



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

INTERVENCIONES
ORGANIZACIONALES PARA REDUCIR
LAS CARGAS DE TRABAJO
EMOCIONAL Y ORGANIZACIONAL EN
PERSONAL DE SALUD: UNA REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA
OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
ERGONOMÍA Y PSICOSOCIOLOGÍA
APLICADA AL TRABAJO

JOSE ANTONIO NEGRETE GIRIBALDI

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR

Mg. Claudia Mylena Tirado Cosser

JURADO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

MG. ARMANDO WILLY TALAVERANO OJEDA.

PRESIDENTE

MG. MIRKO ROGERS PEZOA VILLANUEVA

VOCAL

MG. BRUNELLA YSABEL LIZARDO OTERO

SECRETARIA

DEDICATORIA.

A mis padres, por su exigencia amorosa, que me enseñó a nunca rendirme.

A mi esposa, por su apoyo incansable, su paciencia y su luz.

A Joaquín, por darme cada día una razón para ser mejor persona y profesional.


AGRADECIMIENTOS.

Este logro es el resultado de la constancia, del aprendizaje compartido y del compromiso con el bienestar de quienes me rodean. A todos los que, con su apoyo, orientación o palabra de aliento, formaron parte de este camino, les expreso mi más profundo y sincero agradecimiento.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Trabajo de investigación autofinanciada

DECLARACIÓN DE AUTOR			
FECHA	17	FEBRERO	2026
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EGRESADO	NEGRETE GIRIBALDI JOSE ANTONIO		
PROGRAMA DE POSGRADO	MAESTRÍA EN ERGONOMÍA Y PSICOSOCIOLOGÍA APLICADA AL TRABAJO		
AÑO DE INICIO DE LOS ESTUDIOS	2025		
TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE GRADO	“INTERVENCIONES ORGANIZACIONALES PARA REDUCIR LAS CARGAS DE TRABAJO EMOCIONAL Y ORGANIZACIONAL EN PERSONAL DE SALUD: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA”		
MODALIDAD DE TRABAJO DE GRADO	Trabajo de Investigación		
Declaración del Autor			
El presente Trabajo de Grado es original y no es el resultado de un trabajo en colaboración con otros, excepto cuando así está citado explícitamente en el texto. No ha sido ni enviado ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado o diploma que no sea el presente.			
Teléfono de contacto (fijo / móvil)	980410472		
E-mail	<u>Jose.Negrete@upch.pe</u>		



Firma del Egresado
DNI 44542599

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN
ABSTRACT

I.	INTRODUCCION.....	1
II.	OBJETIVOS.....	10
III.	METODOLOGÍA.....	11
IV.	DESARROLLO DEL ESTUDIO.....	17
4.1.	REPERCUSIONES DE LAS CARGAS DE TRABAJO EMOCIONALES Y ORGANIZACIONALES SOBRE EL PERSONAL DE SALUD.....	17
4.2.	INTERVENCIONES ORGANIZACIONALES PARA LA GESTIÓN DE LAS CARGAS DE TRABAJO EMOCIONALES Y ORGANIZACIONALES .	31
4.3.	MECANISMOS DE ACCIÓN DE LAS INTERVENCIONES ORGANIZACIONALES.....	36
4.4.	TECNOLOGÍA E INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES ORGANIZACIONALES	41
4.5.	LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	46
V.	CONCLUSIONES.....	48
VI.	RECOMENDACIONES	51
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57

RESUMEN

Las cargas de trabajo emocionales y organizacionales en el personal de salud representan un desafío importante para la sostenibilidad de los sistemas sanitarios, debido a su relación con el burnout, el deterioro del bienestar profesional y la afectación de la calidad y seguridad de la atención. El objetivo del presente estudio fue revisar la evidencia científica disponible sobre las intervenciones organizacionales orientadas a reducir estas cargas. Para ello, se realizó una revisión narrativa estructurada, basada en una búsqueda sistemática en bases de datos internacionales y regionales, incluyéndose 67 estudios publicados entre 2016 y 2025.

El análisis se sustentó en modelos teóricos del estrés laboral y el bienestar ocupacional, como el modelo Demandas-Recursos del Trabajo, la Teoría de Conservación de Recursos, el modelo Demanda-Control-Apoyo y el modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa, lo que permitió comprender los mecanismos mediante los cuales las demandas organizacionales y emocionales afectan la salud y el funcionamiento institucional.

Los hallazgos evidencian que las cargas laborales elevadas se asocian con mayor agotamiento emocional, ausentismo, rotación de personal y deterioro de la cohesión organizacional, afectando la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente. Asimismo, la evidencia indica que las intervenciones organizacionales, especialmente aquellas de carácter multicomponente que combinan el rediseño del trabajo, el fortalecimiento del liderazgo y la mejora en la gestión del personal, muestran mayor efectividad que las intervenciones centradas exclusivamente en el individuo. Las herramientas digitales también pueden contribuir a la planificación

y a la reducción de cargas administrativas, siempre que su implementación sea adecuada.

En América Latina y Perú, estas problemáticas se ven agravadas por limitaciones estructurales, lo que refuerza la necesidad de implementar intervenciones organizacionales integrales orientadas a proteger el bienestar del personal y fortalecer la sostenibilidad de los sistemas de salud.

PALABRAS CLAVES

CARGA EMOCIONAL; CARGA ORGANIZACIONAL; PERSONAL DE SALUD; INTERVENCIONES ORGANIZACIONALES; BIENESTAR LABORAL

ABSTRACT

Emotional and organizational workloads among healthcare workers represent a significant challenge to the sustainability of health systems, due to their association with burnout, reduced professional well-being, and negative impacts on the quality and safety of care. The objective of this study was to review the available scientific evidence on organizational interventions aimed at reducing these workloads. To this end, a structured narrative review was conducted based on a systematic search of international and regional databases, including 67 studies published between 2016 and 2025.

The analysis was grounded in theoretical models of occupational stress and well-being, including the Job Demands–Resources model, the Conservation of Resources theory, the Demand–Control–Support model, and the Effort–Reward Imbalance model. These frameworks made it possible to understand the mechanisms through which emotional and organizational demands affect workers' health and institutional functioning.

The findings show that high workloads are associated with increased emotional exhaustion, absenteeism, staff turnover, and reduced organizational cohesion, directly affecting continuity of care and patient safety. The evidence also indicates that organizational interventions, particularly multicomponent strategies that combine work redesign, leadership strengthening, and improvements in workforce management, are more effective than interventions focused exclusively on the individual. Digital tools may also contribute to work planning and the reduction of administrative burdens, provided they are properly implemented.

In Latin America and Peru, these challenges are intensified by structural limitations, highlighting the need to implement comprehensive organizational interventions aimed at protecting workers' well-being and strengthening the sustainability of health systems.

KEYWORDS

EMOTIONAL WORKLOAD; ORGANIZATIONAL WORKLOAD;
HEALTHCARE WORKERS; ORGANIZATIONAL INTERVENTIONS;
WORKPLACE WELL-BEING

I. INTRODUCCION

La persistencia de las demandas emocionales y organizacionales constituye uno de los desafíos más apremiantes de la gestión hospitalaria contemporánea, pues compromete simultáneamente el bienestar psicológico del personal de salud y la eficiencia de los servicios asistenciales. La literatura especializada caracteriza esta problemática como la confluencia entre la presión emocional derivada del contacto permanente con pacientes y familias en contextos de sufrimiento, y las exigencias organizacionales que surgen de plantillas insuficientes, distribución inequitativa de tareas y limitaciones institucionales que restringen la capacidad de respuesta (Garcia et al., 2019; Jun et al., 2021; Lee et al., 2023; Zabin et al., 2023).

En los últimos años, la evidencia empírica sugiere consistentemente que la exposición prolongada a estas condiciones incrementa el riesgo de burnout, deteriora la salud mental, compromete la calidad del cuidado y eleva los índices de ausentismo y rotación del personal (DeChant et al., 2019).

El personal de salud constituye un grupo ocupacional de gran magnitud y relevancia estratégica a nivel global. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el mundo cuenta con aproximadamente 67 millones de trabajadores de la salud y del cuidado, incluyendo médicos, personal de enfermería y otros profesionales asistenciales, quienes representan el pilar fundamental para el funcionamiento y la sostenibilidad de los sistemas sanitarios (World Health Organization, 2023). En América Latina, este sector representa una proporción significativa de la fuerza laboral formal, con importantes brechas de dotación y condiciones laborales heterogéneas (Organización Panamericana de la Salud, 2022). En el contexto peruano, el sistema de salud cuenta con una fuerza laboral

sanitaria de gran magnitud, compuesta por médicos, profesionales de enfermería y otros trabajadores de la salud distribuidos entre el sector público y privado. La evidencia oficial basada en registros nacionales señala que, para el año 2021, el sector salud peruano contaba con un total de 403 848 recursos humanos en salud, incluyendo profesionales, técnicos y auxiliares, distribuidos en las diferentes instituciones públicas y privadas del sistema sanitario (Ministerio de Salud, 2022).

La evidencia científica disponible indica que el burnout constituye un problema altamente prevalente en el personal de salud a nivel mundial, con estimaciones que oscilan entre el 30% y el 55% en diferentes contextos asistenciales, alcanzando valores superiores al 50% en unidades de cuidados intensivos y servicios de emergencia (Gualano et al., 2021; Panagioti et al., 2017; Salvagioni et al., 2017; West et al., 2016). Durante la pandemia por COVID-19, los metaanálisis reportaron prevalencias de distrés psicológico, ansiedad y agotamiento emocional entre 30% y 60% del personal sanitario (Søvold et al., 2021). En América Latina, las revisiones regionales describen prevalencias de burnout entre el 40% y el 70%, particularmente en personal de enfermería, evidenciando la magnitud del problema en sistemas de salud con limitaciones estructurales y organizacionales (Abregú-Tueros, 2020; Muñoz-Ortega et al., 2024). En el contexto peruano, estudios recientes reportan niveles de burnout moderado-alto cercanos al 50%, así como altos niveles de agotamiento emocional y presión organizacional (Cabana-Mamani et al., 2024; Díaz-Ruiz et al., 2024; Leslie et al., 2021).

Desde un enfoque psicosocial, la carga de trabajo emocional se entiende como el conjunto de esfuerzos cognitivos y afectivos que el personal realiza para regular sus propias emociones y responder adecuadamente a las de los demás,

especialmente en entornos de alta presión asistencial, sufrimiento humano y toma constante de decisiones críticas (Altaş et al., 2024; Chen et al., 2024; Feng et al., 2024). Cuando este esfuerzo sostenido no es reconocido ni adecuadamente gestionado, emergen manifestaciones típicas de agotamiento emocional, despersonalización y pérdida del sentido vocacional dentro de la práctica clínica (Salvagioni et al., 2017).

Por su parte, la carga de trabajo organizacional alude al conjunto de factores estructurales, administrativos y contextuales que inciden directamente en el desempeño y el clima laboral. Entre los más frecuentes se encuentran la desproporción entre pacientes y profesionales, la extensión de las jornadas, la rotación constante de turnos, la insuficiencia de recursos materiales y humanos, y la ambigüedad respecto a los roles y funciones (Aust et al., 2023; Cohen et al., 2023; Gynning et al., 2024; McHugh et al., 2021). Ambas dimensiones, la emocional y la organizacional, interactúan de manera interdependiente, potenciando sus efectos adversos, especialmente en instituciones donde no existen políticas activas de prevención ni gestión de riesgos psicosociales (Abregú-Tueros, 2020; Catapano et al., 2023; Cohen et al., 2023).

De acuerdo con la OMS, las intervenciones organizacionales se entienden como el conjunto de acciones planificadas que modifican las estructuras, procesos o prácticas de gestión laboral con el fin de prevenir o reducir riesgos psicosociales y promover entornos de trabajo saludables (World Health Organization, 2022).

La literatura contemporánea coincide en que los niveles elevados de carga emocional y organizacional repercuten de forma directa sobre la seguridad del paciente y la calidad de la atención (García et al., 2019; Jun et al., 2021; McHugh

et al., 2021; Zabin et al., 2023). Li et al. (2025) evidenciaron que el exceso de demandas laborales y la conectividad fuera del horario de trabajo se asocian con mayor distrés psicológico, especialmente cuando el apoyo organizacional es limitado; mientras que Lasater et al. (2025) evidenciaron que ratios inadecuados de personal de enfermería se asocian con mayores niveles de carga laboral y burnout, así como con indicadores desfavorables de seguridad del paciente.

Estudios previos han demostrado además que déficits sostenidos de dotación se asocian con mayor mortalidad hospitalaria ajustada por severidad (McHugh et al., 2021). De igual modo, Ferramosca et al. (2023) documentaron que la sobrecarga en áreas críticas deteriora la percepción de seguridad y el desempeño organizacional, reafirmando la relación entre condiciones laborales y resultados clínicos.

Frente a este panorama, las intervenciones organizacionales han adquirido un papel central en la promoción del bienestar laboral y la sostenibilidad institucional. En comparación con las estrategias enfocadas individualmente, tales como los programas dirigidos al desarrollo de la resiliencia o las prácticas de atención plena, como el mindfulness, estas intervenciones se orientan a modificar las condiciones estructurales que generan exigencias laborales excesivas (Aust et al., 2023; Buljac-Samardzic et al., 2020; Catapano et al., 2023).

Medidas como la reorganización de los turnos de trabajo, el ajustes de ratios adecuados de personal, el fortalecimiento de estilos de liderazgo participativo y la optimización de los procesos administrativos han demostrado efectos sostenidos en el bienestar psicológico del personal y en el desempeño eficiente de los equipos de

trabajo (Bes et al., 2023; Nicolakakis et al., 2022; Panagioti et al., 2017; West et al., 2016).

