

**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE
SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA
VICERRECTORADO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT Y
MOBBING EN MÉDICOS DEL SISTEMA DE LA RESIDENCIA MÉDICA DE
CHUQUISACA, GESTIÓN 2024**

**TRABAJO EN OPCIÓN AL GRADO DE MAGISTER EN
SALUD PÚBLICA**

GABRIELA SERRUDO LOAYZA

SUCRE, SEPTIEMBRE 2025

**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE
SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA
VICERRECTORADO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT Y
MOBBING EN MÉDICOS DEL SISTEMA DE LA RESIDENCIA MÉDICA DE
CHUQUISACA, GESTIÓN 2024**

**TRABAJO EN OPCIÓN AL GRADO DE MAGISTER EN
SALUD PÚBLICA**

**GABRIELA SERRUDO LOAYZA
TUTOR: MSC. HOWARD ZACARIAS MORA PLAZA**

SUCRE, SEPTIEMBRE 2025

CESIÓN DE DERECHOS

Al presentar este trabajo como uno de los requisitos previos para la obtención del certificado de Magister en Salud Pública, de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, autorizo al Centro de Estudios de Post grado e Investigación o a la biblioteca de la Universidad para que se haga de este trabajo un documento disponible para su lectura, según normas de la Universidad.

También cedo a la Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca los derechos de publicación de este trabajo o parte de él manteniendo mis derechos de autor hasta un periodo de 30 meses posterior a su aprobación.

GABRIELA SERRUDO LOAYZA

SUCRE, SEPTIEMBRE 2025

DEDICATORIA

A Dios, fuente inagotable de sabiduría y amor, por ser mi guía constante y mi fuerza en los momentos de duda y dificultad. Gracias por iluminar mi camino y por brindarme la fortaleza para llegar hasta aquí.

A mi querida familia, por su infinito apoyo, comprensión y amor incondicional. A mis padres, por sus consejos, sacrificios y enseñanzas, que han sido el pilar fundamental de mi vida. A ustedes, dedico este logro con todo mi corazón.

AGRADECIMIENTOS

Primero, agradezco a Dios, por su guía y fortaleza inquebrantable a lo largo de este viaje académico. Su luz y amor han sido mi refugio en los momentos de incertidumbre y dificultad.

A mis padres, por su apoyo incondicional, su amor y sus sacrificios. Gracias por creer en mí y por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia. Sin ustedes, este logro no habría sido posible.

A mis docentes, por compartir su conocimiento, por sus enseñanzas y por su dedicación. Gracias por inspirarme a ser mejor cada día y por abrirme las puertas al mundo del saber.

A mi tutor, por su invaluable orientación, paciencia y sabiduría. Gracias por su tiempo, por sus consejos y por su compromiso en cada etapa de este proyecto. Su apoyo ha sido fundamental para la culminación de esta tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Página
Cesión de derechos.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas y gráficos	vi
Índice de anexos	viii
RESUMEN	ix

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN	1
1.1. Antecedentes de investigación	3
1.2. Situación problemática.....	9
1.3. Pregunta de investigación.....	11
1.4. Hipótesis.....	11
1.4.1. Identificación de variables.....	12
1.4.2. Operacionalización de variables	12
1.5. Objetivos.....	14
1.5.1. Objetivo General.....	14
1.5.2. Objetivos Específicos.....	14

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL	15
2.1. Bases teóricas	15
2.1.1. Definición de Burnout.....	15
2.1.1.1. Salud pública y Burnout en el personal de salud	15
2.1.1.2. Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud.....	16
2.1.2. Definición de Mobbing	17

2.1.2.1.	Salud pública y Mobbing en el personal de salud	17
2.1.2.2.	Prevalencia del Mobbing en el personal de salud	18
2.1.3.	Reglamento General del Sistema Nacional de la Residencia Médica (SNRM)	19
2.1.4.	Factores asociados al síndrome de Burnout.....	21
2.1.4.1.	Factores sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout	21
2.1.4.2.	Factores profesionales o laborales asociados al síndrome de Burnout.....	24
2.1.5.	Factores asociados al Mobbing	27
2.2.	Marco contextual	31
2.2.1.	Historia de la Integración Docente Asistencial e Investigación	31
2.2.2.	El Sistema Nacional de Residencia Médica (SNRM)	32
2.2.2.1.	Objetivo general del SNRM.....	32
2.2.2.2.	Objetivos Específicos del SNRM.....	32
2.2.2.3.	Componentes del SNRM	33
2.2.2.4.	Estructura organizacional del SNRM	33
2.2.2.5.	Residencia Médica en Chuquisaca	34

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA	35
3.1. Diseño de la Investigación	35
3.2. Población	35
3.2.1. Muestra	36
3.3. Criterios de Selección	36
3.3.1. Criterios de Inclusión	36
3.3.2. Criterios de Exclusión	36
3.4. Aspectos éticos	36
3.5. Instrumentos	37
3.5.1. Inventario de Burnout de Maslach (MBI)	37
3.5.2. Escala de Cisneros para Mobbing	39
3.6. Pruebas bioestadísticas	41

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	43
4.1. Presentación de resultados	43
4.2. Discusión de resultados	72

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	80
5.1. Conclusiones	80
5.2. Recomendaciones	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS	91

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS DE RESULTADOS

Tabla N° 1: Prevalencia de Burnout	43
Gráfico N° 1: Prevalencia de Burnout	43
Tabla N° 2: Prevalencia de Mobbing	44
Gráfico N° 2: Prevalencia de Mobbing	44
Tabla N° 3: Relación entre Burnout y edad	45
Gráfico N° 3: Relación entre Burnout y edad	46
Tabla N° 4: Relación entre Burnout y sexo	47
Gráfico N° 4: Relación entre Burnout y sexo	47
Tabla N° 5: Relación entre Burnout y estado civil	48
Gráfico N° 5: Relación entre Burnout y estado civil	48
Tabla N° 6: Relación entre Burnout y número de hijos	49
Gráfico N° 6: Relación entre Burnout y número de hijos	49
Tabla N° 7: Relación entre Burnout y con quiénes vive	50
Gráfico N° 7: Relación entre Burnout y con quiénes vive	50
Tabla N° 8: Relación entre Burnout y relación con la familia	51
Gráfico N° 8: Relación entre Burnout y relación con la familia	51
Tabla N° 9: Relación entre Burnout y problemas económicos	52

Gráfico N° 9: Relación entre Burnout y problemas económicos	52
Tabla N° 10: Relación entre Burnout y año de residencia	53
Gráfico N° 10: Relación entre Burnout y año de residencia.....	53
Tabla N° 11: Relación entre Burnout y horas de sueño	54
Gráfico N° 11: Relación entre Burnout y horas de sueño	54
Tabla N° 12: Relación entre Burnout y número de turnos	55
Gráfico N° 12: Relación entre Burnout y número de turnos.....	55
Tabla N° 13: Relación entre Burnout y relación laboral	56
Gráfico N° 13: Relación entre Burnout y relación laboral.....	56
Tabla N° 14: Relación entre Burnout y conocimientos teóricos	57
Gráfico N° 14: Relación entre Burnout y conocimientos teóricos.....	57
Tabla N° 15: Relación entre Burnout y conocimientos prácticos	58
Gráfico N° 15: Relación entre Burnout y conocimientos prácticos.....	58
Tabla N° 16: Relación entre Burnout y claridad de funciones.....	59
Gráfico N° 16: Relación entre Burnout y claridad de funciones	59
Tabla N° 17: Relación entre Burnout e iniciativa y opiniones.....	60
Gráfico N° 17: Relación entre Burnout e iniciativa y opiniones	60
Tabla N° 18: Relación entre Burnout y muerte de pacientes	61
Gráfico N° 18: Relación entre Burnout y muerte de pacientes.....	61
Tabla N° 19: Relación entre Mobbing y edad	62
Gráfico N° 19: Relación entre Mobbing y edad.....	62
Tabla N° 20: Relación entre Mobbing y sexo.....	63
Gráfico N° 20: Relación entre Mobbing y sexo	63
Tabla N° 21: Relación entre Mobbing y procedencia.....	64
Gráfico N° 21: Relación entre Mobbing y procedencia	64
Tabla N° 22: Relación entre Mobbing y estado civil.....	65
Gráfico N° 22: Relación entre Mobbing y estado civil	65
Tabla N° 23: Relación entre Mobbing y religión.....	66
Gráfico N° 23: Relación entre Mobbing y religión	66
Tabla N° 24: Relación entre Mobbing y nivel socioeconómico	67
Gráfico N° 24: Relación entre Mobbing y nivel socioeconómico.....	67
Tabla N° 25: Relación entre Mobbing y con quiénes vive.....	68
Gráfico N° 25: Relación entre Mobbing y con quiénes vive	68

Tabla N° 26: Relación entre Mobbing y año de residencia	69
Gráfico N° 26: Relación entre Mobbing y año de residencia.....	69
Tabla N° 27: Distribución de niveles de Burnout por especialidad	70
Tabla N° 28: Distribución de casos de Mobbing por especialidad	71

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 1: CARTA DIRIGIDA AL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE POSGRADO Y RESIDENCIA MÉDICA	91
ANEXO N° 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	92
ANEXO N° 3: ENCUESTA: FACTORES ASOCIADOS AL ESTRÉS Y ACOSO LABORAL.....	93
ANEXO N° 4: INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI).....	95
ANEXO N° 5: ESCALA DE CISNEROS (ACOSO LABORAL O MOBBING)	97
ANEXO N° 6: FOTOS.....	100

RESUMEN

La presente investigación se llevó a cabo en la ciudad de Sucre, perteneciente al departamento de Chuquisaca, durante la gestión 2024.

La investigación tuvo como objetivo general: Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y Mobbing y su relación con factores asociados, en médicos del Sistema de la Residencia Médica de Chuquisaca, gestión 2024. El presente estudio es de tipo observacional, analítico, de corte transversal y con un enfoque cuantitativo.

Se realizó un censo que abarcó a 217 médicos residentes del Sistema de la Residencia Médica de Chuquisaca, gestión 2024. De ellos, 175 participaron voluntariamente en el estudio, superando el tamaño mínimo muestral requerido y asegurando la validez de los resultados.

Para la recolección de la información el instrumento utilizado fue una encuesta sobre datos sociodemográficos y laborales, además del Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y la escala de Cisneros para Mobbing.

