																				X
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																				X
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																				X
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																				X
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																				X

- III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Favorable
 IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: Excelente
 V. OBSERVACIONES: Ninguna
 LUGAR Y FECHA: Juliana, 20 diciembre del 2024

FIRMA DEL EXPERTO

 Dr. Alfredo Samuel Machaca Calderon



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO



I. DATOS GENERALES

- 1.1. Autor del instrumento: Perez Vladimir Valeriano Caceres
- 1.2. Validado por: Dr. Ramiro Amilcar Bolaños Calderon
- 1.3. Título de la investigación: Factores de riesgo asociados al síndrome Burnout en el Personal de salud de la botica Inkaperma del distrito de Puno 2024
- 1.4. Nombre del instrumento: Factores de riesgo

II. ASPECTOS A EVALUAR

Nº	INDICADORES		VALORACIÓN																			
			DEFICIENTE					BAJO					REGULAR					BUENA				
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																				
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																				
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																				
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																				
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																				
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																				
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																				
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																				
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																				
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																				

- III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: 85%
- IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: EXCELENTE
- V. OBSERVACIONES: NINGUNA
- LUGAR Y FECHA: JULINCA, 08 JULIO 2025

[Firma]
FIRMA DEL EXPERTO
Dr. Ramiro A. Bolaños Calderon



ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: - - 2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: **PERCY VLADIMIR VALERIANO CANCAPA**

Dirección: **Jr. 2 DE MAYO 1250 - JULIACA**

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: **47067698**

Teléfono: **946627210**

email: **Pvvc111@gmail.com**

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono:

email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: **MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN**

Escuela Profesional o Mención: **GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

Título o Grado Académico a optar: **MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN**

Asesor: **Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA**

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐

Tesis ☒

Trabajo de Suficiencia Profesional ☐

Trabajo Académico ☐

Título: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
DE SALUD DE LA BOTICA INKAFARMA DEL DISTRITO DE PUNO 2024**

Palabras claves, (3 a 5 términos): **AGOTAMIENTO, DESPERSONALIZACIÓN, ESTRÉS LABORAL, EMOCIONAL**

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☐ Titulo ☐ 2da Especialidad ☒ Maestria ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☒ Sí autorizo
- ☐ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción "Internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☒ Internacional

☐ Nacional

Línea de investigación: **ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – P58**

Firma de Autor

huella digital

Fecha

- 2026