La evidencia científica reciente destaca que las intervenciones multicomponente, entendidas como aquellas que integran factores estructurales, psicosociales y de liderazgo, logran resultados más sostenibles en comparación con las estrategias centradas exclusivamente a nivel individual (Aust et al., 2024; Belita et al., 2025; Getie et al., 2025). En este contexto, el liderazgo transformacional y el apoyo social son reconocidos como factores esenciales para el desarrollo de climas organizacionales saludables, caracterizados por la colaboración, la cohesión y la capacidad de adaptación frente a demandas laborales (Aust et al., 2023; Cohen et al., 2023).

El desarrollo tecnológico ha favorecido la incorporación de herramientas dirigidas a la gestión de la carga de trabajo, entre ellas tenemos los sistemas digitales y las aplicaciones basadas en inteligencia artificial (IA) (Alami et al., 2020; Duggan et al., 2025; Jimenez et al., 2021). Asimismo, se han reportado diversas herramientas y estrategias de apoyo enfocadas al monitoreo del bienestar del personal y a la implementación de medidas preventivas, sobre todo en contextos de altas exigencias como las crisis sanitarias (Chaisurin & Yodchai, 2024).

La implementación de herramientas digitales puede contribuir a mejorar la coordinación del trabajo y reducir determinadas tareas administrativas; sin embargo, también puede introducir nuevas exigencias cuando no se acompaña de un adecuado de cambios estructurales en la organización del trabajo (Duggan et al., 2025; Thomas Craig et al., 2021; You et al., 2025). Estas innovaciones, cuando se desarrollan bajo un enfoque ético y participativo, pueden fortalecer la eficiencia

operativa y mitigar el desgaste laboral (Aye et al., 2024). Sin embargo, su aplicación sin planificación o sin considerar los derechos laborales puede generar sobrecarga digital y fatiga tecnológica (Altaş et al., 2024; Jeilani & Hussein, 2025).

En América Latina, si bien la evidencia empírica sigue siendo limitada, comienzan a documentarse estudios que describen tanto los determinantes estructurales de la carga laboral como experiencias organizacionales con resultados favorables. En Colombia, Cordero-Guevara et al. (2022) identificaron que la carga laboral del personal de enfermería se incrementa en función de características del paciente y del contexto asistencial, como mayor edad, sexo masculino, residencia rural, mayor complejidad clínica y deterioro funcional. De manera complementaria, Ferramosca et al. (2023) documentaron que los procesos de rediseño organizacional en áreas críticas se asociaron con mejoras en la satisfacción y el rendimiento del personal. En conjunto, estos hallazgos sugieren que, incluso en contextos con recursos restringidos, las intervenciones organizacionales de carácter multicomponente pueden generar impactos positivos, aunque la evidencia regional aún resulta incipiente (Abregú-Tueros, 2020; Getie et al., 2025).

En el contexto peruano, esta problemática adquiere una mayor complejidad debido a limitaciones organizacionales en la dotación y distribución del personal de salud, así como a condiciones laborales que limitan su adecuado aprovechamiento. La literatura revisada reporta una elevada presión sobre la provisión de servicios y la organización del tiempo clínico, en un escenario caracterizado por inequidades que intensifican la demanda asistencial y la carga organizacional (Díaz-Ruiz et al., 2024; Leslie et al., 2021). En el ámbito internacional, particularmente en las unidades de cuidados intensivos y los servicios de emergencia, la pandemia de

COVID-19 agravó esta situación, registrándose niveles de burnout superiores al 50% entre el personal que laboraba en áreas críticas (Gualano et al., 2021).

Frente a estas condiciones, las intervenciones organizacionales deben ser entendidas como estrategias fundamentales, y no meramente complementarias, para asegurar la sostenibilidad de los sistemas de salud. Entre las prioridades se encuentran la reorganización de los turnos de trabajo, la mejora de los ratios de dotación de personal, el fortalecimiento del liderazgo con un enfoque orientado al apoyo y la creación de espacios institucionales para la recuperación emocional (Aust et al., 2024; Belita et al., 2025). Las revisiones más recientes confirman que, cuando estas estrategias cuentan con respaldo institucional y enfoque multicomponente, se logra una reducción sostenida del agotamiento y un fortalecimiento del compromiso organizacional (Kiratipaisarl et al., 2024; Muñoz-Ortega et al., 2024).

En síntesis, la evidencia internacional y regional converge en que las intervenciones multicomponente que integran gestión de turnos, liderazgo participativo, rediseño de procesos e incorporación de tecnologías de apoyo constituyen las estrategias que han mostrado las asociaciones más favorables para reducir los riesgos psicosociales y mejorar la calidad de la atención sanitaria (Aust et al., 2024; Belita et al., 2025). No obstante, en el contexto peruano persisten vacíos de conocimiento sobre su efectividad, sostenibilidad y adecuación al sistema local. Estas brechas definen el eje central del presente problema de investigación, cuyo propósito es examinar, desde la evidencia reciente, los mecanismos, alcances y condiciones que posibilitan la implementación de intervenciones organizacionales pertinentes para el país.

Desde una perspectiva teórica, esta investigación se justifica al contribuir a una comprensión integral de las cargas de trabajo emocionales y organizacionales en el personal de salud, articulando los principales modelos explicativos del estrés laboral, la salud ocupacional y el bienestar. En particular incorpora del modelo de Demandas-Recursos Laborales (JD-R) y la Teoría de Conservación de Recursos (COR), así como el modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (ERI), el modelo Demanda-Control-Apoyo de Karasek y el modelo de Desgaste Profesional de Burnout (Bakker & Demerouti, 2017; Harvey et al., 2017; Hobfoll et al., 2018; Maslach & Leiter, 2016; Siegrist, 2016).

En el ámbito práctico, esta investigación resulta relevante al generar lineamientos sustentados en evidencia científica que apoyan la formulación de políticas de salud ocupacional y la gestión estratégica del recurso humano. La identificación de estrategias organizacionales, psicosociales y tecnológicas susceptibles de adaptación al contexto latinoamericano favorece el fortalecimiento del bienestar y la permanencia del personal sanitario, incluso en entornos con recursos limitados (Abregú-Tueros, 2020). Además, al integrar el análisis ético de la inteligencia artificial y la digitalización del trabajo, se promueve la construcción de entornos laborales más equitativos, participativos y centrados en las personas, alineados con los principios de la salud pública y los derechos humanos (Aust et al., 2024; Belita et al., 2025).

En coherencia con este propósito, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿En qué medida las intervenciones organizacionales inciden en la reducción de las cargas de trabajo emocional y organizacional del personal de salud?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Revisar la evidencia científica sobre las intervenciones organizacionales para reducir las cargas de trabajo emocional y organizacional en personal de salud.

2.2. Objetivos específicos

- a) Determinar las repercusiones de las cargas de trabajo emocional y organizacional sobre el personal de salud.
- b) Describir las intervenciones organizacionales para la gestión de las cargas de trabajo emocional y organizacional en el personal de salud.
- c) Detallar los mecanismos de acción de las intervenciones organizacionales para la gestión de las cargas de trabajo emocional y organizacional en el personal de salud.
- d) Describir el uso de tecnología e inteligencia artificial en las intervenciones organizacionales orientadas a reducir las cargas de trabajo emocional y organizacional en personal de salud.

III. METODOLOGÍA

El presente estudio se desarrolló bajo un diseño de investigación no experimental, de carácter narrativo y corte transversal, orientado a la revisión crítica y estructurada de la literatura científica, con una búsqueda de la evidencia disponible.

La revisión bibliográfica consideró publicaciones disponibles en bases de datos biomédicas y de ciencias sociales de reconocido prestigio internacional, tales como PubMed, Scopus, Web of Science, Cochrane Library, ScienceDirect, SciELO, LILACS y Redalyc. Asimismo, se incorporaron documentos normativos nacionales e internacionales pertinentes, que complementan la comprensión del contexto y las políticas institucionales vigentes.

Con el propósito de garantizar la calidad metodológica y la pertinencia temática de la evidencia recopilada, se establecieron los siguientes criterios:

a) Criterios de inclusión

- Estudios publicados entre enero de 2016 y diciembre de 2025.
- Diseños observacionales, longitudinales, cuasiexperimentales y revisiones sistemáticas.
- Publicaciones en idioma español, inglés o portugués.
- Documentos normativos y guías institucionales vigentes hasta 2025.

b) Criterios de exclusión

- Documentos que no estén disponibles en su totalidad o cuyo acceso al texto completo no sea posible.

La selección de la información se llevó a cabo en etapas secuenciales. En primera instancia, se recopilaron las referencias provenientes de las bases de datos previamente señaladas y se exportaron al gestor bibliográfico Zotero, donde se efectuó la depuración de duplicados y la organización temática inicial.

Tras ello, se efectuó la revisión de los títulos y resúmenes con el propósito de determinar la elegibilidad de los registros conforme a los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Los estudios que no guardaban relación directa con la temática o carecían del rigor metodológico mínimo fueron descartados.

En una segunda etapa, los artículos preseleccionados se revisaron en texto completo. El proceso concluyó con la consolidación de un cuerpo de evidencia pertinente para la síntesis.

Se identificaron 159 registros en las bases de datos seleccionadas. Tras eliminar 12 duplicados, se revisaron 147 registros por título y resumen, excluyéndose 50 por no cumplir criterios de pertinencia. Luego, se evaluaron 97 artículos en texto completo, excluyéndose 30 por razones de elegibilidad (tema, población, tipo de documento o disponibilidad); finalmente, se incluyeron 67 estudios en la síntesis final.

La Figura 01 presenta de manera esquemática el proceso de identificación, selección, elegibilidad e inclusión de los estudios considerados en la presente revisión.

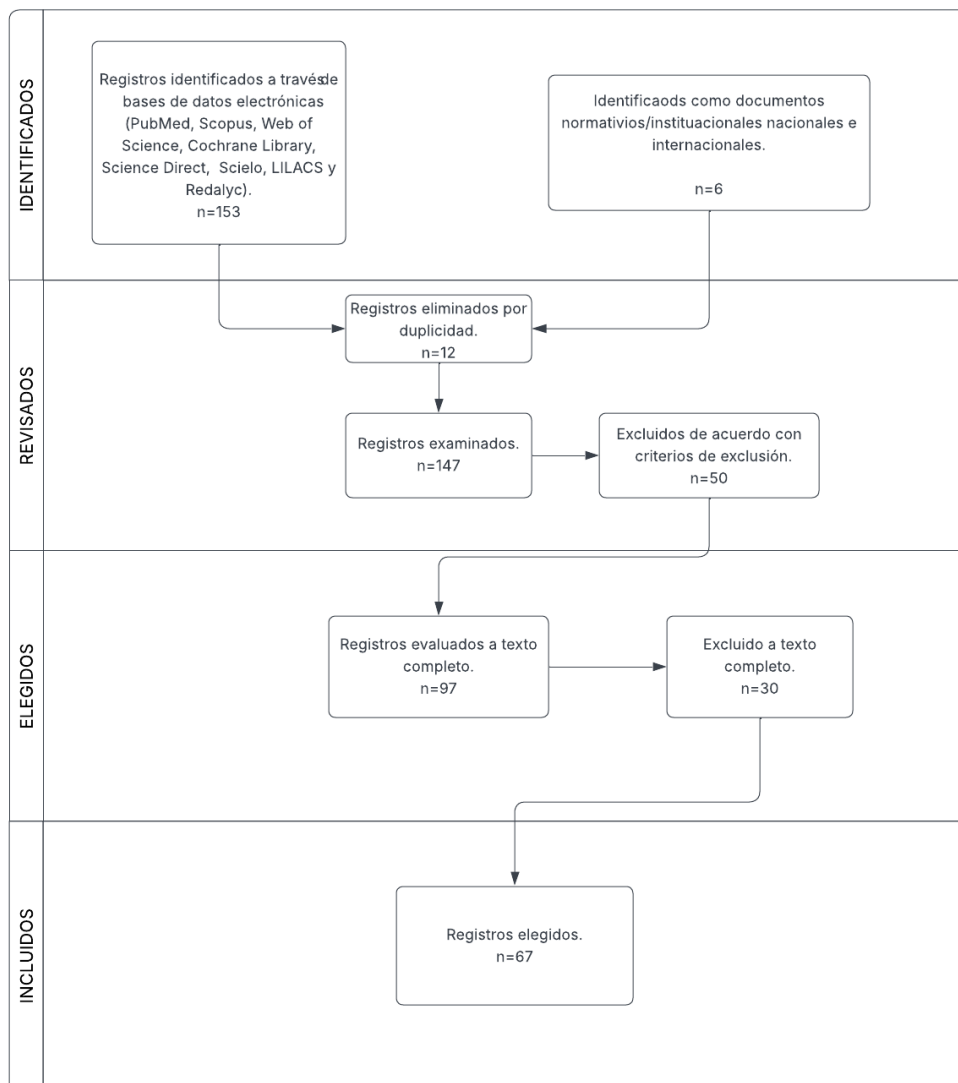


Figura 01. Flujograma del proceso de búsqueda, selección y clasificación de la bibliografía

Fuente: Elaboración propia

La Figura 02 muestra la clasificación de los estudios incluidos según su tipo metodológico. La distribución evidencia un predominio de revisiones sistemáticas, estudios observacionales y análisis cualitativos mixtos, lo cual resulta coherente

con el objetivo del estudio, orientado al análisis crítico de la evidencia disponible sobre intervenciones organizacionales.