Dentro de los resultados se pudo determinar que la prevalencia del síndrome de Burnout es del 41,7% y la prevalencia de Mobbing es del 34,3% en médicos del Sistema de la Residencia Médica de Chuquisaca, durante la gestión 2024. Entre los factores que han tenido una correlación significativa con Burnout se han identificado los problemas económicos, año de residencia, relación laboral, conocimientos teóricos, claridad de funciones, iniciativa y opiniones; y los factores que han tenido una correlación significativa negativa han sido edad y horas de sueño. No se identificaron factores que tengan una correlación significativa con Mobbing, posiblemente debido a que los niveles de acoso laboral son bajos.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Mobbing.

ABSTRACT

This research was carried out in the city of Sucre, belonging to the department of Chuquisaca, during the 2024 management.

The general objective of the research was to determine the prevalence of Burnout and Mobbing syndrome and its relationship with associated factors, in doctors of the Chuquisaca Medical Residency System, 2024 management. This study is observational, analytical, cross-sectional and with a quantitative approach.

A census was carried out including 217 resident physicians from the Medical Residency System of Chuquisaca, 2024. Of these, 175 voluntarily participated in the study, exceeding the minimum sample size required and ensuring the validity of the results.

The instrument used to collect information was a survey on sociodemographic and work data, in addition to the Maslach Burnout Inventory (MBI) and the Cisneros scale for Mobbing.

The results determined that the prevalence of Burnout syndrome is 41.7% and the prevalence of Mobbing is 34.3% in doctors of the Chuquisaca Medical Residency System, during the 2024 management. Among the factors that have a significant correlation with Burnout, economic problems, year of residency, employment relationship, theoretical knowledge, clarity of functions, initiative and opinions have been identified; the factors that have had a significant negative correlation are age and hours of sleep. No factors were identified that have a significant correlation with Mobbing, possibly due to the fact that the levels of workplace harassment are low.

Keywords: Burnout Syndrome, Mobbing.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

En referencia al término Burnout, el primer caso reportado de síndrome de desgaste profesional en la literatura fue hecho por Graham Greens en 1961, en su artículo “a Burnout case”. Luego, en 1974, el psiquiatra germano-estadounidense Herbert J. Freudenberger realizó la primera conceptualización de esta patología (1).

En cuanto al tema de Mobbing, aunque es un fenómeno antiguo, no fue hasta 1966, cuando Konrad Lorenz, considerado uno de los padres de la etología, lo utilizó por primera vez para referirse al ataque de un grupo de animales pequeños gregarios que acosaban a un animal solitario de mayor tamaño. Posteriormente Leyman, que es considerado como el iniciador moderno del acoso psicológico, adoptó este término al principio de los 80, aplicándolo a la psicología laboral, y dotándolo de una sistematización y descripción precisa (2).

Ambos términos se han ido abriendo paso en el vocabulario, hasta el punto de convertirse en términos conocidos a nivel mundial, debido a que están afectando a la sociedad de forma paulatina y firme.

El estrés laboral ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una epidemia global, y en el año 2000 se reconoció al síndrome de Burnout como un factor de riesgo ocupacional. Este síndrome puede comprometer seriamente la calidad de vida, la salud mental e incluso la integridad física de quien lo padece. Se manifiesta como un agotamiento profundo mental, emocional y físico, provocado por las exigencias laborales, con consecuencias graves para la salud, tales como la depresión y enfermedades cardiovasculares (1).

En consecuencia, el síndrome de Burnout se manifiesta como un agotamiento físico y emocional provocado por el estrés laboral constante. Esta condición, reconocida por la Organización Mundial de la Salud, puede afectar seriamente la salud del individuo y su desempeño profesional, convirtiéndose en un problema relevante dentro del ámbito ocupacional moderno.

Por otra parte, dada la problemática que implica, el Mobbing hoy en día es considerado un problema de salud pública a nivel mundial, ya que es calificado como un factor de riesgo para la carga de enfermedad, debido a que investigaciones previas han demostrado que la salud y el bienestar de la víctima de Mobbing se ve afectada negativamente con presencia de alteraciones y trastornos mentales y físicos, e incluso puede desembocar en desenlaces tan sumamente graves como el suicidio (3).

Por lo tanto, son evidentes las consecuencias para la salud derivadas del síndrome de Burnout y del Mobbing, los cuales constituyen factores significativos de discapacidad e incluso de mortalidad, con impacto en todas las sociedades.

En Bolivia, los profesionales del sector médico enfrentan una alta exposición al estrés y acoso laboral (4). Las exigentes condiciones en las que desempeñan sus funciones resultan especialmente desafiantes tanto a nivel físico como psicológico, ya que lidian con temas sensibles como la enfermedad, el sufrimiento y la muerte. En respuesta a esta problemática, la Defensoría del Pueblo ha desarrollado cartillas informativas sobre el acoso laboral, subrayando su impacto en la dignidad y el bienestar de los trabajadores (5). Asimismo, el Ministerio de Trabajo ha implementado normativas específicas para proteger a los empleados de estos sectores y promover entornos laborales más saludables (6).

En Bolivia, la literatura sobre este fenómeno es escasa, y aún más limitada en lo que respecta al Mobbing en entornos hospitalarios. Es así que, con la presente investigación, se buscó contribuir a la salud pública, en especial a la salud del personal médico que se encontraba realizando su especialización en los diferentes hospitales del Departamento, susceptible de haber desarrollado problemas por fenómenos como el síndrome de Burnout y el Mobbing, que pueden haber afectado tanto a su desempeño como a su calidad de vida. Al brindar información actualizada sobre la prevalencia de estos problemas y los factores que los acompañan, se pudo contribuir a la toma de decisiones orientadas a prevenir y mitigar su impacto, fortaleciendo así el entorno laboral y el sistema de salud en su conjunto.

1.1. Antecedentes de investigación

Quintana, en el año 2016 desarrolló una investigación acerca del Mobbing y síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue, en el periodo octubre-diciembre. En este estudio analítico, transversal y prospectivo se obtuvo como resultados que de los 67 internos de medicina encuestados se obtuvo que 43.3%(n=29) tenían Mobbing y el 25.3%(n=17) tenían síndrome de Burnout (7).

Este estudio indica que una parte significativa de los internos de medicina sufría Mobbing y Burnout. Al respecto, aunque el hostigamiento y el estrés siempre han formado parte de la vida laboral, en la mayor parte de los casos tienden a ser situaciones más graves de lo que se cree, debido a que los afectados, en su condición de subordinados, no reconocen que los padecen o no los comunican, además de que afectan de manera silenciosa, no solo a sus relaciones interpersonales, sino también a su integridad.

Por su parte, Jácome, Villaquiran-Hurtado, García y Duque, en el año 2019 realizaron una investigación cuyo objeto fue determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas de una universidad pública en el departamento del Cauca-Colombia. Se trató de un estudio descriptivo de corte transversal, realizado en una población de residentes de medicina compuesta por hombres en un 55%, se encontró que la razón de prevalencia del síndrome de Burnout fue del 0.9 y estuvo presente en el 47.5% de los participantes. Las conclusiones señalaron la existencia de una alta prevalencia de síndrome de Burnout en residentes de medicina con mayor compromiso en el sexo femenino y la edad menor de 35 años (8).

Lo anterior permite identificar el predominio del síndrome de Burnout en médicos residentes del sexo femenino, ya que cada vez más mujeres están incursionando en todas las especialidades médicas, sobre todo en aquellas que implican una mayor demanda y exigencias.

En el año 2019, Castro Negreiros también llevó a cabo una investigación sobre Mobbing y síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Leoncio Prado de Huamachuco. Fue un estudio de tipo descriptivo y correlacional. Sus resultados demostraron que el 60.4% de

trabajadores asistenciales presentaban un nivel medio de Mobbing, el 31.3% un nivel alto y el 8.3% un nivel bajo. El 59.4% de trabajadores asistenciales presentaban un nivel medio de síndrome de Burnout, el 29.2% un nivel alto y el 11.5% un nivel bajo (9).

De este modo, se observa que los niveles moderados y altos de Mobbing y Burnout en la mayoría del personal de salud responden a un entorno laboral marcado por el desgaste emocional y el acoso. Esto pone de manifiesto que, si no se realizaría una evaluación adecuada, es muy probable que estos casos irían en aumento, ya que muchas personas afectadas no logran expresar lo que viven, ya sea por temor, vergüenza o desconocimiento de los derechos que les amparan como trabajadores.

Moya en el año 2019, realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de Mobbing en médicos residentes e internos de las Ciencias de la Salud en Perú, para lo cual se realizó un estudio descriptivo simple, contándose con 71 participantes, los resultados revelaron que el 67.6% de los sujetos experimentaron Mobbing (10).

Esta elevada prevalencia podría explicarse por diversos factores presentes en el entorno clínico, tales como estructuras jerárquicas muy verticales, la normalización del maltrato y las exigencias físicas y emocionales propias del trabajo sanitario.

Barrera, Montes y Ruiz en el año 2019 desarrollaron una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia del acoso laboral (Mobbing) en médicos residentes de anestesiología. Fue un estudio transversal y descriptivo realizado en 40 residentes de la UMAE Hospital de especialidades de Puebla del IMSS, durante el periodo comprendido entre el 1° de julio y el 1° de agosto. Los resultados indicaron que el 80% de los participantes eran mujeres y el 20% hombres; el 47.5% cursaba el tercer año, el 52.5% el segundo año de residencia; el 5% presentó baja probabilidad de padecer Mobbing, el 22.5% moderada y el 7.5% alta, lo que permitió concluir que la prevalencia de Mobbing fue del 35%, con predominio de probabilidad moderada a alta (11).

A partir de estos resultados, se evidencia que el acoso laboral afecta a una parte considerable de los médicos residentes de anestesiología, sobre todo a los de segundo y tercer año,

además, la mayoría de los casos se ubicaron en una probabilidad moderada y alta, lo que sugiere la presencia significativa de este problema.

En el año 2019, Zambrano llevó a cabo un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en los hospitales de habla hispana. Se trató de una revisión sistemática donde se analizaron 30 artículos, el campo de estudio fueron 2.269 residentes con una media de 29 años de edad, el dato promediado en esta revisión del síndrome de Burnout fue del 57%, y se concluyó que los desencadenantes más frecuentes eran la carga o exceso de trabajo, la falta de sueño, excesivas rotaciones o turnos nocturnos, el estrés, maltratos por parte de los residentes más antiguos y la disfuncionalidad familiar (12).

Según lo expuesto anteriormente en el estudio, el síndrome de Burnout es común entre médicos residentes en hospitales de habla hispana, siendo los factores más relevantes el exceso de trabajo, falta de descanso, rotaciones exigentes, estrés, maltratos laborales y problemas familiares. En cuanto a este último factor, parece ser que la familia juega un papel protector para el desarrollo del Burnout, debido a la contención y apoyo que puede brindar en momentos de tensión, sobre todo cuando el ambiente familiar goza de funcionalidad y estabilidad.

Ramírez, Garicano, Gonzáles et al. en el año 2020 en su estudio sobre el síndrome de Burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid, buscaron determinar la prevalencia de este síndrome entre los médicos residentes de diversas especialidades y evaluar los factores asociados. Se trató de un estudio observacional y transversal, donde se encontró una prevalencia de Burnout de 29.4%. Y el único factor que se vio asociado a una mayor prevalencia de Burnout fue ser mujer (13).

Este resultado cobra especial importancia, ya que sugiere que los médicos pueden estar expuestas a niveles más altos de Burnout como consecuencia de responsabilidades adicionales fuera del ámbito laboral, tales como el cuidado de la familia y las tareas domésticas. Además, las expectativas y presiones derivadas de los estereotipos de género pueden intensificar el estrés y la carga profesional, incrementando así el riesgo de agotamiento emocional.

En el año 2020, Berrios desarrolló un estudio sobre diagnóstico de síndrome de Burnout en personal del Instituto Nacional de Psiquiatría Gregorio Pacheco durante la pandemia por COVID en la ciudad de Sucre, donde se pudo identificar que el 29 % del personal presentó síndrome de Burnout. De las 40 personas diagnosticadas con síndrome de Burnout 62,5% correspondía a un síndrome de Burnout grave y el 37,5% a leve (14).

Los resultados de este estudio dan cuenta de que durante la pandemia de COVID-19 los profesionales de salud estuvieron expuestos a un ambiente laboral estresante, lo que produjo un alto nivel de síndrome de Burnout de leve a severo en sus respectivas dimensiones.

Por su parte, Montañez y Sanchez, en el año 2020 elaboraron una investigación sobre la prevalencia de Burnout y factores de riesgo en residentes de especialidades médicas y quirúrgicas Universidad El Bosque, fue un estudio observacional de corte transversal, con componente analítico exploratorio. La prevalencia en el grupo de estudio (93 residentes) fue del 23.6%. Las variables como especialidad cursada, año de residencia (dos primeros años), trabajo adicional y número de horas de ocio fueron estadísticamente significativas para el desarrollo del síndrome de Burnout (15).

Este hallazgo permite comprender que el síndrome de Burnout afecta a una parte de los médicos residentes, especialmente a aquellos que cursan ciertas especialidades, están en los primeros años de residencia y tienen trabajos extra o poca actividad recreativa.

Torres y Alcaraz, en el 2020 llevaron a cabo una investigación destinada a determinar el síndrome de Burnout en médicos residentes de un hospital público de la ciudad de Areguá. Fue un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, donde se encontró que el 54.2% de los residentes encuestados fueron categorizados con síndrome de Burnout (16).

Atendiendo a estos resultados se encontró que más de la mitad de los médicos residentes presentaron síndrome de Burnout, esto evidencia un nivel preocupante de desgaste emocional entre los profesionales en formación, lo que podría afectar a su bienestar y a la calidad de atención que brindan.

Navinés, Olivé, Fonseca y Martín-Santos en 2021, realizaron un estudio sobre estrés laboral y Burnout en médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19, que se basó en una búsqueda bibliográfica en bases de datos como PubMed, e incluyó estudios publicados entre 2016 y 2020, donde los resultados mostraron que la prevalencia de Burnout en residentes durante la primera ola de la pandemia de COVID-19 en los estudios transversales revisados mostró un intervalo muy amplio (26%-76%). La prevalencia media de Burnout en los residentes observada en las revisiones sistemáticas, en su mayoría de estudios transversales, se sitúa alrededor del 51%. Los factores de riesgo de presentar Burnout a lo largo de la residencia observados con más frecuencia fueron género (femenino con mayor cansancio emocional y masculino con mayor despersonalización), especialidades quirúrgicas, cometer errores, dormir poco, dificultad de conciliación entre vida familiar/laboral y sobrecarga laboral (17).

A partir de este estudio se entiende que el síndrome de Burnout en los médicos residentes ya era común y se agravó durante la pandemia. La mayoría de los estudios coincidieron en que cerca de la mitad de los residentes lo han padecido. Además, se puede comprender que la identificación de los factores de riesgo es fundamental para desarrollar soluciones e intervenciones que podrían mejorar la condición laboral de los médicos residentes.

Por su parte, Alcocer llevó a cabo un estudio sobre factores asociados al Mobbing en el personal de salud asistencial del Hospital Nacional Hipólito Unanue (Lima, Perú) durante la pandemia COVID-19 en el 2021, se trató de un estudio de corte transversal analítico, no probabilístico por censo, donde 338 profesionales fueron encuestados, los resultados obtenidos de la encuesta de IVAPT PANDO revelaron que 78 participantes (23%) sufrieron de Mobbing; y de este grupo, se encontró que el 92% presentó violencia con intensidad baja y 8% con intensidad media (18).

Esto pone en evidencia que, aunque la mayoría de los casos de Mobbing identificados presentaban una intensidad baja, y solo algunos alcanzaron un nivel medio, el acoso laboral fue lo suficientemente manifiesto como para ser reconocido y analizado.

Marín y Soto, en el año 2023 realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la asociación entre la exposición a hostigamiento laboral y la presencia de síndrome de Burnout en el

personal sanitario de un hospital de referencia peruano, siendo este un estudio de corte transversal y analítico, donde se incluyeron a 206 participantes, y de ellos, 22 (10.7 %) presentaron Burnout y 27 (14 %), hostigamiento moderado a elevado. En el análisis bivariado, la edad, estado civil como casado y en unión libre y acoso se asociaron con el agotamiento. En el análisis multivariado, el único predictor significativo del agotamiento fue el acoso laboral (19).

Lo anterior resulta especialmente relevante, ya que este estudio permite identificar a los trabajadores de salud que sufren acoso laboral, evidenciando que dicho fenómeno se relaciona directamente con el síndrome de Burnout. Por tanto, el hostigamiento laboral puede considerarse un factor de riesgo importante para el desarrollo de esta condición.

Vilchis y Cruz, en el año 2023 realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar el nivel de Mobbing en médicos residentes e internos de un hospital de segundo nivel de atención. Se trató de un estudio transversal y descriptivo. Entre sus resultados se destaca que el 20% de los médicos en formación cumplió con criterios para acoso laboral (Mobbing), siendo la especialidad más afectada urgencias médicas (50%), con predominio en residentes de segundo y tercer año. Llegándose a concluir que el acoso laboral o Mobbing es una problemática que se identifica mayormente en los médicos residentes de urgencias médicas de penúltimo y último año en comparación con las otras especialidades (20).

Por lo expuesto, es evidente que en algunas especialidades como urgencias médicas puede existir una mayor exigencia de atención, así como mayor responsabilidad para los médicos residentes de último año que están sometidos a altos niveles de estrés y Mobbing, y esto se podría deber a que los recursos materiales y humanos son insuficientes, además de no contar con una adecuada organización donde las funciones del personal estén bien definidas o se respeten.

Zhou, Portela, Rodríguez, Ocampo y León desarrollaron un estudio prospectivo, transversal, donde evaluaron la prevalencia de depresión, ansiedad y Burnout en médicos residentes a un año de la residencia médica en el Hospital Ángeles del área metropolitana, en el año 2023, donde se observó que entre el 26 y 66% de los residentes experimentaron niveles moderados y severos de Burnout (21).

Este estudio muestra que una parte significativa de los médicos residentes presentó Burnout de intensidad moderada a severa durante su primer año de formación, además también se identificaron niveles de depresión y ansiedad, lo que sugiere que los problemas de salud mental pueden estar presentes en este grupo de profesionales, especialmente en etapas iniciales de la residencia.

1.2. Situación problemática

Tanto el síndrome de Burnout como el Mobbing son considerados un problema de salud pública a nivel mundial, ya que afectan negativamente la calidad de vida, así como la salud física y mental de las personas, llegando incluso a poner en riesgo su integridad. En particular, el Mobbing, al incrementar los niveles de estrés, se considera un factor de riesgo para el desarrollo del Burnout, el cual se manifiesta como un agotamiento mental, emocional y físico vinculado al entorno laboral (22).

A partir de lo anteriormente expuesto, se evidencia que tanto el Burnout como el Mobbing se constituyen en problemas significativos que impactan negativamente en la salud física y mental. En particular, el Mobbing, al generar un estrés continuo, actúa como detonante potencial del síndrome de Burnout.

Los hospitales tienen un entorno laboral fuerte y estresante, y existen algunas dificultades como lo son las largas jornadas de trabajo, salarios inadecuados y algunas desigualdades en ese entorno, así como las relaciones de poder explícitas e implícitas en el acto y el ejercicio médico, en donde se incluye abusar de los más débiles en conocimiento y habilidades específicas con afirmaciones menospreciativas. Además, este tipo de conductas son reforzadas por los organismos internos de las instituciones de salud y universidades. Si alguien osa quejarse ante este tipo de vejaciones, estos organismos las dictaminan como casos aislados. En ese contexto, las autoridades viven siendo incuestionables y el personal en formación no tiene un órgano colegiado que lo respalde ante estas situaciones de abuso de poder (20) (23).

Esto pone en evidencia que, en muchos hospitales el ambiente laboral es duro y estresante, debido a largas jornadas, presión física y emocional, además de desigualdades. También

existen abusos jerárquicos, donde algunos profesionales menosprecian a quienes tienen menos experiencia, lo más preocupante es que estas conductas se toleran o ignoran, ya que los médicos en formación no cuentan con apoyo para defenderse.

Factores personales como la edad, sexo y estado civil pueden ser suficientes para determinar que un médico sea víctima de Mobbing, y a su vez el Mobbing incrementa el riesgo de sufrir el síndrome de Burnout, que además es el resultado de otros factores como los laborales y ambientales, sin que en los hospitales se asuma conciencia y las medidas necesarias para prevenir este tipo de problemas (20) (24).

En consecuencia, ciertos rasgos personales pueden predisponer a un médico a sufrir acoso laboral, lo que a su vez eleva el riesgo de padecer el síndrome de Burnout.