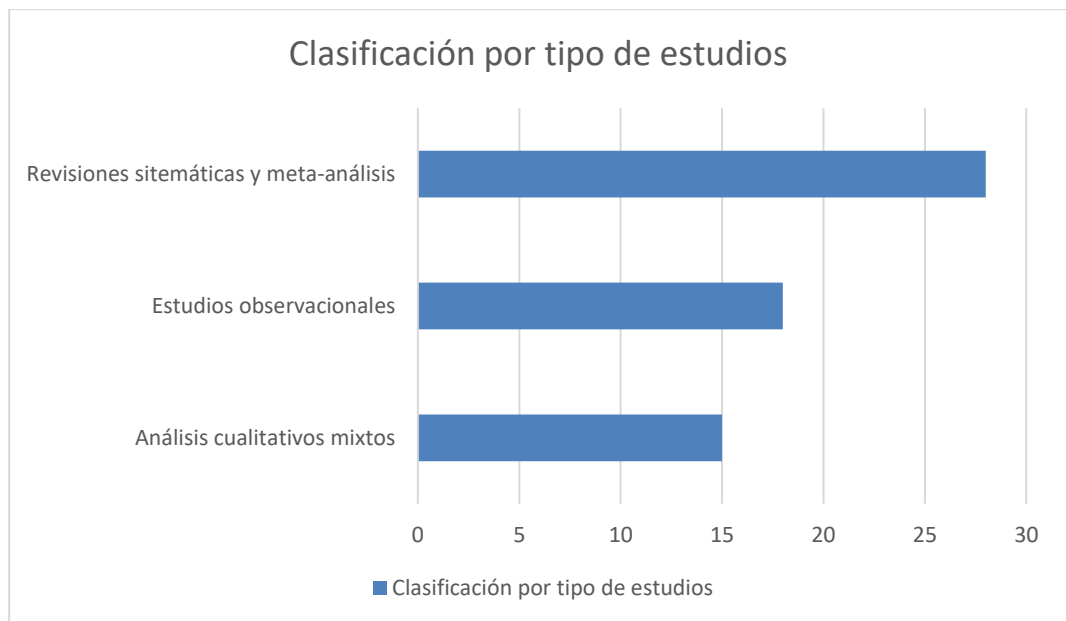


Figura 02. Clasificación por tipo de estudios

Fuente: Elaboración propia

Una vez seleccionados los estudios incluidos en la revisión, se procedió a la extracción sistemática de datos mediante una matriz diseñada en Microsoft Excel, la cual permitió organizar la información de manera estructurada y garantizar la comparabilidad entre los distintos artículos.

La revisión de toda la información recopilada se desarrolló en fases sucesivas con el propósito de garantizar una interpretación rigurosa, comprensiva y crítica de la evidencia. Inicialmente, se desarrolló una síntesis narrativa estructurada, basada en una estrategia de búsqueda sistemática, organizada a partir de categorías analíticas establecidas previamente. Esta etapa permitió identificar tendencias recurrentes, comparar los hallazgos entre distintos contextos y reconocer variaciones según el nivel asistencial, la región geográfica y grupo profesional.

En una segunda etapa, se revisaron los estudios desarrollados en países de altos ingresos y aquellos llevados a cabo en contextos latinoamericanos o en países de ingresos medios y bajos. Este proceso permitió evaluar la aplicabilidad de las intervenciones, así como identificar las restricciones organizacionales que pueden dificultar su implementación en sistemas sanitarios con limitaciones de recursos, como el peruano.

Finalmente, los resultados fueron integrados dentro de un marco interpretativo sustentado en los principales modelos teóricos del estrés laboral, la salud ocupacional y el bienestar en el trabajo. En particular, se empleó el modelo de Demandas y Recursos Laborales (Job Demands–Resources Model, JD-R) y la Teoría de Conservación de Recursos (Conservation of Resources Theory, COR) como ejes explicativos centrales, complementados por el modelo Demanda–Control–Apoyo Social, el modelo de Desequilibrio Esfuerzo–Recompensa y los marcos conceptuales del síndrome de burnout derivados de la psicología organizacional y de la salud (Bakker & Demerouti, 2017; Harvey et al., 2017; Hobfoll et al., 2018; Maslach & Leiter, 2016; Siegrist, 2016).

Esta integración teórica permitió vincular las intervenciones organizacionales con mecanismos causales y psicosociales bien establecidos, interpretar de manera coherente sus efectos sobre las cargas emocionales y organizacionales, formular conclusiones contextualizadas al sistema de salud nacional y proponer líneas de investigación futuras orientadas a cerrar las brechas empíricas y metodológicas identificadas.

Al tratarse de una revisión documental sin participación de seres humanos, el estudio fue clasificado como exento de riesgo y contó con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH).

Se cumplieron rigurosamente los principios de integridad académica, citación adecuada y respeto de los derechos de autor. Asimismo, se observaron los lineamientos de conducta ética responsable en investigación, priorizando la honestidad, la transparencia y la objetividad en el análisis e interpretación de los hallazgos.

IV. DESARROLLO DEL ESTUDIO

4.1. REPERCUSIONES DE LAS CARGAS DE TRABAJO EMOCIONAL Y ORGANIZACIONAL SOBRE EL PERSONAL DE SALUD

El estudio de las cargas de trabajo emocionales y organizacionales en el personal de salud ha sido ampliamente abordado en la literatura de la ergonomía psicosocial contemporánea, no solo por su valor clínico y psicológico, sino por su relevancia estructural en el sostenimiento de los sistemas de atención. La evidencia científica acumulada durante las últimas dos décadas indica que la exposición prolongada a demandas emocionales, cognitivas y organizacionales se asocia de manera consistente con deterioro del bienestar psicológico de los profesionales, compromete la calidad de la atención brindada y plantea riesgos para la sostenibilidad de las instituciones de salud a través de efectos sobre la rotación, el ausentismo y la calidad del cuidado (DeChant et al., 2019; Garcia et al., 2019; Jun et al., 2021; Lee et al., 2023; Li et al., 2025; Salvagioni et al., 2017; Zabin et al., 2023). En los escenarios hospitalarios y asistenciales, caracterizados por intensidad emocional, déficit de personal y recursos limitados, esta problemática ha sido descrita como un factor de riesgo relevante para la seguridad del paciente y la estabilidad institucional (Lasater et al., 2025).

Desde una perspectiva explicativa integrada, las repercusiones de estas cargas pueden comprenderse mediante marcos teóricos complementarios de estrés laboral y desgaste profesional. En primer lugar, el modelo Demandas–Recursos Laborales (Job Demands–Resources, JD-R) plantea que el riesgo de desgaste aumenta cuando las demandas del trabajo (asistenciales, emocionales, cognitivas y administrativas) superan los recursos disponibles (autonomía, apoyo social, liderazgo, dotación,

reconocimiento y herramientas adecuadas), activando procesos de deterioro de la salud ocupacional. En segundo lugar, la Teoría de Conservación de Recursos (COR) explica estos efectos como dinámicas de pérdida y ganancia: la exposición sostenida a altas demandas consume recursos (energía, tiempo, control y apoyo), y cuando no existen mecanismos de reposición institucional se desencadenan “espirales de pérdida” que incrementan la vulnerabilidad al desgaste crónico (Bakker & Demerouti, 2017; Hobfoll et al., 2018). De manera complementaria, el modelo Demanda–Control–Apoyo (Karasek–Theorell) permite precisar que el impacto de la carga no depende únicamente de su intensidad, sino de la posibilidad real de control sobre el trabajo y del respaldo social disponible; así, la combinación de altas demandas con bajo control y bajo apoyo se asocia con mayor tensión psicosocial y deterioro del bienestar. Asimismo, el modelo de Desequilibrio Esfuerzo–Recompensa (ERI) aporta una dimensión de justicia organizacional, al sostener que el estrés aumenta cuando el esfuerzo invertido no se acompaña de recompensas proporcionales (reconocimiento, estabilidad, desarrollo y trato justo), incrementando el cinismo y la intención de rotación. Finalmente, el modelo de burnout operacionaliza estas consecuencias a través de dimensiones como agotamiento emocional, despersonalización y reducción del sentido de eficacia, conectando el impacto individual con sus repercusiones organizacionales (Harvey et al., 2017; Maslach & Leiter, 2016; Siegrist, 2016).

A partir de estos fundamentos, diversos estudios han identificado factores moduladores que amplifican o mitigan los efectos de las cargas laborales. La injusticia organizacional percibida, las decisiones gerenciales incoherentes, la falta de reconocimiento institucional y la ausencia de apoyo de los superiores actúan

como aceleradores de la pérdida de recursos, aumentando la vulnerabilidad del personal frente al estrés crónico y al burnout. Esta dinámica es consistente con el modelo ERI, en la medida en que el desequilibrio esfuerzo–recompensa intensifica el distrés y el cinismo cuando el reconocimiento y la reciprocidad institucional resultan insuficientes (Siegrist, 2016). Por el contrario, la cohesión de equipo, la autonomía profesional, la comunicación efectiva y la participación en la toma de decisiones constituyen factores protectores que refuerzan la resiliencia emocional y el compromiso laboral (Aust et al., 2024; Nicolakakis et al., 2022).

Desde el punto de vista analítico, la literatura revisada permite distinguir la exposición a las demandas laborales en tres planos interrelacionados, que incluyen la intensidad y el volumen del trabajo, la complejidad organizacional del entorno asistencial y las demandas emocionales asociadas al contacto clínico. Estas dimensiones no operan de manera aislada; por el contrario, se articulan mediante procesos que incrementan la probabilidad de desgaste cuando coexisten presión temporal, déficit de personal, fragmentación de tareas y demandas de regulación emocional sostenida (DeChant et al., 2019; Lee et al., 2023; Li et al., 2025; Salvagioni et al., 2017). Esta diferenciación permite delimitar con mayor precisión qué componentes de la experiencia laboral se asocian con resultados adversos, así como identificar puntos críticos susceptibles de intervención organizacional (Aust et al., 2023, 2024).

En el primer plano, asociado a la intensidad y volumen del trabajo, la evidencia indica que la sobrecarga cuantitativa se expresa en acumulación de tareas, presión por productividad, interrupciones frecuentes y reducción de tiempos de recuperación dentro de la jornada. Estas condiciones se han vinculado con mayores

niveles de agotamiento emocional y con indicadores desfavorables de bienestar y permanencia laboral, incluyendo ausentismo e intención de abandono del puesto (Jun et al., 2021; Lee et al., 2023). En el caso del personal de enfermería, los estudios sobre dotación y cargas asistenciales muestran que déficits sostenidos de personal y altas demandas por paciente se asocian con resultados negativos tanto para trabajadores como para pacientes, lo cual es consistente con una conceptualización sistémica de la sobrecarga en la organización del cuidado (Lasater et al., 2025; McHugh et al., 2021). En este sentido, la presión temporal no solo incrementa la fatiga y el estrés, sino que puede deteriorar la calidad del trabajo clínico al restringir márgenes de verificación, comunicación y coordinación interprofesional, dimensiones consideradas centrales para la seguridad del paciente (Garcia et al., 2019; Zabin et al., 2023).

En el segundo plano, relativo a la complejidad organizacional del entorno asistencial, la literatura describe que la estructura y organización del trabajo configuran demandas no siempre visibles, pero determinantes. La fragmentación de tareas, la multiplicidad de procesos administrativos, los circuitos de reporte y la interdependencia entre servicios generan carga cognitiva y organizacional adicional, especialmente cuando el diseño del trabajo no está alineado con la realidad operacional del cuidado (Ferramosca et al., 2023; Thomas Craig et al., 2021). Los análisis de intervenciones organizacionales orientadas a rediseño del flujo de trabajo describen que la “carga administrativa” y la burocratización del trabajo clínico constituyen fuentes específicas de desgaste, al desplazar tiempo y atención desde tareas asistenciales hacia tareas documentales o de coordinación redundante (DeChant et al., 2019; Thomas Craig et al., 2021). Este desplazamiento

contribuye a una percepción de pérdida de control y de reducción del sentido del trabajo, dimensiones asociadas con burnout en modelos contemporáneos (Gynning et al., 2024; Portoghese et al., 2025). En coherencia con el modelo Demanda–Control–Apoyo, esta pérdida de control funcional puede amplificar el impacto de las demandas, especialmente cuando coexiste con bajo apoyo por supervisión y limitada participación en decisiones operativas (Harvey et al., 2017).

Un aspecto importante dentro de esta complejidad organizacional es la manera en que se organizan los turnos y el tiempo de trabajo. La evidencia muestra que los esquemas de turno con “retorno rápido”, cambios frecuentes de turno y horarios irregulares se relacionan con un mayor índice de fatiga acumulada, alteraciones del sueño y un incremento del riesgo de burnout, especialmente en el personal de enfermería (Hatukay et al., 2024). En la práctica, el trabajo por turnos no sólo afecta la recuperación física, sino también el equilibrio entre la vida personal y laboral, lo que intensifica el desgaste cuando se combina con alta demanda emocional y un bajo nivel de apoyo organizacional (Getie et al., 2025; Søvold et al., 2021). Estas observaciones coinciden con lo planteado por los modelos JD-R y COR, dado que los horarios irregulares representan una demanda persistente que limita las posibilidades de recuperación (Egozi Farkash et al., 2022; Petersen et al., 2025).

En el tercer plano, vinculado a las demandas emocionales propias de la interacción clínica, la literatura señala que el trabajo en salud supone una exposición constante a situaciones difíciles, como el sufrimiento de los pacientes, la muerte, la incertidumbre y la toma de decisiones complejas desde el punto de vista ético. Afrontar estas experiencias forman parte de la labor cotidiana y requieren de un esfuerzo continuo de regulación emocional para poder brindar una atención

adecuada. Estudios sobre trabajo emocional en enfermería describen que el personal suele emplear estrategias de control expresivo y regulación afectiva para sostener una actitud empática y profesional, incluso cuando experimenta tristeza, frustración o temor (Feng et al., 2024; Umubyeyi et al., 2024). Las revisiones que analizan la relación entre trabajo emocional, burnout y recursos psicosociales muestran asociaciones consistentes entre la intensidad del trabajo emocional y el agotamiento, particularmente cuando coexiste baja autonomía o escaso apoyo por supervisión (Altaş et al., 2024; Chen et al., 2024). Desde esta perspectiva, la carga emocional puede conceptualizarse como una demanda cualitativa de alta intensidad, que no solo agota recursos afectivos, sino que también consume recursos cognitivos necesarios para el juicio clínico, la comunicación y el afrontamiento de eventos críticos (Bes et al., 2023; DeChant et al., 2019).