Entre las consecuencias físicas y psicológicas del Mobbing, se puede mencionar que como muestra del abuso de poder, las largas jornadas laborales son un factor de riesgo para el desarrollo de ansiedad, depresión, síndrome de Burnout, síntomas psicosomáticos y relaciones interpersonales inadecuadas. Además, la sobrecarga de trabajo en médicos que están en formación puede relacionarse con el uso de medicamentos como analgésicos narcóticos, tranquilizantes, sedantes, anfetaminas o estimulantes, así como marihuana y cocaína que se añaden al consumo abusivo de bebidas alcohólicas. La privación del sueño puede conducir a errores en la interpretación de resultados médicos, así como técnico-asistenciales y una mala evolución del paciente. Y al final de su formación, el médico tiende a reproducir esta conducta repleta de trastornos emocionales y de poder que dan lugar a una relación médico-paciente deshumanizada (20).

Lo anterior permite entender que el acoso laboral puede causar problemas físicos y mentales como ansiedad, depresión y agotamiento. En médicos en formación, el estrés extremo puede llevar al uso de drogas, errores en el trabajo y una forma de atender a los pacientes que pierde humanidad, repitiendo las mismas conductas dañinas que sufrieron.

En Sucre, existen hospitales y especialidades en las que el ambiente laboral es tenso y conflictivo, debido a deficiencias tanto en el manejo de las relaciones humanas y las emociones, así como de recursos humanos y materiales, lo que da lugar a una mayor demanda

de trabajo, sumado a la complejidad del área de especialización, que hace que algunos médicos residentes decidan abandonar la plaza que con tanto esfuerzo han obtenido (14). Así pues, el panorama es preocupante, por este motivo en Bolivia la Resolución Ministerial Nro196/21, del Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social, ha dispuesto que las trabajadoras denuncien a sus agresores superiores, iguales o inferiores en jerarquía en el ámbito laboral. Así mismo, la protección a la estabilidad laboral y la prohibición de toda forma de acoso laboral están vigentes en la Carta Magna (6).

Por lo anteriormente expuesto, es importante revelar la magnitud de los casos síndrome de Burnout y Mobbing en médicos residentes, además de la identificación de los principales factores que influyen en su desarrollo, para elaborar y aplicar programas de educación en salud y prevención de posibles riesgos y complicaciones adecuados al contexto.

1.3. Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia y los factores asociados al síndrome de Burnout y Mobbing, en médicos del Sistema de la Residencia Médica de Chuquisaca, gestión 2024?

1.4. Hipótesis

-  **HI:** La prevalencia del síndrome de Burnout es de 41,95% y la del Mobbing es de 38,55%, y ambas están asociadas a factores sociodemográficos y laborales en los médicos del Sistema de Residencia Médica de Chuquisaca, durante la gestión 2024.
-  **HO:** La prevalencia del síndrome de Burnout y del Mobbing no está asociada a factores sociodemográficos ni laborales en los médicos del Sistema de Residencia Médica de Chuquisaca, durante la gestión 2024.

Los porcentajes de prevalencia del síndrome de Burnout (41.95%) y del Mobbing (38.55%) que se plantean en la hipótesis de investigación fueron obtenidos mediante el cálculo de promedios derivados de múltiples estudios previos desarrollados en diversos países de América Latina, los detalles específicos de dichos estudios se desarrollaron en antecedentes de investigación.

1.4.1. Identificación de variables

Variable dependiente

- ✚ Síndrome de Burnout o estrés laboral.
- ✚ Mobbing o acoso laboral.

Variable independiente

- ✚ Factores asociados al síndrome de Burnout: Factores sociodemográficos, factores profesionales o laborales.
- ✚ Factores asociados al Mobbing: Factores sociodemográficos.

1.4.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN / INDICADOR		CATEGORÍA
Prevalencia del Síndrome de Burnout	Proporción de personas que se encuentran afectadas al momento de evaluar el padecimiento en la población.	Número de médicos que sufren síndrome de Burnout	Cansancio emocional		0: Nunca 1: Muy raro 2: Algunas veces 3: Frecuentemente
			Despersonalización		
			Realización personal		
Prevalencia de Mobbing	Proporción de personas que se encuentran afectadas al momento de evaluar el padecimiento en la población.	Número de médicos que sufren Mobbing	Violencia verbal		0. Nunca 1. Pocas veces al año o menos 2. Una vez al mes o menos 3. Algunas veces al mes 4. Una vez a la semana 5. Varias veces a la semana 6. Todos los días
			Intimidación		
			Aislamiento emocional		
			Maltrato y humillación		
			Sabotaje y situaciones deshonestas		
			Desacreditación profesional		
Factores asociados al Burnout	Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado.	Influencia que determina el síndrome de Burnout.	Factores socio-demográficos	Edad	Menores de 30 años 30 años o más
				Sexo	Masculino Femenino
				Estado civil	Soltero Unión libre Casado(a) Separado(a)

					Divorciado(a) Viudo(a)
				Hijos	0 1 2 3
				Con quiénes vive	Solo Padres Pareja Otros
				Relación Familiar	Distante Cercana
				Problemas económicos	Bastante Un poco No
				Año de residencia	Primero Segundo Tercero
				Horas de sueño	Menos de 6 horas/día 6 horas o más/día
			Factores profesionales o laborales	Turnos por semana	1 2 3 4
				Relación laboral	Buena Regular Mala
				Autoevaluación de conocimientos teórico-prácticos	Buenos Regulares Malos
				Claridad de funciones	Poco claras Claras
				Iniciativa y opinión	No Sí
				Muerte de pacientes	No Sí, pero no me afectó mucho Sí y me afectó bastante
Factores asociados al Mobbing	Elemento, circunstancia, influencia, que contribuye a producir un resultado.	Influencia que determina el Mobbing.	Factores socio-demográficos	Edad	Menor de 30 años 30 años o más
				Sexo	Masculino Femenino
				Procedencia	Sucre Interior Otra
				Estado civil	Soltero Unión libre Casado(a) Separado(a) Divorciado(a) Viudo(a)
				Religión	Católico Evangélico Ateo

					Agnóstico Testigo de Jehová Otros
				Nivel socioeconómico	Bajo Medio Alto
				Con quienes vive	Solo Padres Pareja Otros
				Año de residencia	Primero Segundo Tercero

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y Mobbing y su relación con factores asociados, en médicos del Sistema de la Residencia Médica de Chuquisaca, gestión 2024.

1.5.2. Objetivos Específicos

- ✚ Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos del Sistema de la Residencia Médica.
- ✚ Determinar la prevalencia del Mobbing en médicos del Sistema de la Residencia Médica.
- ✚ Identificar los factores asociados al síndrome de Burnout y Mobbing en médicos del Sistema de la Residencia Médica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL

2.1. Bases teóricas

2.1.1. Definición de Burnout

El síndrome de Burnout es un síndrome psicológico, de agotamiento emocional, despersonalización y disminuida realización personal, que puede ocurrir en individuos normales. Esto implica que, cuando decimos que un profesional está “quemado”, debe reflejar el hecho de que una situación laboral le ha sobrepasado, agotando su capacidad de reacción de manera adaptiva (20). Por lo tanto, puede afectar la autoestima y la salud en general del individuo.

En otras palabras, el síndrome de Burnout es una sensación de agotamiento extremo, tanto física como emocionalmente, debido al estrés prolongado en el trabajo, cuyos síntomas incluyen fatiga constante, despersonalización y baja realización personal.

Ocurre en dos fases donde, primeramente, hay un lento desequilibrio entre la demanda de trabajo y los recursos para hacer frente a ella. Posteriormente, se presenta un desequilibrio emocional del trabajador y es cuando se produce un cambio de comportamiento hacia el trabajo, haciendo lo mínimo necesario, pero evitando cualquier riesgo (25).

En el ámbito médico los residentes son especialmente susceptibles debido a las exigencias académicas, la carga laboral y la exposición constante a situaciones de alta presión.

2.1.1.1. Salud pública y Burnout en el personal de salud

Según la Organización Mundial de la Salud, el síndrome de desgaste ocupacional es “resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito” y aclara que “se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida”. El organismo indicó que este padecimiento ingresó en el año 2019 a su Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la OMS,

en la que se incluye al Burnout, por lo que todos los países miembros, deberán considerarlo como un padecimiento laboral (26).

Por tanto, el síndrome de Burnout también es considerado un problema de Salud Pública cuyo origen radica específicamente en el contexto laboral que afecta a la mayor parte de la población a nivel mundial.

Ante estresores el organismo despliega una serie de medidas adaptativas que tratan de compensar las alteraciones a las que el organismo se ve sometido, pero estas medidas pueden tener tal magnitud que son capaces de generar más daño, comparado al causado por el estresor, dando lugar a alteraciones psicofisiológicas en la persona y consecuencias negativas para las instituciones laborales, ya que los trabajadores experimentan sentimientos de incompetencia, malestar, desmotivación y disfuncionalidad laboral (20).

Es así, que el estrés permanente puede contribuir con el desarrollo de muchos problemas de salud física y mental, que no sólo pueden perjudicar al individuo, sino que también pueden producir un deterioro en el ámbito laboral, por una disminución de su rendimiento, absentismo o incapacidad laboral.

2.1.1.2. Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud

La prevalencia del Síndrome Burnout reportada en otros estudios se ha establecido entre un 25%-75% (15). Según una revisión sistemática en hospitales hispanohablantes el promedio sería del 57% (12). En países europeos, americanos y asiáticos se evidencia una prevalencia variable del síndrome de Burnout, pues las cifras reportadas oscilan desde el 2.7% hasta el 86.5%. Por ejemplo, en Hispanoamérica, el síndrome se detecta con una frecuencia del 12.2%, en América del Sur del 2.7% al 86.5%; en Norteamérica del 22% al 45.4%; en Europa del 4% al 55%; en Asia es del 47.9%; y en Centroamérica y el Caribe del 17% al 25% (27).

Estas cifras dan cuenta de que el síndrome de Burnout se considera como un riesgo profesional para los médicos, que son propensos a presentarlo debido a la naturaleza específica de su trabajo, ya que están expuestos a múltiples factores de riesgo como los psicosociales que son generadores de ansiedad, depresión y estrés.

En Bolivia, 84% del personal de salud encuestado en algún momento de la pandemia por COVID-19 presentó ansiedad, depresión, malhumor, insomnio y miedo, 14% consumió somníferos, antidepresivos y aumentó el consumo de cigarrillos, 30% comentó sus preocupaciones con algún colega o familiar y solo el 9% buscó apoyo psicológico, datos que reflejan la vulnerabilidad, de quienes se encuentran en primera línea en la lucha contra la COVID-19 (14).

Situaciones como la pandemia han tenido repercusiones en la salud del personal sanitario, debido al ambiente donde abundaron los factores estresantes que contribuyeron al desarrollo del síndrome de Burnout.

2.1.2. Definición de Mobbing

El Mobbing se define como una situación en la que una persona ejerce una violencia psicológica, de forma sistemática y recurrente (como media una vez por semana) y durante un tiempo prolongado (como media unos seis meses) sobre otra persona o personas en el lugar de trabajo con la finalidad de destruir su reputación, perturbar el ejercicio de sus labores y lograr que finalmente esa persona o personas acaben abandonando su lugar de trabajo (28).

Por tanto, el Mobbing es entendido como una forma sistemática de hostigamiento psicológico en el entorno del trabajo.

2.1.2.1. Salud pública y Mobbing en el personal de salud

El Mobbing es considerado un problema de salud por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En el mundo más de un tercio de la violencia laboral ocurre en el sector salud, por eso se ha reportado como un desafío de salud pública. Alrededor del 69.4% de los trabajadores sanitarios de los países en desarrollo denunciaron violencia de diversos tipos mientras trabajaban, siendo el personal auxiliar el más expuesto; por tal motivo el Instituto Australiano de criminología etiqueta a dicho sector como la industria más violentada del mundo. Se trata de un problema grave para muchos trabajadores, incluso se habla del “cáncer laboral de la nueva generación” (28).

Es evidente que el Mobbing se constituye en un problema significativo de salud pública ya que muchos profesionales han abandonado sus puestos de trabajo debido al incremento de insatisfacción laboral, lesiones, riesgo de morbilidad y muerte.

En 2005 fue tipificado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que a su vez ubica al Mobbing como el principal motivador de estrés y ansiedad, por sobre los casos de violencia física, aun cuando no se considera habitualmente profesional. Las consecuencias que abarcan tanto el ámbito físico, psicológico, social y familiar, a su vez con una importante insatisfacción laboral que incrementa el riesgo de presentar comorbilidad con el síndrome de desgaste laboral, y en algunos casos puede terminar con la renuncia de manera voluntaria o forzosa o incluso con la presencia de ideación o intento suicida (28).

Por lo tanto, el Mobbing puede provocar un daño emocional profundo que conduce a cuadros psíquicos y físicos graves e incapacitantes que están relacionados con estrés, ansiedad y depresión, y que además incluyen la muerte.

2.1.2.2. Prevalencia del Mobbing en el personal de salud

La prevalencia del Mobbing en los profesionales sanitarios oscila entre el 5.6% y el 98.5%. Es muy variada a nivel local e internacional. Es mayor en países en desarrollo donde la condición de la atención y el servicio es deplorable, lo cual impacta de manera negativa en problemas de salud (28).

Lo que claramente demuestra una ausencia o fallo a nivel de las políticas y programas destinados a prevenir y controlar este tipo de problemas de salud que afectan a la población.

Si bien en Bolivia se presenta violencia laboral en todo tipo de actividad, los especialistas coinciden en señalar al ámbito del servicio público como uno de los más proclives a generar ambientes en los cuales la violencia laboral encuentra un terreno especialmente abonado. En algunos casos, las estructuras de recursos humanos del sector público ni siquiera cuentan con un departamento de psicología y se constituyen en simples oficinas administrativas que controlan inasistencias, tardanzas y tramitan certificados médicos (29).

Por tanto, es evidente que en las instituciones públicas de Bolivia la violencia laboral se manifiesta con mayor frecuencia, especialmente en contextos donde no existe una legislación específica que defina claramente los mecanismos de denuncia y sanción para este tipo de conductas.

2.1.3. Reglamento General del Sistema Nacional de la Residencia Médica (SNRM)

El artículo 3 (PRINCIPIOS) del capítulo I señala que los principios que rigen el SNRM (30) son:

- a) Ética y Deontología médica
- b) Equidad
- c) Igualdad
- d) Género
- e) Calidad
- f) Calidez
- g) Integralidad
- h) Interculturalidad
- i) Intersectorialidad
- j) Reciprocidad

El artículo 9 (OBLIGACIONES Y FUNCIONES EN GENERAL DEL (DE LA) MÉDICO(A) RESIDENTE), inciso f.11. enfatiza que el Médico Residente contribuye a la formación académica de Médicos Residentes de grado inferior.

El artículo 11 (DERECHOS DEL(LA) MÉDICO(A) RESIDENTE) es claro en cuanto a los derechos que tiene el Médico Residente:

- a) Cuenta con las condiciones adecuadas de formación postgradual, infraestructura e insumos específicos para el desarrollo de sus funciones:
 - Uniforme completo.
 - Alimentación.

- Habitación privada con servicios básicos, sala de estudio y descanso, diferenciada por género.
- b) Tiene libre acceso a los medios didácticos, apoyo bibliográfico, conexión a internet y otros medios de enseñanza y bibliotecas virtuales.
- c) Recibe capacitación en Metodología de la Investigación por las universidades correspondientes sin costo alguno.
- d) Solicita revisión de sus calificaciones.
- e) Cuenta con un periodo de descanso pedagógico de 15 días calendario a partir del segundo año de residencia y según programación previamente establecida, y que no interrumpa rote fuera de su servicio.
- f) Cuenta con un seguro de salud en acuerdo con la institución formadora, en caso de no contar con un seguro acudirá al Sistema Único de Salud-SUS.
- g) Cumple con guardias médicas de una periodicidad no menor a 48 horas, adecuado al régimen del establecimiento de salud que los acoge.
- h) Es examinado psicológicamente de manera anual y/o a requerimiento del jefe de enseñanza o mutuo propio, previo justificativo, en caso de diagnosticarse una enfermedad se deberá realizar su tratamiento en su seguro de salud y seguimiento por parte de la institución formadora.
- i) Recibe Estipendio mensual (TGN, MSYD-SEDES, Seguridad Social a Corto Plazo, ETA, Privado, etc.) equivalente al salario de un ítem de medio tiempo de un médico de planta, monto que será reajustado de acuerdo a incremento salarial que disponga el Supremo Gobierno.
- j) Es evaluado en su rendimiento académico y conoce los resultados en el plazo de 5 días hábiles.
- k) El Médico Residente debe ser tratado de acuerdo al marco del código de Ética Moral por parte del personal de salud.
- l) Ser tratado con respeto en el marco de la Ley N°348, Ley Integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia y la Ley N° 045, Ley contra el racismo y toda forma de discriminación y normas conexas en consideración a su condición de médico residente.

En Bolivia, la Constitución Política del Estado prohíbe el acoso laboral, sin embargo, se encuentra pendiente la promulgación de una Ley específica que establezca las vías de

denuncia y el proceso sancionatorio. Hasta ahora sólo se crearon normas para sancionar el acoso sexual y el acoso político.

2.1.4. Factores asociados al síndrome de Burnout

Los factores de riesgo son multivariados y comprenden desde aspectos personales, sociales, organizacionales y laborales, hasta culturales. Por tanto, en la génesis del estrés interactúan las características del individuo con sus circunstancias ambientales. Es por ello necesario conocer las características relevantes del individuo para poder predecir las posibles consecuencias de determinados estresores del ambiente laboral.

2.1.4.1. Factores personales o sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout

Las diferencias personales juegan un papel muy importante en la experiencia del estrés laboral. En médicos se describen como principales factores de riesgo los siguientes aspectos: ser mujer, mayor de 40 años, con hijos, con 10 años o más de antigüedad institucional y contratación de base (20).

Estos factores pueden influir en el nivel de estrés y agotamiento que experimentan los profesionales, y es importante tenerlos en cuenta para desarrollar estrategias de prevención y manejo del Burnout.

🌈 **Edad:** La edad aparece como una variable que puede matizar el síndrome en el contexto laboral, de tal manera que a mayor o menor edad también se debe encontrar una correspondencia en experiencia y madurez y en la forma de afrontar las diferentes presiones que afectan al individuo (31). La edad y los años de experiencia profesional le dan al médico residente más seguridad en las tareas que desempeña, por consecuencia le resta la probabilidad de padecer en algún momento el desgaste laboral y el estrés en general (32). Por lo tanto, los profesionales más jóvenes tienden a presentar mayores niveles de Burnout.

🌈 **Sexo:** La variable sexo no tiene una influencia clara; el rol familiar-laboral relevante que juega la mujer la hace más vulnerable al Burnout, así, las mujeres presentan más conflicto de rol, conflictos familia-trabajo, entre otros, por lo que serán más propensas a presentar

el síndrome; en general la mujer presenta puntuaciones más elevadas en la dimensión agotamiento emocional, pero más bajas en reducida realización personal, mientras que los varones puntúan más alto en despersonalización, sin embargo, esta variable no es del todo concluyente (31). Actualmente no está claro si el desgaste profesional o Burnout es más frecuente entre las mujeres, o si las diferencias de sexo/género en algunas de sus dimensiones (como el cansancio emocional o la baja realización personal) harían que fuera más fácil identificarlo en las mujeres. Sin embargo, diversos estudios han encontrado que la prevalencia de Burnout puede ser entre un 20% y un 60% mayor en las médicas que en los médicos (33). Por lo tanto, las mujeres pueden experimentar niveles más altos de Burnout en comparación con los hombres.

✚ **Estado civil:** Existen estudios que correlacionan que los individuos casados o que conviven con su pareja tienen menores índices de estar quemado (31). Por lo tanto, se ha reconocido que el estado civil es una variable que puede afectar la aparición de este síndrome (34). Los solteros pueden tener una mayor prevalencia de Burnout debido a que las personas con una unión estable, como el matrimonio, tienden a contar con mayor apoyo familiar, lo cual puede ayudar a mitigar el estrés y el agotamiento emocional.

✚ **Número de hijos:** El número de hijos puede ser un factor que aumenta la incidencia del Burnout parental, los padres de familia con más hijos pueden enfrentar una mayor carga de trabajo y estrés, lo que puede contribuir al agotamiento emocional y físico (35). Por lo tanto, tener más hijos puede estar asociado con mayores niveles de Burnout.

✚ **Con quiénes vive:** Este puede ser un factor de riesgo para desarrollar Burnout, debido a que las personas que viven solas o que tienen responsabilidades familiares adicionales, como cuidar de varios hijos, pueden estar más expuestas al riesgo de Burnout, esto se debe a que la falta de apoyo social y la mayor carga de trabajo pueden aumentar el estrés y el agotamiento emocional. Se ha demostrado que la soledad afecta negativamente al desempeño laboral y al compromiso organizacional, por esta razón, el apoyo social es fundamental para reducir la incidencia del agotamiento y afrontar los factores estresantes laborales (36). Por lo tanto, vivir solo o convivir con más personas puede aumentar el riesgo de Burnout.