Dentro de este marco, la carga emocional adquiere un significado central y se manifiesta como el esfuerzo constante que el profesional sanitario realiza para regular sus propias emociones y mantener una actitud empática frente al sufrimiento ajeno, la incertidumbre diagnóstica, el dolor y la muerte, elementos inherentes a su práctica cotidiana (Altaş et al., 2024; Chen et al., 2024; Feng et al., 2024; Umubyeyi et al., 2024). Gestionar las propias emociones implica un esfuerzo constante, tanto a nivel mental como emocional, sobre todo cuando se trabaja bajo presión y con poco reconocimiento por la labor brindada. Cuando las instituciones no ofrecen espacios formales para la recuperación emocional, como pausas programadas, sesiones de contención o debriefings posteriores a eventos críticos, el personal puede experimentar formas de agotamiento emocional y despersonalización descritas en la literatura como manifestaciones asociadas a la

fatiga por compasión y a la pérdida del sentido de propósito vocacional. (Bes et al., 2023; DeChant et al., 2019).

La evidencia sobre el apoyo emocional brindado por las organizaciones durante las crisis sanitarias respalda esta idea. En situaciones como las pandemias, se ha observado que contar con apoyo emocional, una buena comunicación por parte de la institución y espacios adecuados para expresarse y recibir contención resulta valioso para ayudar a los trabajadores a afrontar el impacto de estas experiencias, lo que sugiere que el soporte emocional opera como recurso organizacional clave en términos del modelo JD-R (Härkänen et al., 2023; Nicolakakis et al., 2022). A nivel conceptual, estos resultados coinciden con lo planteado por la Teoría COR, ya que evidencian que disponer de recursos relacionales e institucionales, como el apoyo de los compañeros y de la organización, puede ayudar a evitar un mayor desgaste. Esto es especialmente importante cuando las demandas emocionales aumentan debido a la exposición constante a situaciones críticas, donde el riesgo de agotamiento es mayor (Egozi Farkash et al., 2022; Søvold et al., 2021).

Por otro lado, la carga organizacional surge de condiciones propias de la forma en que está estructurado el trabajo, como la falta de personal, la división excesiva de las tareas, los cambios frecuentes de turnos, los horarios irregulares, las jornadas prolongadas y la poca claridad sobre las funciones que cada uno debe cumplir. Estas situaciones no sólo afectan la eficiencia del servicio, sino que también influyen negativamente en la motivación y en la percepción de control que tienen los trabajadores sobre su propio trabajo (Ferramosca et al., 2023; Hatukay et al., 2024; Li et al., 2025; McHugh et al., 2021; Thomas Craig et al., 2021).

Con el tiempo, trabajar en estas condiciones puede generar un desgaste progresivo, acompañado de actitudes como el distanciamiento emocional, la indiferencia y el deterioro de las relaciones como los compañeros de trabajo. Además, las cargas emocionales y organizacionales no actúan de forma aislada, sino que se potencian entre sí. Cuando ambas están presentes, el impacto es mayor, afectando la salud mental de los trabajadores, la calidad de las relaciones dentro del equipo y el funcionamiento general de la institución (Aust et al., 2023; Bes et al., 2023; Cohen et al., 2023; Lee et al., 2023).

A nivel individual, las consecuencias pueden manifestarse de diversas maneras y afectar tanto el cuerpo como la mente y el comportamiento del trabajador. Distintos estudios han evidenciado la presencia de alteraciones de sueño, síntomas de ansiedad y depresión, cansancio físico constante, dificultades para concentrarse y alteraciones de la memoria del trabajo (Getie et al., 2025; Søvold et al., 2021). La evidencia prospectiva incluida en revisiones sobre las consecuencias del burnout indica que estos efectos no siempre son temporales, sino que pueden mantenerse en el tiempo y afectar la salud general y con ello, la capacidad funcional de las personas. Esto potencia la idea de que el desgaste laboral no es sólo un problema individual, sino también una preocupación relevante en materia de salud pública y para la sostenibilidad del personal de salud (Getie et al., 2025; Salvagioni et al., 2017).

Asimismo, estudios de cohorte realizados durante la pandemia han encontrado una relación clara entre el burnout y el aumento del ausentismo laboral, así como una mayor frecuencia de pensamientos de renuncia. Estos hallazgos sugieren que

la sobrecarga de trabajo sostenida no sólo afecta el bienestar del trabajador, sino que afecta su permanencia dentro de la institución (Lee et al., 2023).

En la dimensión organizacional, se observan incrementos en los índices de ausentismo, rotación de personal, conflictos interpersonales y disminución de la cohesión grupal (Aust et al., 2024; Scheepers et al., 2023). Estas disfunciones afectan la continuidad del cuidado, incrementan los costos operativos y debilitan la cultura de colaboración que constituye un componente central de la seguridad del paciente (Cohen et al., 2023; Lee et al., 2023). La literatura sugiere que entornos caracterizados por sobrecarga y dotación insuficiente se asocian con indicadores desfavorables tanto para el personal como para algunos resultados asistenciales, incluyendo dimensiones de seguridad del paciente (Garcia et al., 2019; Lasater et al., 2025; McHugh et al., 2021; Zabin et al., 2023). A un nivel más amplio, la evidencia muestra que la sobrecarga mantenida en el tiempo no sólo afecta a los trabajadores, sino también al funcionamiento de las propias instituciones. Cuando esta condición se prolonga, puede afectar la eficiencia organizacional y favorecer un desgaste progresivo del sistema sanitario, generando condiciones que lo vuelven más vulnerable y menos sostenible (Getie et al., 2025; Li et al., 2025).

En este punto, la literatura sobre seguridad del paciente muestra asociaciones convergentes, documentadas en revisiones sistemáticas y metaanálisis, entre el burnout y la cultura de seguridad, así como entre el estrés laboral y el deterioro de las prácticas seguras, lo que sitúa la salud ocupacional del personal como un componente relevante de los resultados clínicos institucionales. (Garcia et al., 2019; Zabin et al., 2023). Estos hallazgos sostienen que el desgaste profesional no se limita a consecuencias individuales, sino que se integra en dinámicas

organizacionales que afectan el desempeño, la coordinación y la toma de decisiones en el cuidado. A su vez, estudios sobre dotación de personal y resultados hospitalarios han mostrado que condiciones organizacionales como ratios insuficientes se asocian con mortalidad, reingresos y estancia hospitalaria, reforzando el vínculo entre organización del trabajo y resultados asistenciales (Lasater et al., 2025; McHugh et al., 2021).

La pandemia de COVID-19 profundizó este fenómeno y se asoció con la visibilización de debilidades estructurales de los sistemas de salud en todo el mundo. Søvold et al. (2021) describen una crisis global de salud mental entre los trabajadores sanitarios, mientras que Getie et al. (2025) evidencian efectos residuales prolongados aún después de la reducción de los contagios. Factores como la exposición constante al riesgo biológico, la escasez de equipos de protección personal, la incertidumbre institucional y los dilemas éticos asociados a la priorización de pacientes agudizaron tanto las demandas emocionales como las organizacionales (Batanda, 2024; Bes et al., 2023; Chatham et al., 2024; Härkänen et al., 2023). En particular, Umubyeyi et al. (2024) describen cómo la supresión emocional y la ausencia de espacios institucionales para la expresión afectiva contribuyen al malestar psicológico del personal sanitario.

Además, la pandemia ha enfatizado que, más allá de la carga asistencial, los factores estructurales del trabajo, incluyendo la organización, la coordinación, la definición de roles y la disponibilidad de recursos, configuraron condiciones de alto riesgo para la fatiga por compasión, el estrés traumático secundario y el burnout. Se ha descrito que la ambigüedad de roles, el incremento de tareas no clínicas, la presión por toma de decisiones en escenarios de incertidumbre y la exposición

reiterada a pérdidas humanas actuaron como determinantes organizacionales de desgaste (Chatham et al., 2024; Härkänen et al., 2023). En paralelo, las revisiones sobre intervenciones durante epidemias y pandemias sostienen que los enfoques exclusivamente individuales resultan insuficientes si no se acompañan de políticas organizacionales de apoyo, protección de tiempos de descanso y adecuación del trabajo a capacidades reales de los equipos (Belita et al., 2025; Nicolakakis et al., 2022).

Frente a este escenario, los estudios coinciden en que el liderazgo transformacional y la justicia organizacional han sido descritos como moduladores relevantes del bienestar. Las instituciones que promueven la participación activa, reconocen los logros de su personal y fomentan una comunicación empática presentan menores niveles de agotamiento y mayores índices de compromiso y satisfacción laboral (Aust et al., 2024; Nicolakakis et al., 2022). Por el contrario, las estructuras jerárquicas rígidas, la ausencia de reconocimiento y la falta de espacios de retroalimentación incrementan el desapego emocional y la rotación del personal (Bes et al., 2023; Li et al., 2025). Los líderes visibles, comunicativos y capaces de inspirar propósito fortalecen la confianza institucional y amortiguan la fatiga emocional (DeChant et al., 2019; Ferramosca et al., 2023).

En este marco, la literatura reciente propone extender el análisis hacia demandas emergentes vinculadas a la conectividad y a la digitalización del trabajo, señalando que la evolución conceptual del modelo JD-R hacia formulaciones que incorporan la conectividad fuera del horario laboral y el soporte organizacional sugiere que nuevas formas de demanda, como la disponibilidad permanente o la presión por la respuesta digital, pueden contribuir al distrés psicológico cuando no

existen límites institucionales claros ni recursos compensatorios (Li et al., 2025). De manera convergente, las revisiones sobre el “entorno digital” en salud describen que la implementación de tecnologías sin rediseño del trabajo puede producir sobrecarga digital, saturación informativa y reducción de la percepción de autonomía, configurando nuevas fuentes de estrés laboral (Jeilani & Hussein, 2025; Thomas Craig et al., 2021).

En América Latina, las cargas de trabajo emocionales y organizacionales del personal de salud se desarrollan en un contexto marcado por desigualdades sociales persistentes, precarización laboral y fragilidad institucional (Abregú-Tueros, 2020). En Colombia, Cordero-Guevara et al. (2022) identificaron una elevada carga laboral en el personal de enfermería, asociada a plantillas insuficientes, exceso de tareas y características del contexto asistencial, como la complejidad clínica y el entorno domiciliario, evidenciando determinantes estructurales de la sobrecarga laboral. En Brasil, Santos et al. (2024) documentaron que la rigidez administrativa, la sobrecarga de funciones de liderazgo y la insuficiencia de recursos organizacionales incrementan las demandas no asistenciales, afectando el bienestar y la capacidad de afrontamiento de los profesionales de enfermería. En el contexto peruano, Cabana-Mamani et al. (2024) describieron que condiciones laborales y organizacionales desfavorables se asocian con menor compromiso laboral, mayor intención de rotación y un incremento de las demandas emocionales en el personal sanitario.

En el caso peruano, además, la literatura que analiza la organización del tiempo clínico en servicios públicos evidencia la existencia de presiones estructurales sobre la jornada asistencial, con implicancias potenciales sobre intensidad de trabajo y

disponibilidad real de tiempo para actividades clínicas. Estudios de tiempo y movimiento en atención primaria en Lima documentan patrones de uso del tiempo que resultan relevantes para interpretar demandas de productividad y carga de trabajo en servicios públicos, especialmente en contextos de recursos limitados (Leslie et al., 2021). Además, las desigualdades socioeconómicas en el acceso y uso de los servicios de salud en el Perú, descritas en estudios sobre inequidades, representan un factor del contexto que puede influir en la carga de trabajo de los establecimientos, especialmente en aquellos ubicados en zonas con mayor vulnerabilidad y con alta demanda no cubierta (Díaz-Ruiz et al., 2024). Aunque estas investigaciones no se centran directamente en el burnout, sí ayudan a entender el entorno en el que trabajan muchos profesionales de la salud, caracterizado por una alta demanda asistencial y recursos limitados a nivel institucional (Abregú-Tueros, 2020; Leslie et al., 2021).

Las consecuencias no se limitan al ámbito laboral; el desgaste emocional y físico también afecta la vida personal y social de los trabajadores, generando aislamiento, conflictos familiares y un debilitamiento de sus redes de apoyo, lo que finalmente se traduce en una menor satisfacción con la vida (Bes et al., 2023; Cordero-Guevara et al., 2022). Asimismo, la literatura señala que la fatiga por compasión y el estrés derivado de la exposición al sufrimiento ajeno pueden manifestarse en sentimientos de culpa, irritabilidad o pérdida del sentido de la vocación, lo que afecta el compromiso y la permanencia del personal en las instituciones (Getie et al., 2025).

Desde un punto de vista organizacional y económico, estos efectos tienen un impacto importante. El aumento de ausentismo laboral, la rotación frecuente de

trabajadores y la necesidad recurrente de procesos de inducción de personal generan mayores costos y dificultan la estabilidad de los servicios de salud. Esto demuestra que el agotamiento profesional y el deterioro de la salud mental del personal sanitario no sólo son un problema clínico, sino también un desafío para el funcionamiento y la sostenibilidad de las instituciones de salud (Belita et al., 2025; Li et al., 2025).

Además, la literatura sobre la salud mental de los trabajadores de salud después de la pandemia en América Latina muestra que el malestar psicológico y los síntomas relacionados con el estrés laboral no desaparecen de inmediato, sino que pueden permanecer por mucho tiempo. Esto respalda la idea de que este problema no es temporal, sino un proceso que se desarrolla de forma continua y que requiere intervenciones organizacionales sostenibles en el mediano y largo plazo para poder ser atendido de manera efectiva (Muñoz-Ortega et al., 2024; Søvold et al., 2021). En esta línea, las guías internacionales sobre salud mental en el trabajo enfatizan el rol de intervenciones organizacionales en la prevención primaria, lo cual es coherente con la evidencia de que las cargas laborales tienen determinantes estructurales y no únicamente individuales (World Health Organization, 2022).