✚ **Relación familiar:** Cuando los flujos comunicativos se deterioran y las actitudes tienen un sentido negativo en el ambiente familiar del individuo, la aparición de Burnout aumenta; el hecho de que ocurran problemas familiares que distorsionen el funcionamiento normal de la dinámica del hogar hace que la persona se predispone a sufrir Burnout; cuando la

familia facilita la puesta en marcha de diversos recursos para afrontar las situaciones que pueden dar lugar a Burnout, la persona presenta menor vulnerabilidad a su padecimiento (31). Es así, que la familia cumple un papel crucial en la prevención del síndrome de Burnout porque puede servir como un refugio emocional, proporcionando una red de apoyo esencial que puede ayudar a los profesionales de la salud a aliviar el estrés acumulado en su entorno laboral. Los vínculos familiares fuertes y las relaciones personales estables pueden contribuir a una mejor gestión del estrés, permitiendo a estos profesionales mantener un equilibrio emocional a pesar de las tensiones diarias de su trabajo. Además, la comunicación abierta y fluida en el contexto familiar puede facilitar a los profesionales de la salud la posibilidad de compartir sus experiencias y desafíos laborales, permitiéndoles desahogarse y recibir apoyo emocional (37). Por tanto, los familiares que proporcionan apoyo emocional y práctico, además de una buena comunicación y la capacidad de resolver conflictos, pueden ayudar a reducir los niveles de estrés y prevenir el Burnout, al crear un ambiente más saludable y menos estresante.

 **Muerte de familiares:** Ante la muerte de un familiar, el sistema familiar y su dinámica pueden salir tan afectados, ya que sienten que su vida se detuvo, fallando en las diferentes áreas en que se desenvuelven, porque no todos logran resolver el duelo, muchos se quedan estancados y atónitos ante ese suceso, por lo cual desarrollan los diferentes tipos de duelos complicados (38). La muerte de familiares puede tener un impacto significativo en el Burnout de los médicos, porque puede afectar la capacidad de resiliencia y manejo del estrés laboral de manera efectiva, debido a que este suceso puede llevar a sentimientos de tristeza, ansiedad y depresión, lo que puede contribuir al desarrollo del Burnout. Por tanto, la muerte de familiares puede ser un factor significativo en el desarrollo del Burnout en los médicos.

 **Problemas económicos:** Cuando existe inseguridad económica (contrato inestable, ausencia del mismo, insuficiencia económica, previsiones negativas sobre el futuro del puesto de trabajo, etc.) aumenta la vulnerabilidad al Burnout (31). Las crisis y problemas económicos figuran como una de las causas más frecuentes que pueden precipitar una respuesta de estrés en el individuo. La crisis económica se está manteniendo lo suficientemente en el tiempo como para que la respuesta de estrés implícita a ella afecte a nuestro organismo, generando problemas de salud física, además de consecuencias en nuestra salud mental y relaciones sociales (39). Los problemas económicos pueden tener un impacto significativo en el Burnout de los médicos porque pueden aumentar el estrés

financiero, lo que puede afectar la salud mental y emocional, ya que este estrés adicional puede contribuir al agotamiento profesional.

✚ **Año de residencia:** Es en los primeros años de ejercicio profesional cuando se produce el choque entre las altas expectativas e idealismo y la distinta realidad cotidiana del día a día laboral. Una persona que tiene poco tiempo en el trabajo se comprueba que no se cansa ni se acomoda en lo que hace, al contrario de las personas que trabajan por más de cinco años en un mismo puesto, máximo aquellas que son de avanzada edad (32). Por tanto, los profesionales con menos tiempo de ejercicio pueden tener mayores niveles de Burnout.

✚ **Horas de sueño:** El sueño juega un papel fundamental en la regeneración y recuperación del cuerpo humano después de las actividades diarias. Durante el sueño, el cuerpo se involucra en una serie de procesos vitales que contribuyen a restaurar y fortalecer la salud física y mental. De hecho, la Fundación Nacional del Sueño de EE.UU. establece recomendaciones de 7-9 h de sueño para adultos jóvenes y 7-8 h de sueño para adultos mayores. Sin embargo, los trastornos del sueño son una de las condiciones de salud más comunes, y la falta de sueño afecta a personas de todas las edades, siendo particularmente susceptibles los profesionales de la salud, por lo que la corta duración del sueño puede ser uno de los factores causales del Burnout entre los profesionales sanitarios (40). Por tanto, dormir menos horas está relacionado con mayores niveles de Burnout.

2.1.4.2. Factores profesionales o laborales asociados al síndrome de Burnout

Los factores profesionales o laborales son aquellas características de las condiciones de trabajo, pero sobre todo de su organización, que pueden afectar la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que también se les denomina estrés. Estos factores representan la exposición, la organización del trabajo, mientras que el estrés es el precursor del efecto.

Debido a que el síndrome se presenta como resultado de una respuesta no adecuada ante el estrés crónico, los factores psicosociales o estresores son los que con frecuencia desencadenan el síndrome.

La Organización Internacional del Trabajo refiere que los factores psicosociales incluyen aspectos del puesto de trabajo, y se extiende también al entorno existente fuera de la organización y a otros aspectos del individuo, que pueden influir en la aparición del estrés en el trabajo (41).

A nivel organizacional los estresores como la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral; trabajo por turnos, atención a usuarios problemáticos; contacto directo con la enfermedad, con el dolor y con la muerte; falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone conflicto y ambigüedad de papeles; falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones y rápidos cambios tecnológicos se han identificado como factores de riesgo (20).

🚦 **Turnos por semana:** La sobrecarga de trabajo, referida a las exigencias del trabajo que sobrepasan las racionalmente aceptables, y que suelen ir acompañadas de exceso de tareas que no son agradables, a más exigencias, y por tanto mayor responsabilidad en sus actuaciones habituales, pueden dar lugar a una mayor probabilidad de aparición del síndrome; además del trabajo nocturno, como variable que incide en el síndrome, especialmente cuando a su vez implica una sobrecarga de trabajo, junto con las dificultades propias de la sociabilidad por la falta continuada de descanso (31). El tiempo de trabajo es uno de los factores de las condiciones de trabajo que tienen una repercusión más directa sobre la vida diaria del ejercicio profesional del médico, donde el número de horas trabajadas y su distribución pueden afectar no sólo a la calidad de vida en el trabajo, sino a su vida extra laboral (42). Por lo tanto, factores como horarios de trabajo excesivos, largas horas de guardia y altos niveles de exigencia pueden provocar un agotamiento permanente, respuestas físicas y emocionales dañinas que darían lugar a una disminución del rendimiento laboral.

🚦 **Relación laboral:** Los conflictos en el trabajo siempre causan discordia, un clima organizacional conflictivo dificulta la productividad laboral; por lo tanto, los gerentes suelen manejarlos sirviendo de mediadores; no obstante, si esto no funciona, en ocasiones optan por contratar especialistas, pero lo que generalmente se hace es reubicar a las partes en conflicto e incluso despedirlas. Cualquiera de las acciones que un gerente emprenda para resolver conflictos, este en sí mismo se convierte en una alteración de las rutinas de trabajo y de la armonía, por lo que debe resolverse lo antes posible para evitar consecuencias

negativas que puedan afectar más profundamente a la empresa (43). Las relaciones laborales y el entorno de trabajo tienen un impacto significativo en el bienestar de los médicos residentes, pues juegan un papel crucial en su experiencia y pueden influir significativamente en el desarrollo del Burnout. Un ambiente laboral positivo y de apoyo puede reducir el estrés y el agotamiento, por el contrario, un ambiente tóxico o conflictivo puede aumentar el riesgo de Burnout. La comunicación abierta y efectiva entre los residentes y su equipo de trabajo, incluyendo supervisores y colegas, es esencial para resolver conflictos y reducir el estrés.

🌈 **Autoevaluación de conocimientos teórico-prácticos:** La inadecuación profesional o no adaptarse el perfil profesional y personal del individuo al perfil del puesto de trabajo que desempeña, no tanto por sí mismo como por el hecho de tener que seguir trabajando en un puesto al que objetivamente no está adecuado profesionalmente puede predisponer al Burnout (31). Un sólido conocimiento teórico puede proporcionar una base sólida para enfrentar situaciones clínicas, lo que en cierta medida puede reducir el estrés y la ansiedad, sin embargo esto no es suficiente, porque la falta de experiencia puede generar inseguridad y estrés, lo que puede llevar al Burnout, ya que la experiencia práctica es crucial para el desarrollo profesional de los residentes, aunque la transición de la teoría a la práctica puede ser desafiante y puede contribuir al Burnout si no se maneja adecuadamente.

🌈 **Funciones claras (Conflicto y ambigüedad de rol):** Un rol puede ser definido como el conjunto de expectativas y demandas sobre conductas que se esperan de la persona que ocupa una determinada posición (31). Para establecer claridad de funciones, se debe tener definido el perfil de cargo de personal y el manual de funciones de la institución, únicamente de esta manera cualquier trabajador sabrá qué actividades desempeñar, es importante recalcar que mucha insatisfacción de este factor se desarrolla por la ambigüedad de actividades y la injusta o inequitativa carga laboral entre trabajadores (44). Tener funciones claras es un aspecto fundamental para reducir la ambigüedad laboral y el riesgo de Burnout en médicos residentes, porque cuando los residentes tienen una comprensión clara de sus responsabilidades y expectativas, saben exactamente qué se espera de ellos y pueden organizar mejor su tiempo y esfuerzos, concentrarse en sus tareas esenciales sin distracciones innecesarias, esto mejora su eficiencia, productividad y satisfacción laboral, se reduce el estrés, ansiedad, la sensación de sobrecarga y agotamiento, además, la comunicación entre los miembros del equipo de salud se vuelve

más efectiva, lo que reduce los malentendidos y facilita una mejor colaboración, que a su vez puede disminuir el estrés y la frustración.

✚ **Iniciativa y opiniones:** Una de las manifestaciones clínicas de Burnout es la desmotivación, que es la pérdida de autorrealización y baja autoestima, que puede traducirse en falta de sostén de los tratamientos, falta de iniciativa y constancia en las tareas de equipo, ausencias, impuntualidad y poca participación o no inclusión en proyectos (45). Por lo tanto, permitir que los médicos residentes tengan cierto grado de autonomía y participación en la toma de decisiones puede aumentar su satisfacción laboral y reducir el riesgo de Burnout.