4.2. INTERVENCIONES ORGANIZACIONALES PARA LA GESTIÓN DE LAS CARGAS DE TRABAJO EMOCIONAL Y ORGANIZACIONAL

La literatura revisada describe la implementación de intervenciones organizacionales como un enfoque recurrente en la gestión de las cargas de trabajo emocionales y organizacionales en el sector salud. Este abordaje se caracteriza por un desplazamiento progresivo desde estrategias centradas exclusivamente en el individuo hacia intervenciones orientadas a la modificación de las condiciones estructurales, culturales y psicosociales del entorno laboral que configuran y sostienen las demandas excesivas. Desde esta perspectiva, las intervenciones organizacionales se describen como actuaciones sobre los determinantes del trabajo, asociadas con la reducción de la exposición a riesgos psicosociales y con la configuración de entornos laborales más sostenibles (Aust et al., 2023; Buljac-Samardzic et al., 2020; Catapano et al., 2023; Cohen et al., 2023).

La evidencia disponible indica que las condiciones de trabajo se asocian tanto con el desempeño organizacional como con la salud y la motivación del personal. En este contexto, se ha observado que realizar cambios en la organización del tiempo, mejoras en los procesos y fomentar estilos de liderazgo más participativos contribuye a crear ambientes laborales más saludables y con menor riesgo de desgaste profesional (Panagioti et al., 2017; West et al., 2016). Asimismo, estudios más recientes describen que las intervenciones orientadas a modificar aspectos estructurales de la organización logran efectos más duraderos en la reducción del agotamiento emocional y en el fortalecimiento del compromiso laboral, en comparación con aquellas que se enfocan únicamente en el trabajador de manera individual (Aust et al., 2024; Belita et al., 2025; Getie et al., 2025).

Desde el punto de vista conceptual, estas interacciones pueden entenderse como acciones orientadas, por un lado, a disminuir las demandas excesivas del trabajo y, por otro, a fortalecer los recursos y las recompensas que brinda la organización. Esto permite que los trabajadores tengan mayor control sobre su trabajo y dispongan de mayor apoyo social, lo cual es coherente con lo planteado por modelo como el JD-R, la Teoría COR, el modelo Demanda-Control-Apoyo y el modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (Bakker & Demerouti, 2017; Harvey et al., 2017; Hobfoll et al., 2018; Siegrist, 2016).

Desde una perspectiva práctica, las intervenciones estructurales incluyen acciones orientadas a mejorar la forma en la que se organiza el trabajo y se utilizan los recursos disponibles. Entre ellas se encuentran la reorganización de los turnos, el ajuste del número de trabajadores según la demanda, la distribución de las tareas y la simplificación de los procesos administrativos. Estas medidas se han asociado con una reducción de la sobrecarga asistencial y con una distribución más equilibrada del trabajo entre el personal (Aust et al., 2023; Cohen et al., 2023; Gynning et al., 2024).

En contextos hospitalarios de alta complejidad, también se ha observado que la implementación de sistemas de planificación y herramientas de gestión contribuye a mejorar la coordinación entre los equipo, facilitar la continuidad de la atención y reducir la percepción de sobrecarga laboral en los trabajadores (Ferramosca et al., 2023; Scheepers et al., 2023).

Asimismo, el rediseño de flujos de trabajo y la estandarización de procedimientos se han vinculado con una reducción de interrupciones y con una mayor eficiencia operativa. Li et al. (2025) describen que estos ajustes

organizacionales se asocian con mejores niveles de coordinación interprofesional y con una disminución de tensiones derivadas de la fragmentación de tareas. De manera complementaria, la literatura indica que la protección del tiempo de trabajo, la reducción de interrupciones y la incorporación de espacios para la recuperación funcional se asocian con una mejor regulación emocional y con el mantenimiento del rendimiento clínico, especialmente en contextos de alta demanda asistencial (DeChant et al., 2019; Ferramosca et al., 2023).

En el contexto latinoamericano, caracterizado por restricciones estructurales y presupuestales persistentes, las intervenciones organizacionales han sido descritas como pertinentes para la gestión de las cargas laborales en el sector salud. En Colombia, Cordero-Guevara et al. (2022) identificaron que la carga laboral del personal de enfermería en hospitalización domiciliaria se incrementa en función de características del paciente y del contexto asistencial, lo que evidencia la influencia de determinantes estructurales en la configuración del trabajo. En Brasil, Ferramosca et al. (2023) documentaron asociaciones entre el rediseño de procesos organizacionales y mejoras en la satisfacción laboral y el desempeño del personal. En conjunto, la literatura describe que el análisis de los determinantes estructurales del trabajo ha sido incorporado en el diseño de intervenciones organizacionales orientadas a la gestión de las cargas laborales en contextos con limitaciones de recursos, particularmente en estudios que consideran las dinámicas institucionales existentes (Abregú-Tueros, 2020; Getie et al., 2025).

No obstante, la literatura revisada describe que los abordajes centrados exclusivamente en modificaciones estructurales presentan limitaciones cuando no se acompañan de intervenciones psicosociales. La evidencia indica que el liderazgo

participativo, el apoyo social y la comunicación efectiva se asocian con menores niveles de agotamiento emocional y con mayor compromiso organizacional (Bes et al., 2023; Buljac-Samardzic et al., 2020). En este sentido, los modelos de liderazgo transformacional han sido vinculados con climas laborales más colaborativos y con una mayor percepción de apoyo institucional (Nicolakakis et al., 2022; West et al., 2016).

Asimismo, los programas de apoyo entre pares y los espacios grupales de reflexión han sido descritos como estrategias asociadas a la facilitación de la expresión emocional y a la reducción de la sensación de aislamiento profesional. Estas intervenciones se han vinculado con menores niveles de despersonalización y con una mejor gestión del trabajo emocional, especialmente en contextos de alta exposición al sufrimiento humano (Bes et al., 2023; Catapano et al., 2023; DeChant et al., 2019).

Una dimensión emergente en este campo corresponde a la incorporación de tecnologías digitales y herramientas basadas en inteligencia artificial para la gestión de la carga laboral. La literatura describe que estas soluciones, cuando se implementan de forma participativa y bajo marcos éticos definidos, se asocian con la optimización de la planificación del trabajo, la anticipación de picos de demanda y el apoyo a la toma de decisiones en la gestión de personal (Alami et al., 2020; Duggan et al., 2025; Jimenez et al., 2021; Keyworth et al., 2018; Thomas Craig et al., 2021). De manera paralela, también se describen riesgos de sobrecarga digital y de generación de nuevas fuentes de estrés laboral cuando la implementación resulta inadecuada o carece de mecanismos de gobernanza y evaluación continua (Altaş et al., 2024; Jeilani & Hussein, 2025).

De manera consistente, la evidencia revisada indica que las intervenciones multicomponente, que integran dimensiones estructurales, psicosociales y tecnológicas, se asocian con reducciones del agotamiento emocional, con el fortalecimiento del compromiso organizacional y con una mayor percepción de seguridad psicológica. Asimismo, los estudios describen que estos efectos presentan mayor sostenibilidad cuando las intervenciones se incorporan como políticas institucionales y cuentan con seguimiento sistemático (Aust et al., 2024; Belita et al., 2025; Cohen et al., 2023; Li et al., 2025)

4.3. MECANISMOS DE ACCIÓN DE LAS INTERVENCIONES ORGANIZACIONALES

La literatura contemporánea ha conceptualizado el impacto de las intervenciones organizacionales sobre las cargas de trabajo emocionales y organizacionales del personal de salud a partir de un conjunto de marcos teóricos complementarios que permiten explicar, de manera integrada, los procesos de estrés, desgaste y desempeño. Entre los más influyentes se encuentran el modelo de Demandas–Recursos Laborales (Job Demands–Resources, JD-R), la Teoría de Conservación de Recursos (Conservation of Resources, COR), el modelo Demanda–Control–Apoyo Social (Karasek–Theorell), el modelo de Desequilibrio Esfuerzo–Recompensa (Siegrist) y los desarrollos contemporáneos sobre el síndrome de burnout. En conjunto, estos enfoques describen cómo las condiciones estructurales del trabajo sanitario configuran trayectorias de desgaste o de adaptación, al modular la relación entre exigencias, recursos disponibles, percepciones de justicia y capacidad de recuperación psicológica (Bakker & Demerouti, 2017; Harvey et al., 2017; Hobfoll et al., 2018; Maslach & Leiter, 2016; Siegrist, 2016).

Desde esta perspectiva integrada, las altas demandas asistenciales, emocionales y organizativas, cuando se combinan con bajo control sobre el trabajo, escaso apoyo social y recompensas insuficientes, generan procesos acumulativos de tensión psicosocial y pérdida de recursos que se expresan en agotamiento emocional, despersonalización, desmotivación y mayor riesgo de burnout. A la inversa, las intervenciones organizacionales que reducen demandas y fortalecen recursos activan espirales de ganancia de recursos, favoreciendo el compromiso, la

resiliencia y la sostenibilidad del desempeño clínico (Bakker & Demerouti, 2017; Egozi Farkash et al., 2022; Gynning et al., 2024; Hobfoll et al., 2018; Petersen et al., 2025; Portoghese et al., 2025; Siegrist, 2016).

De acuerdo con el modelo JD-R, las intervenciones influyen directamente sobre el equilibrio entre demandas laborales, como la carga asistencial, la presión temporal, las demandas emocionales y la burocracia, y recursos laborales, como la autonomía, el apoyo, el liderazgo, la tecnología y la justicia organizacional, activando procesos de desgaste o de motivación. Este planteamiento es reforzado por la Teoría COR, que explica dichos efectos como dinámicas de pérdida o ganancia de recursos: entornos mal diseñados promueven espirales de agotamiento, mientras que intervenciones estructurales sostenidas facilitan procesos acumulativos de recuperación y resiliencia organizacional (Aust et al., 2024; Belita et al., 2025; Hobfoll et al., 2018)

Un primer mecanismo clave identificado en la literatura es la reducción de las demandas estructurales del trabajo. La reorganización de turnos, el ajuste de dotaciones y la digitalización de tareas administrativas disminuyen la sobrecarga y la fragmentación de la jornada, liberando recursos cognitivos y emocionales para la atención clínica (Jimenez et al., 2021; Thomas Craig et al., 2021). De manera congruente con el modelo Demanda–Control–Apoyo, el rediseño de flujos de trabajo y la reducción de interrupciones incrementan la percepción de control, lo que se asocia con menor fatiga y mayor satisfacción laboral (DeChant et al., 2019). Asimismo, una dotación adecuada y una mayor participación clínica en las decisiones se vinculan con menores niveles de agotamiento y mejores indicadores

de seguridad del paciente (Garcia et al., 2019; Lasater et al., 2025; McHugh et al., 2021).

Un segundo mecanismo se relaciona con el fortalecimiento de los recursos laborales. El apoyo social, la autonomía, la justicia organizacional y el liderazgo transformacional han sido descritos como recursos centrales en el modelo JD-R, asociados a mayor compromiso, menor agotamiento emocional y mayor motivación intrínseca (Aust et al., 2024; Bakker & Demerouti, 2017). En particular, la literatura señala que el liderazgo transformacional se vincula con mayores niveles de confianza, autoeficacia y percepción de apoyo institucional, lo que se ha descrito como asociado a la atenuación de la experiencia subjetiva de las demandas emocionales del trabajo clínico (Bes et al., 2023; Getie et al., 2025; Nicolakakis et al., 2022).

La seguridad psicológica ha sido descrita como otro mecanismo identificado en estudios organizacionales. Este constructo, definido como la percepción de un entorno donde es posible expresar inquietudes, errores o desacuerdos sin temor a sanciones, se ha asociado con menores niveles de agotamiento emocional y con una mayor capacidad de aprendizaje organizacional (Aust et al., 2024; Wauters et al., 2022). La literatura describe que climas caracterizados por seguridad psicológica facilitan la comunicación abierta, la cooperación y el procesamiento colectivo de incidentes, asociándose con una reducción de tensiones interpersonales y con la retención del personal (Buljac-Samardzic et al., 2020; Catapano et al., 2023).

De forma complementaria, la justicia organizacional modula el impacto de las demandas laborales. Desde el modelo Esfuerzo–Recompensa, la percepción de desequilibrio entre el esfuerzo invertido y el reconocimiento recibido se asocia con

mayor cinismo, estrés y deterioro de la salud mental. A la vez, desde COR, la justicia previene espirales de pérdida de recursos asociadas a la incertidumbre y al trato percibido como injusto (Bes et al., 2023; Hobfoll et al., 2018; Li et al., 2025; Nicolakakis et al., 2022; Siegrist, 2016).

La cohesión de equipo y el apoyo social se han asociado con una mayor magnitud de los efectos de las modificaciones estructurales y culturales. La literatura describe que equipos cohesionados presentan una mayor capacidad de adaptación frente a contextos de alta demanda y que prácticas como reuniones breves de coordinación o espacios de revisión posterior a eventos críticos se asocian con una mejor comunicación y alineación de prioridades (Bes et al., 2023; Catapano et al., 2023; Cohen et al., 2023; Santos et al., 2024).

Asimismo, la participación activa del personal en los procesos de decisión ha sido descrita como un mecanismo asociado a la sostenibilidad de las intervenciones organizacionales. Estudios indican que la participación se asocia con una mayor percepción de control, aceptación de los cambios y corresponsabilidad en la implementación de las medidas adoptadas (Aust et al., 2024; Belita et al., 2025).

Otro mecanismo descrito corresponde a los procesos de recuperación emocional. La literatura señala que la incorporación de pausas, espacios de descanso y dispositivos de apoyo psicológico dentro de la jornada laboral se asocia con una mejor regulación emocional y con menores niveles de agotamiento, particularmente en entornos de alta presión asistencial (Bes et al., 2023; Getie et al., 2025; Hobfoll et al., 2018).