✚ **Muerte de pacientes:** La experiencia de la muerte del paciente puede influir significativamente en el desarrollo del agotamiento laboral y el estado emocional del personal sanitario, además, tal experiencia puede asociarse con el trauma y podría incluso conducir a una crisis psicológica, de tal modo que la forma de abordar la experiencia de la muerte del paciente puede tener un mayor impacto en el funcionamiento del personal médico que la experiencia de la muerte del paciente en sí. Es así que la experiencia de la muerte de un paciente y la carga de trabajo asociada a ella pueden tener un impacto significativo en la salud mental y el riesgo de Burnout (46). Dicho de otro modo, la muerte de un paciente puede generar un gran estrés emocional y sentimientos de impotencia, frustración y tristeza, estos sentimientos pueden acumularse con el tiempo y contribuir al agotamiento emocional a tal punto que los médicos residentes pueden desarrollar una actitud de despersonalización como mecanismo de defensa para protegerse emocionalmente, y esto puede llevar a una disminución de la empatía y el compromiso con los pacientes, lo que es un síntoma del Burnout.

2.1.5. Factores asociados al Mobbing

Existen factores de riesgo sociodemográficos a nivel personal que aumentan la probabilidad de sufrir acoso laboral.

Las personas que tienen características que las hacen distinguirse de la mayoría de sus compañeros suelen ser el blanco de acoso. Por tanto, existen factores a nivel individual, que hacen énfasis en el sujeto, como la percepción que tienen los demás, la clase social, la edad, entre otros (47).

Los factores que llevan a que una persona sea más vulnerable a la hora de sufrir acoso laboral son los siguientes (48):

- Mujeres
- Personas mayores de 50 años
- Gente joven
- Personas en prácticas
- Gente con poca experiencia laboral
- Gente que es demasiado competente en su trabajo
- Gente que tiene una personalidad fuerte, ya que se perciben como una amenaza
- Personas diferentes o minorías
- Embarazadas
- Homosexuales
- Gente con diversidad funcional
- Gente de diferente etnia
- Gente de diferente estatus social y/o económico

🌈 **Edad:** En relación a la edad, los trabajadores considerados como más vulnerables son aquellos con más de 55 años, seguidos de los trabajadores jóvenes de menos de 25 años, que se encuentran en práctica, con poca experiencia. Algunos autores piensan que predomina el acoso moral en los trabajadores de 50 años o más, ya que son considerados personas que no se adaptan tan fácilmente como lo puede hacer un trabajador más joven, y los trabajadores más jóvenes son víctimas de conductas de violencia que se dan en presencia de todos, es decir, se dan más claramente y de manera más abierta (24). Por tanto, los empleados más jóvenes son más vulnerables de acoso debido a que pueden ser vistos como menos experimentados o como una amenaza para sus colegas mayores; y por su parte, los empleados mayores pueden sufrir acoso debido a que pueden ser percibidos como menos adaptables a las nuevas tecnologías o cambios.

🌈 **Sexo:** En cuanto al sexo, el hecho de que el acoso laboral se dé más en las mujeres que en los hombres puede explicarse, en parte, a que se suelen situar en un rango subordinado en la jerarquía, asimismo la satisfacción laboral de los hombres se relaciona, en mayor medida, con los ingresos percibidos y el control, mientras que, en el caso de las mujeres, la satisfacción laboral tiene mucha relación con las buenas relaciones sociales, además

ellas tienen menos dificultades para considerarse víctimas de acoso laboral, y disponen de estrategias diferentes a las del sexo masculino para controlar el acoso (24). El hecho de que las mujeres sufran más acoso que los hombres también podría deberse a que están llegando a ocupar más puestos de trabajo en el sector de salud, donde es muy frecuente el acoso laboral. Además, las mujeres tienden a ser educadas para ser más serviciales a los hombres, lo que hace evidente su incapacidad para defenderse y asumir el rol de víctimas.

🌈 **Procedencia:** Existen muchas maneras de acosar laboralmente, una de ellas es la discriminación laboral, que implica todo trato diferenciado por razones de raza, origen familiar o nacional, etc. (29). La discriminación se define como toda forma de distinción, exclusión, restricción o preferencia fundada en razón del origen, cultura, nacionalidad, ciudadanía u otras condiciones que tengan por objetivo o resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de derechos humanos y libertades fundamentales reconocidos por la Constitución Política del Estado y el derecho internacional (49).

🌈 **Estado civil:** Los solteros pueden percibir mayor frecuencia de este tipo de agresión, debido a que no tener una red de apoyo familiar podría hacerles más vulnerables a las agresiones (50). En cambio, las personas con un fuerte apoyo social fuera del trabajo, como una pareja o familia, pueden manejar mejor el estrés. Por otro lado, las personas casadas o con hijos pueden tener responsabilidades familiares que les impidan dedicar más tiempo al trabajo, lo que podría ser mal visto por colegas que no tienen estas responsabilidades.

🌈 **Religión:** Acosar a una persona por su religión puede incluir comentarios ofensivos sobre sus prácticas o creencias religiosas. Si bien la ley no prohíbe las bromas simples, los comentarios displicentes ni los incidentes esporádicos que no son muy graves, el acoso es ilegal en los casos en los que es tan frecuente o grave que genera un ambiente laboral hostil u ofensivo, o cuando da lugar a una decisión laboral negativa (p. ej., que la víctima sea despedida o asignada a un puesto inferior). La persona acosadora puede ser el supervisor de la víctima, un supervisor de otra área o un compañero de trabajo (51). Por tanto, las diferencias religiosas pueden generar prejuicios y discriminación en el lugar de trabajo, lo que puede llevar a situaciones de acoso.

🌈 **Nivel socioeconómico:** El nivel socioeconómico que describe la situación de una persona según la educación, los ingresos y el tipo de trabajo que tiene, hoy en día se presenta

como un problema ante la mayoría de las familias quienes viven en pobreza y extrema pobreza, y tiene sus efectos negativos en la salud y educación (52). Debido a que el nivel socioeconómico puede llegar a determinar la respuesta que el individuo da a diversos problemas, se puede constituir en un factor que marque una diferencia entre aquellos que no tengan similar nivel socioeconómico.

🌈 **Con quiénes vive:** Lugares de trabajo, como los domicilios privados, exponen a las mujeres a la violencia debido a su aislamiento y a la falta de acceso a mecanismos para interponer denuncias o medidas de amparo (53). Las personas que viven solas o alejadas de sus familias pueden sentir una mayor sensación de aislamiento, lo que puede aumentar su vulnerabilidad al acoso laboral, ya que pueden tener menos recursos emocionales y sociales para enfrentar el estrés; por otro lado, las personas que viven acompañadas, como con familiares o amigos, pueden tener un mayor apoyo emocional y social, lo que les ayuda a manejar mejor el estrés y las situaciones difíciles en el trabajo, esto puede hacerlas menos vulnerables al Mobbing.

🌈 **Año de residencia:** Los médicos residentes de mayor jerarquía pueden ser los que tienen más índices de acoso laboral, principalmente los de penúltimo y último año, esto podría deberse a que los residentes de mayor jerarquía cuentan con más responsabilidades y los médicos adscritos solo colaboran con sus residentes haciendo equipo para poder ofrecer la mejor solución a los pacientes, aunado a serios problemas que aún no se han podido resolver, alta demanda de atención, carencia de recursos materiales, humanos y durante la última década, demandas o quejas médicas que secundariamente han motivado deterioro en la relación médico-paciente y entre el equipo médico; lo cual condiciona que manejan altos niveles de estrés y, en consecuencia, altos niveles de Mobbing (20). Por tanto, los residentes de mayor jerarquía pueden ser víctimas de Mobbing debido a que tendrían una mayor responsabilidad y demanda, y los residentes de primer año al tener menos experiencia y autoridad, en comparación con los residentes de años más avanzados, pueden ser más vulnerables al acoso por parte de colegas más experimentados o superiores.

Además, existen factores ambientales en las organizaciones, que pueden generar conflictos interpersonales, es decir, futuros casos de acoso laboral. A nivel organizacional, la sobrecarga de trabajo, la falta de una correcta búsqueda del personal, la asignación de tareas, el conflicto de funciones y la mala comunicación, son situaciones que propician el Mobbing (28).

Los estudios concluyen que existe más probabilidad de sufrir acoso laboral en el sector público que en el sector privado, debido a que los trabajadores en el sector público suelen encontrarse infrarrepresentados (48).

2.2. Marco contextual

2.2.1. Historia de la Integración Docente Asistencial e Investigación

La Integración Docente Asistencial e Investigación (IDAI) (30) en Bolivia se creó para fomentar la formación integral de recursos humanos en salud. Su evolución se caracteriza por varios hitos importantes:

- **1975:** Formación del Comité Nacional de Coordinación de Enseñanza Médica de Postgrado para coordinar actividades educativas en el sector salud.
- **1979:** Creación del Comité Nacional de Integración Docente Asistencial (CNIDA) mediante resolución ministerial.
- **1980:** Decreto Supremo N° 17203 establece comisiones específicas para la educación médica.
- **1983:** Se crean Subcomisiones Regionales de Residencia Médica en departamentos clave como La Paz y Santa Cruz.
- **1987:** Primer convenio entre el Ministerio de Salud y la Universidad Boliviana; la Residencia Médica se extiende a hospitales de tercer nivel en más regiones.
- **1998:** Renovación del convenio, incluyendo el componente de investigación, conocido como CNIDAI.
- **2001:** En Cochabamba, se aprueba el reglamento del CNIDA y el Sistema Boliviano de Residencia Médica.
- **2011:** Nuevo convenio fortalece la formación de recursos humanos para el Sistema Único de Salud.
- **2013:** Congreso Nacional en Sucre incorpora la Interacción Comunitaria (IC) como parte de la estructura de la IDAI, formando el IDAIIC y CNIDAIIC.
- **2019:** Revisión profunda de la norma en Santa Cruz, consolidando la IDAIIC como modelo actualizado para la formación integral en salud.

La IDAI ha evolucionado significativamente, adaptándose a los cambios sociales, administrativos y científicos para mejorar la salud pública en Bolivia.

2.2.2. El Sistema Nacional de Residencia Médica (SNRM)

El Sistema Nacional de la Residencia Médica (SNRM) es único y es el conjunto de actividades y procesos interrelacionados entre sí dirigidos a lograr la especialización y la subespecialización de médicos y otros profesionales de salud, en el marco de la Integración Docente Asistencial e Investigación, bajo la tuición del Ministerio de Salud y Deportes y el Sistema Universitario Boliviano.

2.2.2.1. Objetivo general del SNRM

Contribuir a la formación de médicos (as) en especialidades y subespecialidades en el marco de la calidad y competitividad, en las áreas Clínicas, Quirúrgicas y Clínico Sociales, con el propósito de fortalecer el Sistema Único de Salud, en el marco de las políticas nacionales de salud.