Finalmente, el aprendizaje organizacional conecta las intervenciones de corto plazo con sus efectos en el tiempo. Estudios describen que la revisión sistemática

de procesos, el uso de sistemas de reporte y el análisis colectivo de incidentes se asocian con una mayor capacidad de adaptación y con la consolidación de prácticas organizacionales seguras y sostenibles (Cohen et al., 2023; DeChant et al., 2019; Li et al., 2025; Peters et al., 2024; Trutschel et al., 2023).

En el contexto latinoamericano, la evidencia disponible describe que las intervenciones que integran componentes estructurales y relacionales, como liderazgo participativo, justicia organizacional y apoyo emocional, se asocian con mejoras en indicadores de bienestar, cohesión y compromiso del personal cuando se adaptan a las restricciones institucionales existentes (Cabana-Mamani et al., 2024; Cordero-Guevara et al., 2022; Ferramosca et al., 2023; Santos et al., 2024).

En conjunto, la evidencia converge en que las cargas emocionales y organizacionales del personal de salud responden principalmente a determinantes estructurales del diseño y la gestión del trabajo, más que a factores individuales aislados. Este hallazgo es coherente con los postulados del modelo JD-R, de la Teoría COR, del modelo Esfuerzo–Recompensa y de los enfoques de burnout, reforzando la necesidad de intervenciones organizacionales integradas orientadas a reducir demandas, fortalecer recursos y construir climas laborales saludables (Aust et al., 2024; Bakker & Demerouti, 2017; Belita et al., 2025; Hobfoll et al., 2018; Siegrist, 2016).

4.4. TECNOLOGÍA E INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES ORGANIZACIONALES

La literatura reciente ha analizado el rol de la tecnología digital y de las herramientas basadas en inteligencia artificial (IA) en la gestión organizacional del sector salud, particularmente en relación con la organización del trabajo, la distribución de cargas laborales y la optimización de procesos asistenciales y administrativos. Más allá de la digitalización instrumental de tareas, los estudios revisados describen que estas tecnologías han sido incorporadas como componentes del rediseño organizacional, asociándose con modificaciones en el equilibrio entre demandas y recursos laborales, en coherencia con lo conceptualizado por el modelo Job Demands–Resources (JD-R) (Alami et al., 2020; Jimenez et al., 2021; Thomas Craig et al., 2021).

Desde esta perspectiva, la literatura describe la tecnología como un recurso organizacional cuyo impacto depende de su alineación con los objetivos institucionales, su integración en los flujos de trabajo existentes y la percepción del personal respecto a su utilidad. Asimismo, los estudios señalan que las herramientas digitales pueden asociarse tanto con reducciones de carga administrativa y mejoras en la planificación como con la generación de nuevas demandas, particularmente cuando incrementan la presión temporal, la fragmentación de tareas o la percepción de vigilancia (Aust et al., 2024; Belita et al., 2025). En este sentido, cuando la digitalización reduce la autonomía o incrementa la vigilancia percibida, puede asociarse con una menor percepción de control sobre el trabajo, dimensión central del modelo Demanda–Control–Apoyo, y con mayor estrés. Por el contrario,

cuando libera tiempo clínico, mejora la previsibilidad del trabajo y se acompaña de prácticas explícitas de reconocimiento institucional, puede fortalecer recursos laborales (JD-R) y contribuir a una mayor percepción de reciprocidad y recompensa, en términos del modelo ERI (Harvey et al., 2017; Siegrist, 2016).

Desde el modelo JD-R, las tecnologías digitales y la IA han sido conceptualizadas como recursos laborales estructurales cuando facilitan la realización del trabajo, reducen demandas innecesarias o se asocian con mayores niveles de autonomía y control percibido del profesional sobre su actividad. En este sentido, la automatización de tareas administrativas, el uso de sistemas de apoyo a la dotación de personal y la analítica de datos operativos se han asociado con una reducción de la carga cognitiva y con una mayor disponibilidad de tiempo para la atención clínica directa (Jimenez et al., 2021; Thomas Craig et al., 2021).

La evidencia revisada describe que la documentación clínica asistida, los sistemas de apoyo a la decisión y las herramientas de planificación basadas en datos se asocian con una disminución del tiempo dedicado a actividades no asistenciales, una dimensión identificada en la literatura como relevante en la configuración del agotamiento emocional del personal sanitario (Duggan et al., 2025; You et al., 2025). Estos resultados coinciden con estudios que señalan que la sobrecarga administrativa se ha convertido en una demanda organizacional persistente, la cual consume progresivamente la energía mental y emocional de los trabajadores y contribuye a un desgaste que se mantiene en el tiempo (DeChant et al., 2019; Thomas Craig et al., 2021).

No obstante, la literatura también advierte que incorporar tecnología sin reducir al mismo tiempo otras exigencias laborales puede tener efectos no deseados. En

estos casos, las herramientas digitales no reemplazan tareas, sino que se suman a las ya existentes, aumentando la complejidad del trabajo y dificultando la concentración, este fenómeno se ha descrito como “sobrecarga digital” (Thomas Craig et al., 2021). Además, se ha relacionado con fatiga asociada al uso de la tecnología, sensación de pérdida de control sobre el trabajo y disminución de la satisfacción laboral, especialmente cuando los sistemas implementados no responden adecuadamente a las necesidades reales del personal (Aust et al., 2024).

Un aspecto destacado en la literatura es el uso sistemático de información operativa para mejorar la planificación de los turnos y la gestión del personal. La literatura revisada señala que analizar indicadores como el ausentismo, la rotación y la carga asistencial permite organizar mejor los recursos disponibles y anticipar los períodos en los que la demanda será mayor. Esto facilita una planificación más eficiente y ayuda a reducir la presión sobre el personal en los momentos más críticos (Scheepers et al., 2023).

Desde la perspectiva de la teoría COR, poder anticipar el trabajo y contar con cierta previsibilidad se considera un recurso importante, ya que ayuda a reducir el desgaste que suele producirse cuando el trabajo clínico es altamente impredecible. En ese sentido, tener mayor claridad sobre lo que se espera y sobre cómo se organizará el trabajo puede disminuir el riesgo de un desgaste progresivo asociado a la pérdida continua de recursos personales y laborales (Egozi Farkash et al., 2022).

Sin embargo, la literatura también describe que la ausencia de explicabilidad algorítmica o la percepción de decisiones automatizadas opacas se asocian con una disminución de la confianza institucional y con resistencia al cambio

organizacional, lo que puede limitar los efectos observados de la tecnología implementada (Alami et al., 2020; World Health Organization, 2021).

De manera consistente, los estudios revisados describen que los enfoques de co-diseño en la implementación de tecnologías organizacionales se asocian con mayores niveles de aceptación, apropiación y uso efectivo de las herramientas digitales (Aust et al., 2024; Peters et al., 2024). La participación activa del personal en las etapas de selección, diseño y evaluación se ha vinculado con una mejor adaptación de las soluciones tecnológicas a los flujos reales de trabajo y con mayores niveles de autonomía percibida, en coherencia con los postulados del modelo JD-R (Buljac-Samardzic et al., 2020; Catapano et al., 2023).

En paralelo, la literatura describe que la gobernanza de datos constituye un componente relevante en la implementación de tecnologías organizacionales. El monitoreo del bienestar o del desempeño se ha asociado con percepciones de vigilancia cuando no existen protocolos claros de confidencialidad, uso ético de la información y límites explícitos a la supervisión individual (Thomas Craig et al., 2021). En este sentido, la OMS ha señalado la importancia de marcos éticos orientados a la transparencia algorítmica, la auditoría de sesgos y la protección de los derechos del personal sanitario (World Health Organization, 2021).

En contextos latinoamericanos, caracterizados por restricciones presupuestales, heterogeneidad tecnológica y brechas de alfabetización digital, la evidencia disponible describe experiencias incipientes de digitalización orientadas a la gestión de procesos y al monitoreo de cargas laborales, con niveles variables de desarrollo y evaluación sistemática (Abregú-Tueros, 2020; Cabana-Mamani et al., 2024; Santos et al., 2024). Asimismo, los estudios revisados describen que

las tecnologías de bajo costo y adaptadas a la infraestructura existente se asocian con mayores niveles de viabilidad y sostenibilidad, particularmente cuando se acompañan de procesos de capacitación digital continua (Alami et al., 2020; Jeilani & Hussein, 2025).

En conjunto, los estudios revisados describen que la tecnología digital y las herramientas basadas en inteligencia artificial se asocian con la gestión organizacional de las cargas de trabajo emocionales y estructurales cuando se articulan con intervenciones estructurales y psicosociales más amplias. Su impacto depende de su integración en los procesos organizacionales existentes y de la capacidad institucional para traducir la información generada en decisiones organizacionales concretas (Aust et al., 2024; Belita et al., 2025; Li et al., 2025).

4.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Como toda investigación basada en una revisión de la literatura, este estudio presenta algunas limitaciones propias de su diseño y alcance, las cuales deben tenerse en cuenta al momento de revisar los hallazgos y formular las conclusiones. Reconocer estas limitaciones permite comprender mejor el contexto en el que se desarrollan los hallazgos y situarlos dentro de los alcances reales de una revisión documental.

En primer lugar, una de las principales limitaciones se relaciona con la diversidad metodológica de los estudios incluidos. La revisión consideró distintos tipos de investigaciones, como estudios longitudinales, revisiones sistemáticas, metaanálisis y estudios cualitativos, los cuales presentan diferencias importantes en su diseño, en las poblaciones evaluadas, en los contextos institucionales y en los instrumentos utilizados. Esta variedad, si bien aporta una visión amplia del fenómeno, también dificultó la comparación directa entre los estudios y la integración de sus resultados para comprender con mayor precisión los efectos de las intervenciones organizacionales sobre las cargas emocionales y organizacionales.

En segundo lugar, se identificó una limitación relacionada con la distribución geográfica de la evidencia revisada. La mayoría de los estudios proceden de países de ingresos altos, caracterizados por sistemas de salud con mayor disponibilidad de recursos, niveles elevados de digitalización y estructuras organizacionales más consolidadas. En contraste, la evidencia procedente de América Latina es comparativamente limitada. Si bien se incorporaron estudios de Colombia, Brasil y Perú, esta representación restringe la generalización de los hallazgos a contextos

con mayores limitaciones estructurales, presupuestales y contractuales (Abregú-Tueros, 2020; Cabana-Mamani et al., 2024; Ferramosca et al., 2023).

En tercer lugar, debe considerarse el potencial sesgo de publicación, ampliamente documentado en la literatura científica. Los estudios con resultados positivos tienden a publicarse con mayor frecuencia que aquellos con hallazgos nulos o no significativos, lo que puede sobrerrepresentar la efectividad de las intervenciones organizacionales analizadas (Aust et al., 2024). Este sesgo constituye una limitación inherente al cuerpo de evidencia disponible, aun cuando se apliquen criterios de calidad metodológica.

Asimismo, la clasificación de los estudios incluidos pone en evidencia la escasa proporción de investigaciones experimentales y cuasiexperimentales, lo que revela una debilidad en el nivel de control metodológico del campo y subraya la necesidad urgente de fortalecer la producción de evidencia con diseños más robustos, particularmente en contextos latinoamericanos, donde las condiciones organizacionales, laborales y estructurales difieren sustancialmente de las observadas en países de altos ingresos.

Finalmente, el carácter dinámico de la producción científica en salud ocupacional y gestión organizacional implica que nuevos estudios, actualmente en proceso de publicación, podrían ampliar o matizar algunos de los hallazgos presentados.

V. CONCLUSIONES

- a) Las cargas de trabajo emocionales y organizacionales en el personal de salud se relacionan de manera constante con un deterioro del bienestar psicológico, un mayor riesgo de burnout y diversas consecuencias negativas para las instituciones, como el ausentismo, la rotación del personal, los conflictos laborales y el deterioro de la seguridad del paciente). La evidencia muestra que el impacto no depende de cuán exigente sea el trabajo, sino también de cómo se equilibran esas exigencias con los recursos disponibles, el nivel de control que tienen los trabajadores sobre su labor, el apoyo que reciben y la percepción de justicia y reciprocidad dentro de la institución. Esto refuerza la idea de que se trata de un fenómeno de carácter estructural y sistémico. En ese sentido, el desgaste profesional no debe entenderse como un problema individual, sino como el resultado de condiciones organizacionales que se mantienen en el tiempo, como la falta de personal, los turnos exigentes de trabajo, la carga administrativa, la fragmentación del trabajo y las demandas emocionales propias de la atención en salud.
- b) La literatura revisada muestra que las intervenciones dirigidas a mejorar las condiciones organizacionales son más adecuadas y sostenibles en el tiempo que aquellas dirigidas únicamente al individuo, cuando se busca reducir las cargas organizacionales y emocionales en el personal de salud. Las estrategias con mayor coherencia teórica y aplicabilidad son aquellas orientadas a reducir demandas (sobrecarga asistencial, presión temporal, carga administrativa) y fortalecer recursos y recompensas (autonomía, apoyo del supervisor, liderazgo participativo, comunicación efectiva y

justicia organizacional). Además, los hallazgos sugieren que los enfoques multicomponente (estructural + psicosocial + tecnológico), incorporados como políticas institucionales y con seguimiento, presentan mayor probabilidad de generar mejoras sostenidas en bienestar, compromiso y clima laboral.

- c) Los mecanismos por los cuales las intervenciones organizacionales impactan sobre el bienestar del personal se explican de manera integrada mediante JD-R, COR, Demanda–Control–Apoyo y ERI. En términos generales, las intervenciones eficaces operan al disminuir demandas estructurales (turnos, interrupciones, burocracia) y al activar espirales de ganancia de recursos (autonomía, apoyo, cohesión, justicia y seguridad psicológica), reduciendo la probabilidad de pérdida acumulativa de recursos que conduce al burnout. La evidencia también indica que la participación del personal en el diseño e implementación es un factor crítico de sostenibilidad, al aumentar control percibido, aceptación del cambio y corresponsabilidad organizacional.
- d) La tecnología digital y la IA pueden funcionar como recursos organizacionales cuando se integran al rediseño del trabajo para disminuir carga administrativa, mejorar la planificación y aumentar la previsibilidad de las operaciones; sin embargo, también pueden transformarse en nuevas demandas si se incorporan sin simplificación de procesos, sin capacitación, o bajo lógicas de vigilancia y baja explicabilidad. En consecuencia, el efecto de la tecnología no es intrínsecamente protector, depende de su gobernanza, del co-diseño con el personal, de la transparencia en el uso de datos y de su

alineación con flujos reales de trabajo. Para contextos latinoamericanos, la viabilidad se asocia a soluciones adaptadas, de bajo costo relativo, con fortalecimiento de alfabetización digital y evaluación continua.

- e) En síntesis, las limitaciones identificadas muestran que, aunque esta revisión ofrece una visión actualizada y conceptualmente bien fundamentada sobre las intervenciones organizacionales dirigidas a manejar las cargas de trabajo organizacionales y emocionales del personal de salud, sus resultados deben interpretarse considerando ciertos aspectos propios de este tipo de estudios. Entre estos se encuentra la diversidad metodológica de las investigaciones incluidas, la mayor concentración de evidencias en determinados contextos geográficos y el predominio de estudios con diseños no experimentales. Estas condiciones dificultan definir relaciones causales definitivas y limitan la aplicación directa de los hallazgos a contextos latinoamericanos, donde existen mayores restricciones estructurales. Sin embargo, estas limitaciones no restan valor a los resultados. Por el contrario, refuerzan la coherencia del patrón observado y ponen en evidencia la necesidad de seguir investigando este tema. En particular, se hace necesario desarrollar estudios con diseños más sólidos, seguimiento en el tiempo y enfoques que consideren las características específicas de cada contexto. En ese sentido, los hallazgos de esta revisión constituyen una base importante para comprender mejor el fenómeno y para orientar el diseño de futuras intervenciones organizacionales basadas en evidencia.

VI. RECOMENDACIONES

- a) A partir de la evidencia revisada, se recomienda que las instituciones de salud reconozcas que las cargas de trabajo emocionales y organizacionales no son situaciones aisladas ni temporales, sino que forman parte de la propia estructura y funcionamiento del trabajo sanitario. Por ello, es necesario abordarlas mediante acciones organizacionales integrales, y no únicamente mediante estrategias dirigidas de manera individual. La literatura muestra que la intervenciones centradas sólo en la persona tienen un alcance limitado si no se acompañan de cambios en las condiciones organizacionales que originan estas cargas.

En ese contexto, resulta importante de forma sistémica la evaluación de los riesgos psicosociales dentro de los procesos de gestión institucional. Esta información puede servir como base para tomar decisiones más adecuadas sobre la cantidad del personal necesario, la organización de los turnos, la distribución de las tareas y la implementación de medidas de apoyo al trabajador. Además, el uso periódico de instrumentos validados permitirá conocer cómo evolucionan las cargas emocionales y organizacionales a lo largo del tiempo, facilitando la identificación de problemas persistentes y áreas que requieran intervención.

Asimismo, la literatura destaca la importancia de contar con sistemas de monitoreo continuo que incluyan indicadores como el bienestar laboral, el ausentismo, la rotación del personal y la calidad de la atención. Este tipo de monitoreo permite una gestión más preventiva, oportuna y adaptada a las necesidades reales del servicio. En el contexto latinoamericano, y

particularmente en el Perú, el éxito de estas medidas dependerá en gran medida del compromiso institucional, del respaldo normativo y financiero, y de la adecuada priorización de los recursos, especialmente en aquellos servicios y territorios que enfrentan mayores niveles de vulnerabilidad.

- b) La evidencia revisada sugiere que las intervenciones organizacionales de carácter multicomponente logran resultados más favorables y duraderos en la gestión de las cargas laborales, en comparación con aquellas acciones aisladas o enfocadas únicamente en el trabajador. Por ello, se recomienda que los programas institucionales incluyan tanto medidas orientadas a reducir las demandas laborales como acciones destinadas a fortalecer los recursos organizacionales y medidas de apoyo al personal.

Los estudios revisados indican que los cambios estructurales como mejorar los procesos administrativos, simplificar los trámites, organizar adecuadamente los turnos y optimizar el uso del tiempo, pueden complementarse con estrategias dirigidas al fortalecimiento del trabajador. Entre ellas se encuentran el fomento de la autonomía profesional, el apoyo entre compañeros, los programas de mentoría institucional y los espacios formativos breves enfocados en el manejo de las emociones y el estrés.

Asimismo, la literatura revisada destaca que estas intervenciones son más efectivas cuando se desarrollan como parte de un proceso de mejora continua, que incluya evaluación, retroalimentación y ajustes periódicos. La participación activa del personal de salud en todas las etapas, desde diagnóstico hasta la evaluación, favorece una mayor aceptación y compromiso con las medidas implementadas. En este sentido, también se

recomienda incluir indicadores que permitan evaluar tanto el proceso como los resultados, así como analizar los costos y beneficios, con el fin de asegurar que estas estrategias sean viables y sostenibles en el tiempo a nivel institucional.

- c) Se recomienda dar especial importancia al desarrollo de habilidades de liderazgo, especialmente en jefaturas y mandos intermedios, ya que estas posiciones cumplen un rol clave en la organización diaria del trabajo. La evidencia muestra que fortalecer estas competencias puede mejorar la comunicación dentro de los equipos, favorecer una mayor transparencia en la toma de decisiones y aumentar la percepción de apoyo por parte de la institución.

De manera complementaria, la literatura señala la importancia de implementar sistemas de reconocimiento que no sólo valoren el rendimiento individual, sino también aspectos como el trabajo en equipo, la colaboración y la contribución al bienestar colectivo. Este tipo de reconocimiento se relaciona con un mayor sentido de pertenencia y compromiso con la organización. Asimismo, es recomendable promover prácticas que aseguren una distribución justa del trabajo, una mayor claridad de roles y transparencia en los procesos de promoción y rotación de personal.

Por otro lado, establecer espacios donde puedan reunirse para analizar experiencias, especialmente después de situaciones críticas, favorece el aprendizaje conjunto y fortalece la confianza y el apoyo emocional entre los trabajadores. Finalmente, realizar evaluaciones periódicas del clima

organizacional y de la seguridad psicológica puede ayudar a identificar áreas problemáticas y orientar acciones de mejora.

- d) Se plantea que la tecnología digital y las herramientas basadas en la inteligencia artificial pueden ser un apoyo importante en la organización del trabajo en salud, siempre que se implementen con el objetivo de mejorar el bienestar del personal y bajo criterios éticos y participativos. Los estudios revisados muestran que herramientas como la analítica predictiva y la automatización de tareas administrativas pueden facilitar la planificación de turnos, mejorar la distribución del trabajo y reducir la carga administrativa. Sin embargo, la evidencia también señala que sus beneficios dependen directamente de cómo se diseñan y se implementan. Por ello, es recomendable que estas tecnologías se desarrollen considerando la participación de todos los trabajadores, realizar pruebas piloto antes de su aplicación general y evaluar de forma continua su impacto tanto en el funcionamiento del servicio como en el bienestar del personal. Esto es importante para evitar efectos negativos, como la sobrecarga digital o la sensación de estar plenamente vigilado. Asimismo, es fundamental contar con normas claras sobre el manejo de los datos, que garanticen la confidencialidad, eviten posibles sesgos y aseguren la transparencia en el uso de la información.

En el contexto latinoamericano, y particularmente en países como el Perú, la incorporación de estas tecnologías puede enfrentar dificultades adicionales, como limitaciones en la infraestructura, el acceso desigual a herramientas digitales y restricciones organizacionales. Por ello, la literatura

sugiere que su implementación debe ser progresiva, acompañada de capacitación continua y de lineamientos éticos bien definidos, de modo que la tecnología se convierta en un apoyo para el trabajo y no en una nueva fuente de presión para el personal de salud.

- e) Finalmente, la revisión evidencia la necesidad de generar más investigación propia en los sistemas de salud de América Latina. Actualmente, gran parte de la evidencia proviene de países de altos ingresos, y además existe una gran diversidad en los métodos utilizados y pocos estudios que sigan a los trabajadores a lo largo del tiempo. Esto limita la posibilidad de aplicar directamente esos resultados a contextos como el nuestro, donde existen diferentes realidades y mayores restricciones estructurales.

Por ello, la literatura revisada sugiere que es importante desarrollar investigaciones que incorporen diseños longitudinales, que combinen enfoques cuantitativos y cualitativos, y que evalúen el impacto de las intervenciones organizacionales a mediano y largo plazo. Esto permitirá entender mejor qué intervenciones funcionan, cómo lo hacen y si sus efectos se mantienen en el tiempo. También se recomienda utilizar instrumentos de evaluación adaptados al contexto cultural y considerar factores como el género, el tipo de contrato laboral, el nivel de atención y las características del entorno donde se trabaja.

Asimismo, se destaca la importancia de analizar no sólo los beneficios en términos de salud y bienestar, sino también los costos y el retorno de las intervenciones, para facilitar la toma de decisiones institucionales. En ese sentido, incorporar evidencia local y documentos técnicos disponibles

puede enriquecer la comprensión del problema. Finalmente, fortalecer la colaboración entre universidades, instituciones de salud y entidades reguladoras podría facilitar el intercambio de información, mejorar la calidad de la investigación y contribuir al desarrollo de políticas y prácticas organizacionales basadas en evidencia.

VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abregú-Tueros, L. F. (2020). A systematic review of the preventive practices for psychosocial risks in Ibero-American health centers. *Medwave*, 20(07), e8000-e8000. <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.07.8000>
- Alami, H., Rivard, L., Lehoux, P., Hoffman, S. J., Cadeddu, S. B. M., Savoldelli, M., Samri, M. A., Ag Ahmed, M. A., Fleet, R., & Fortin, J.-P. (2020). Artificial intelligence in health care: Laying the Foundation for Responsible, sustainable, and inclusive innovation in low- and middle-income countries. *Globalization and Health*, 16(1), 52. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00584-1>
- Altaş, S. S., Gündüz Çekmecelioglu, H., Konakay, G., & Günsel, M. (2024). Relationships among supervisor support, autonomy, job satisfaction and emotional labor on nurses within the Turkey context of healthcare services. *Frontiers in Psychology*, 14, 1303170. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1303170>
- Aust, B., Leduc, C., Cresswell-Smith, J., O'Brien, C., Rugulies, R., Leduc, M., Dhalaigh, D. N., Dushaj, A., Fanaj, N., Guinart, D., Maxwell, M., Reich, H., Ross, V., Sadath, A., Schnitzspahn, K., Tóth, M. D., Van Audenhove, C., Van Weeghel, J., Wahlbeck, K., ... Orchard, W. (2024). The effects of different types of organisational workplace mental health interventions on mental health and wellbeing in healthcare workers: A systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 97(5), 485-522. <https://doi.org/10.1007/s00420-024-02065-z>
- Aust, B., Møller, J. L., Nordentoft, M., Frydendall, K. B., Bengtsen, E., Jensen, A. B., Garde, A. H., Kompier, M., Semmer, N., Rugulies, R., & Jaspers, S. Ø. (2023). How effective are organizational-level interventions in improving the psychosocial

work environment, health, and retention of workers? A systematic overview of systematic reviews. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 49(5), 315-329. <https://doi.org/10.5271/sjweh.4097>

Aye, L. M., Tan, M. M., Schaefer, A., Thurairajasingam, S., Geldsetzer, P., Soon, L. K., Reininghaus, U., Bärnighausen, T., & Su, T. T. (2024). Self-help digital mental health intervention in improving burnout and mental health outcomes among healthcare workers: A narrative review. *DIGITAL HEALTH*, 10, 20552076241278313. <https://doi.org/10.1177/20552076241278313>

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273-285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>

Batanda, I. (2024). Prevalence of burnout among healthcare professionals: A survey at fort portal regional referral hospital. *Npj Mental Health Research*, 3(1), 16. <https://doi.org/10.1038/s44184-024-00061-2>

Belita, E., Neil-Sztramko, S. E., Seale, C., Zhou, F., Zogo, C. O., Boamah, S., Cabaj, J., Jack, S. M., Banfield, L., Neudorf, C., Watson-Creed, G., & Dobbins, M. (2025). Organizational interventions to support and promote the mental health of healthcare workers during pandemics and epidemics: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 25(1), 731. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12888-2>

Bes, I., Shoman, Y., Al-Gobari, M., Rousson, V., & Guseva Canu, I. (2023). Organizational interventions and occupational burnout: A meta-analysis with focus on exhaustion. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 96(9), 1211-1223. <https://doi.org/10.1007/s00420-023-02009-z>

- Buljac-Samardzic, M., Doekhie, K. D., & Van Wijngaarden, J. D. H. (2020). Interventions to improve team effectiveness within health care: A systematic review of the past decade. *Human Resources for Health*, 18(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0411-3>
- Cabana-Mamani, A., Ccalachua, S., Morales-García, W. C., Paredes-Saavedra, M., & Morales-García, M. (2024). Self-Efficacy and Emotional Intelligence as Predictors of Work Engagement in Peruvian Health Personnel. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 4, 888. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024888>
- Catapano, P., Cipolla, S., Sampogna, G., Perris, F., Luciano, M., Catapano, F., & Fiorillo, A. (2023). Organizational and Individual Interventions for Managing Work-Related Stress in Healthcare Professionals: A Systematic Review. *Medicina*, 59(10), 1866. <https://doi.org/10.3390/medicina59101866>
- Chaisurin, P., & Yodchai, N. (2024). Measures to Prevent and Reduce Healthcare Worker Burnout During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *SAGE Open Nursing*, 10, 23779608241272571. <https://doi.org/10.1177/23779608241272571>
- Chatham, A. A., Petruzzi, L. J., Patel, S., Brode, W. M., Cook, R., Garza, B., Garay, R., Mercer, T., & Valdez, C. R. (2024). Structural Factors Contributing to Compassion Fatigue, Burnout, and Secondary Traumatic Stress Among Hospital-Based Healthcare Professionals During the COVID-19 Pandemic. *Qualitative Health Research*, 34(4), 362-373. <https://doi.org/10.1177/10497323231213825>
- Chen, Y.-C., Huang, Z.-L., & Chu, H.-C. (2024). Relationships between emotional labor, job burnout, and emotional intelligence: An analysis combining meta-analysis and structural equation modeling. *BMC Psychology*, 12(1), 672. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02167-w>

- Cohen, C., Pignata, S., Bezak, E., Tie, M., & Childs, J. (2023). Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: A systematic review. *BMJ Open*, 13(6), e071203. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071203>
- Cordero-Guevara, J. A., Parraza-Díez, N., Vrotsou, K., Machón, M., Orruño, E., Onaindia-Ecenarro, M. J., Millet-Sampedro, M., & Regalado De Los Cobos, J. (2022). Factors associated with the workload of health professionals in hospital at home: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 22(1), 704. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08100-4>
- DeChant, P. F., Acs, A., Rhee, K. B., Boulanger, T. S., Snowdon, J. L., Tutty, M. A., Sinsky, C. A., & Thomas Craig, K. J. (2019). Effect of Organization-Directed Workplace Interventions on Physician Burnout: A Systematic Review. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*, 3(4), 384-408. <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2019.07.006>
- Díaz-Ruiz, R., Vargas-Fernández, R., Rojas-Roque, C., & Hernández-Vásquez, A. (2024). Socioeconomic inequalities in the use of medical consultation services in Peru, 2019. *International Journal for Equity in Health*, 23(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02099-2>
- Duggan, M. J., Gervase, J., Schoenbaum, A., Hanson, W., Howell, J. T., Sheinberg, M., & Johnson, K. B. (2025). Clinician Experiences With Ambient Scribe Technology to Assist With Documentation Burden and Efficiency. *JAMA Network Open*, 8(2), e2460637. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.60637>
- Egozi Farkash, H., Lahad, M., Hobfoll, S. E., Leykin, D., & Aharonson-Daniel, L. (2022). Conservation of Resources, Psychological Distress, and Resilience During the

COVID-19 Pandemic. *International Journal of Public Health*, 67, 1604567.
<https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604567>

Feng, H., Zhang, M., Li, X., Shen, Y., & Li, X. (2024). The Level and Outcomes of Emotional Labor in Nurses: A Scoping Review. *Journal of Nursing Management*, 2024(1), 5317359. <https://doi.org/10.1155/2024/5317359>

Ferramosca, F. M. P., De Maria, M., Ivziku, D., Raffaele, B., Lommi, M., Tolentino Diaz, M. Y., Montini, G., Porcelli, B., De Benedictis, A., Tartaglino, D., & Gualandi, R. (2023). Nurses' Organization of Work and Its Relation to Workload in Medical Surgical Units: A Cross-Sectional Observational Multi-Center Study. *Healthcare*, 11(2), 156. <https://doi.org/10.3390/healthcare11020156>

Garcia, C., Abreu, L., Ramos, J., Castro, C., Smiderle, F., Santos, J., & Bezerra, I. (2019). Influence of Burnout on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina*, 55(9), 553. <https://doi.org/10.3390/medicina55090553>

Getie, A., Ayenew, T., Amlak, B. T., Gedfew, M., Edmealem, A., & Kebede, W. M. (2025). Global prevalence and contributing factors of nurse burnout: An umbrella review of systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing*, 24(1), 596. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03266-8>

Goebel, J., Sidle, J., Aspiras, A., Fow, L., McCann-Pineo, M., & Li, T. (2025). Reducing Physician Burnout Through Workflow Redesign: A Quality-Improvement Initiative. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.85799>

Gualano, M. R., Sinigaglia, T., Lo Moro, G., Rousset, S., Cremona, A., Bert, F., & Siliquini, R. (2021). The Burden of Burnout among Healthcare Professionals of Intensive Care Units and Emergency Departments during the COVID-19 Pandemic:

A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8172. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158172>

Gynning, B. E., Karlsson, E., Teoh, K., Gustavsson, P., Christiansen, F., & Brulin, E. (2024). Contextualising the job demands–resources model: A cross-sectional study of the psychosocial work environment across different healthcare professions. *Human Resources for Health*, 22(1), 77. <https://doi.org/10.1186/s12960-024-00958-1>

Härkänen, M., Pineda, A. L., Tella, S., Mahat, S., Panella, M., Ratti, M., Vanhaecht, K., Strametz, R., Carrillo, I., Rafferty, A. M., Wu, A. W., Anttila, V.-J., & Mira, J. J. (2023). The impact of emotional support on healthcare workers and students coping with COVID-19, and other SARS-CoV pandemics – a mixed-methods systematic review. *BMC Health Services Research*, 23(1), 751. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09744-6>

Harvey, S. B., Modini, M., Joyce, S., Milligan-Saville, J. S., Tan, L., Mykletun, A., Bryant, R. A., Christensen, H., & Mitchell, P. B. (2017). Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occupational and Environmental Medicine*, 74(4), 301-310. <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-104015>

Hatukay, A. L., Shochat, T., Zion, N., Baruch, H., Cohen, R., Azriel, Y., & Srulovici, E. (2024). The relationship between quick return shift schedules and burnout among nurses: A prospective repeated measures multi-source study. *International Journal of Nursing Studies*, 151, 104677. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104677>

Hobfoll, S. E., Halbesleben, J., Neveu, J.-P., & Westman, M. (2018). Conservation of Resources in the Organizational Context: The Reality of Resources and Their

Consequences. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 5(1), 103-128. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032117-104640>

Jeilani, A., & Hussein, A. (2025). Impact of digital health technologies adoption on healthcare workers' performance and workload: Perspective with DOI and TOE models. *BMC Health Services Research*, 25(1), 271. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12414-4>

Jimenez, G., Matchar, D., Koh, C. H. G., Van Der Kleij, R., Chavannes, N. H., & Car, J. (2021). The Role of Health Technologies in Multicomponent Primary Care Interventions: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), e20195. <https://doi.org/10.2196/20195>

Jun, J., Ojemeni, M. M., Kalamani, R., Tong, J., & Crecelius, M. L. (2021). Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 119, 103933. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103933>

Keyworth, C., Hart, J., Armitage, C. J., & Tully, M. P. (2018). What maximizes the effectiveness and implementation of technology-based interventions to support healthcare professional practice? A systematic literature review. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 18(1), 93. <https://doi.org/10.1186/s12911-018-0661-3>

Kiratipaisarl, W., Surawattanasakul, V., & Sirikul, W. (2024). Individual and organizational interventions to reduce burnout in resident physicians: A systematic review and meta-analysis. *BMC Medical Education*, 24(1), 1234. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06195-3>

- Lasater, K. B., Brom, H., Aiken, L. H., & McHugh, M. D. (2025). Are minimum nurse-to-patient staffing ratios needed in hospitals? An observational study in British Columbia, Canada. *BMJ Open*, 15(7), e099358. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-099358>
- Lee, C., Vu, T.-H. T., Fuller, J. A., Freedman, M., Bannon, J., Wilkins, J. T., Moskowitz, J. T., Hirschhorn, L. R., Wallia, A., & Evans, C. T. (2023). The association of burnout with work absenteeism and the frequency of thoughts in leaving their job in a cohort of healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Health Services*, 3, 1272285. <https://doi.org/10.3389/frhs.2023.1272285>
- Leslie, H. H., Laos, D., Cárcamo, C., Pérez-Cuevas, R., & García, P. J. (2021). Health care provider time in public primary care facilities in Lima, Peru: A cross-sectional time motion study. *BMC Health Services Research*, 21(1), 123. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06117-9>
- Li, Y., Chen, C., & Yuan, Y. (2025). Evolving the job demands-resources framework to JD-R 3.0: The impact of after-hours connectivity and organizational support on employee psychological distress. *Acta Psychologica*, 253, 104710. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2025.104710>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- McHugh, M. D., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Windsor, C., Douglas, C., & Yates, P. (2021). Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: A prospective study in a panel of hospitals. *The Lancet*, 397(10288), 1905-1913. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00768-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00768-6)

- Ministerio de Salud. (2022). Información de recursos humanos en el sector salud Perú, 2021. Dirección General de Personal de la Salud.
- Muñoz-Ortega, S., Santamaría-Guayaquil, D., Plus-Borja, J., Alvarado-Villa, G., Sandoval, V., Alvarado, R., Chérrez-Ojeda, I., & Faytong-Haro, M. (2024). Mental Health in Healthcare Workers Post-COVID-19: A Latin American Review and Insights into Personalized Management Strategies. *Journal of Personalized Medicine*, 14(7), 680. <https://doi.org/10.3390/jpm14070680>
- Nicolakakis, N., Lafantaisie, M., Letellier, M.-C., Biron, C., Vézina, M., Jauvin, N., Vivion, M., & Pelletier, M. (2022). Are Organizational Interventions Effective in Protecting Healthcare Worker Mental Health during Epidemics/Pandemics? A Systematic Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9653. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159653>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). La fuerza laboral en salud en las Américas. <https://www.paho.org/es/temas/recursos-humanos-para-salud>
- Panagioti, M., Panagopoulou, E., Bower, P., Lewith, G., Kontopantelis, E., Chew-Graham, C., Dawson, S., Van Marwijk, H., Geraghty, K., & Esmail, A. (2017). Controlled Interventions to Reduce Burnout in Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 177(2), 195. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.7674>
- Peters, S., Guccione, L., Francis, J., Best, S., Tavender, E., Curran, J., Davies, K., Rowe, S., Palmer, V. J., & Klaic, M. (2024). Evaluation of research co-design in health: A systematic overview of reviews and development of a framework. *Implementation Science*, 19(1), 63. <https://doi.org/10.1186/s13012-024-01394-4>

- Petersen, J., Müller, H., & Melzer, M. (2025). Job Demands and Resources in Relation to Nurses' Health in Home Care: An Integrative Literature Review. *Health & Social Care in the Community*, 2025(1), 7605478. <https://doi.org/10.1155/hsc/7605478>
- Portoghese, I., Galletta, M., Bauer, G. F., Finco, G., d'Aloja, E., & Campagna, M. (2025). Unraveling job demand-control-support patterns and job stressors as predictors: Cross-sectional latent profile and network analysis among Italian hospital workers. *PLOS One*, 20(6), e0325528. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0325528>
- Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & Andrade, S. M. D. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLOS ONE*, 12(10), e0185781. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
- Santos, T. M. D., Balsanelli, A. P., & Souza, K. M. J. D. (2024). Ensaio clínico randomizado cruzado de uma intervenção baseada em mindfulness em enfermeiros líderes: Estudo-piloto. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 32, e4101. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6548.4102>
- Scheepers, R. A., Van Den Broek, T., Cramm, J. M., Finkenflügel, H., & Nieboer, A. P. (2023). Changes in work conditions and well-being among healthcare professionals in long-term care settings in the Netherlands during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. *Human Resources for Health*, 21(1), 59. <https://doi.org/10.1186/s12960-023-00847-z>
- Siegrist, J. (2016). Effort-Reward Imbalance Model. En *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior* (pp. 81-86). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00009-1>

- Søvold, L. E., Naslund, J. A., Kousoulis, A. A., Saxena, S., Qoronfleh, M. W., Grobler, C., & Münter, L. (2021). Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: An Urgent Global Public Health Priority. *Frontiers in Public Health*, 9, 679397. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679397>
- Thomas Craig, K. J., Willis, V. C., Gruen, D., Rhee, K., & Jackson, G. P. (2021). The burden of the digital environment: A systematic review on organization-directed workplace interventions to mitigate physician burnout. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 28(5), 985-997. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa301>
- Trutschel, D., Blatter, C., Simon, M., Holle, D., Reuther, S., & Brunkert, T. (2023). The unrecognized role of fidelity in effectiveness-implementation hybrid trials: Simulation study and guidance for implementation researchers. *BMC Medical Research Methodology*, 23(1), 116. <https://doi.org/10.1186/s12874-023-01943-3>
- Umubyeyi, B., Leboul, D., & Bagaragaza, E. (2024). “You close the door, wipe your sadness and put on a smiling face”: A qualitative study of the emotional labour of healthcare professionals providing palliative care in nursing homes in France. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1070. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11550-7>
- Wauters, M., Zamboni Berra, T., De Almeida Crispim, J., Arcêncio, R. A., & Cartagena-Ramos, D. (2022). Calidad de vida del personal de salud durante la pandemia de COVID-19: Revisión exploratoria. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, 1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.30>

- West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 388(10057), 2272-2281. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X)
- World Health Organization. (2021). Ethics and Governance of Artificial Intelligence for Health: WHO Guidance. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029200>
- World Health Organization. (2022). WHO Guidelines on Mental Health at Work. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>
- World Health Organization. (2023). Health workforce. <https://www.who.int/health-topics/health-workforce>
- You, J. G., Dbouk, R. H., Landman, A., Ting, D. Y., Dutta, S., Wang, J. C., Centi, A. J., Macfarlane, M., Bechor, E., Letourneau, J., Choo-Kang, G., Kim, E. H., Magee, C., Lang, B. J., Angelo, L., Olin, J., Frits, M., Iannaccone, C., Rui, A., ... Mishuris, R. G. (2025). Ambient Documentation Technology in Clinician Experience of Documentation Burden and Burnout. *JAMA Network Open*, 8(8), e2528056. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.28056>
- Zabin, L. M., Zaitoun, R. S. A., Sweity, E. M., & De Tantillo, L. (2023). The relationship between job stress and patient safety culture among nurses: A systematic review. *BMC Nursing*, 22(1), 39. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01198-9>