2.2.2.2. Objetivos Específicos del SNRM

- a)** Planificar, organizar, dirigir, ejecutar, controlar y evaluar el proceso de desarrollo de Programas Académicos de especialidades y subespecialidades, aprobados para la residencia médica.
- b)** Implementar y abrir nuevas plazas, en especialidades y subespecialidades aprobadas por el CRIDAI y CNIDAI, de acuerdo a normativa vigente en establecimientos del subsector Público, Seguridad Social y Privados.
- c)** Estandarizar los programas en contenidos mínimos y la duración de la formación de la Residencia Médica.
- d)** Gestionar ante el Ministerio de Salud y Deportes, Subsector de la Seguridad Social a Corto Plazo, Privados y otros organismos, el financiamiento para el pago de estipendios a médicos residentes.
- e)** Implementar la Interacción Comunitaria en el Marco de la Política de Salud del Estado en programas de enseñanza de la Residencia Médica.

2.2.2.3. Componentes del SNRM

Los componentes principales del Sistema Nacional de Residencia Médica (SNRM) en Bolivia incluyen:

- a) **Recursos Humanos:** Personal profesional de salud de diversos sectores (público, seguridad social, privado) que integran enseñanza, asistencia e investigación.
- b) **Infraestructura y Equipamiento:** Instalaciones y equipos de salud autorizados de sectores público, seguridad social y privado que forman parte del SNRM.
- c) **Recursos Económicos:** Fondos para formación académica, provenientes de varias fuentes como el Tesoro General de la Nación, seguridad social, entidades privadas y organismos nacionales e internacionales.
- d) **Programa Académico:** Currículo para la formación en especialidades (mínimo de 3 años) y subespecialidades (mínimo de 2 años), según normativa.
- e) **Documentación y Archivos:** Registros generados por las operaciones del SNRM en sus diferentes niveles.

Además:

- El personal de salud tiene como función esencial la enseñanza e investigación.
- Los activos fijos y documentos inventariados están bajo custodia de instancias jerárquicas a nivel nacional y regional.

1.2.2.4. Estructura organizacional del SNRM

El SNRM está organizado en su estructura de la siguiente manera:

- a) Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación CNIDAI.
- b) Comisión Nacional de Postgrado.
- c) Comité Regional de Integración Docente Asistencial e Investigación CRIDAI.
- d) Comisión Regional de Postgrado.
- e) Comité Docente Asistencial Hospitalario, cuya presidencia recae en el(la) Director(a) del establecimiento de salud.

1.2.2.5. Residencia Médica en Chuquisaca

En Chuquisaca, durante la gestión 2024, se encuentran en formación 217 médicos residentes distribuidos en diferentes centros de salud como:

- Instituto Chuquisaqueño de Oncología con la especialidad de anatomía patológica.
- Hospital Jaime Mendoza – CNS con las especialidades de cirugía, ginecología y obstetricia, medicina familiar, medicina interna, pediatría, anestesiología, medicina crítica y terapia intensiva.
- Hospital San Pedro Claver con las especialidades de anestesiología, cirugía, ginecología y obstetricia y medicina interna.
- Hospital Santa Bárbara con las especialidades de anestesiología, cirugía, emergenciología, medicina crítica y terapia intensiva, medicina interna, traumatología y ortopedia.
- Instituto Gastroenterológico con las especialidades de cirugía y gastroenterología clínica.
- Hospital Gineco-Obstétrico con las especialidades de ginecología y obstetricia y neonatología.
- Hospital San Antonio de los Sauces con la especialidad de ginecología y obstetricia.
- Hospital Universitario San Francisco Xavier con las especialidades de medicina interna y pediatría.
- Hospital del Niño Sor Teresa Huarte T. con la especialidad de pediatría.
- Instituto Nacional Psiquiátrico Gregorio Pacheco con la especialidad de psiquiatría.
- Centros de primer y segundo nivel de atención con la especialidad de salud familiar comunitaria intercultural.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación

En razón de la naturaleza del problema de investigación, en el presente estudio se adoptó un enfoque cuantitativo, porque se centró en mediciones objetivas y análisis estadístico, matemático o numérico de los datos recopilados, además de la correspondiente interpretación, explicación y argumentación de los mismos.

El presente estudio es de tipo observacional, analítico, de corte transversal.

-  Es un estudio observacional porque se procedió a observar, medir y describir un fenómeno tal y como se encuentra presente en la población de estudio, sin ningún tipo de intervención. En el presente estudio se midió y describió lo relacionado al estrés y acoso laboral.
-  Es analítico debido a que su finalidad fue evaluar una presunta relación causal entre un factor y un efecto, respuesta o resultado. En el presente estudio la relación entre la prevalencia y los factores asociados al estrés laboral y acoso laboral.
-  Es transversal porque se analizó datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo y sobre una población muestra o subconjunto predefinido. En este caso se recogió la información de médicos residentes, en junio de 2024.

3.2. Población

La población objeto de estudio estuvo conformada por 217 médicos residentes del Sistema de la Residencia Médica del departamento de Chuquisaca durante la gestión 2024. Este grupo incluye profesionales en formación en las distintas especialidades médicas y quirúrgicas disponibles dentro del sistema.

Se eligió trabajar bajo un enfoque censal, es decir, se buscó incluir a la totalidad de esta población con el objetivo de obtener datos representativos sobre la prevalencia y los factores asociados al síndrome de Burnout y Mobbing.

3.2.1. Muestra

A pesar del enfoque censal inicial, no todos los residentes participaron, pero se logró reunir datos de 175 profesionales, que se constituyeron en una muestra efectiva, pues esta cifra supera ampliamente el tamaño mínimo de una muestra calculada estadísticamente (140 personas, según fórmula muestral con un nivel de confianza del 95%). Por lo tanto, la cantidad de datos obtenidos garantiza la validez y confiabilidad de los resultados. Este enfoque metodológico justifica adecuadamente la decisión de no aplicar un muestreo probabilístico formal.

3.3. Criterios de Selección

3.3.1. Criterios de Inclusión

- ✚ Médicos que formen parte del Sistema de la Residencia Médica en el departamento de Chuquisaca, durante la gestión 2024.
- ✚ Que manifiesten su voluntad de participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

3.3.2. Criterios de Exclusión

- ✚ Médicos residentes que no otorguen su consentimiento informado para participar en la investigación.

3.4. Aspectos Éticos

Se solicitó autorización correspondiente al presidente de la Comisión de Posgrado y Residencia Médica Dr. Freddy Navarro Patzi para la aplicación de la encuesta, inventario y escala.

Antes de recabar los datos, a los médicos residentes se les proporcionó información detallada sobre el propósito del estudio, los métodos que se utilizarían y cómo se emplearían los datos recopilados, además de los beneficios de la investigación.

Se dejó claro que la participación en la investigación sería completamente voluntaria. Además, se les aseguró a los participantes que su información personal y los datos recopilados serían tratados con estricta confidencialidad, y solo se utilizarían para los fines del estudio, para proteger los derechos de los participantes en cuanto a su privacidad.

Se obtuvo un consentimiento informado por escrito de cada participante, asegurando que comprendían completamente lo que firmaron y que lo hacían de manera voluntaria.

Se emplearon datos precisos y confiables que reflejen la realidad sobre el fenómeno a investigar.

3.5. Instrumentos

En la presente investigación, para la recolección de la información el instrumento utilizado fue una encuesta sobre datos sociodemográficos y laborales, además del Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y la escala de Cisneros para Mobbing.

3.5.1. Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

El Inventario de Burnout de Maslach (MBI) de Maslach y Jackson en 1981 (54) es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo. Este inventario está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Mide los 3 aspectos o subescalas del síndrome de Burnout:

1. **Agotamiento o cansancio emocional.** Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20). Puntuación máxima 54.
2. **Despersonalización.** Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22). Puntuación máxima 30.
3. **Realización personal.** Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). Puntuación máxima 48.

En cuanto al cálculo de puntuaciones (55), se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22	Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	Menos de 34

En cuanto a la valoración de las puntuaciones, si se obtienen puntuaciones altas en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización y una baja puntuación en la realización personal, y si se tiene en cuenta la presencia de 2 de estas 3 variables (cansancio emocional, despersonalización, falta de realización personal) se considera que el profesional padece Burnout (56).

Aspecto evaluado	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0 – 18	19 – 26	27 – 54
Despersonalización	0 – 5	6 – 9	10 – 30
Realización personal	0 – 33	34 – 39	40 – 56

Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única porque no está claro si las tres pesan igual en esa puntuación única o en qué medida lo hacen (55).

Aunque el MBI fue elaborado inicialmente para profesionales de la salud, posteriormente se han realizado adaptaciones para todo tipo de profesionales (sustituyendo la palabra paciente por alumno en el caso de profesores, o por la de compañero, en el caso de directivos u otros).

3.5.2. Escala de Cisneros para Mobbing

La escala Cisneros es un cuestionario desarrollado por el profesor Iñaki Piñuel de carácter autoadministrado compuesto por 43 ítems que objetivan y valoran 43 conductas de acoso psicológico. Los ítems se responden en una escala Likert de 5 puntos, que va desde "nunca" hasta "siempre". Dicho cuestionario forma parte del Barómetro CISNEROS (Cuestionario Individual sobre Psicoterror, Negación, Estigmatización y Rechazo en Organizaciones Sociales), integrado por una serie de escalas cuyo objetivo es sondear de manera periódica el estado, y las consecuencias, de la violencia en el entorno laboral de las organizaciones. Los resultados se interpretan en función de la puntuación total y las puntuaciones en cada dimensión. Una puntuación alta indica una mayor presencia e intensidad de Mobbing.

En la estructura factorial de la Escala de Cisneros de Fidalgo y Piñuel (2004) (3), se identifican seis factores:

-  **Violencia verbal:** Es el maltrato verbal para agredir a la víctima a través de conductas de acoso tales como generar amenazas, burlas, ridiculizaciones, distorsión de la comunicación, así como expresar insinuaciones sexuales, de forma directa o indirecta a la víctima.
-  **Intimidación:** Es el maltrato verbal y modal para amenazar y generar miedo en la víctima por medio de conductas de acoso de gritos, acusaciones e interrupciones continuas a la víctima.
-  **Aislamiento emocional:** Es el maltrato verbal y modal para aislar emocionalmente a la víctima por medio de conductas de acoso que la ignoran, restringen la comunicación y prohibiéndole comunicarse con otras personas.
-  **Maltrato y humillación:** Es el maltrato verbal y modal para humillar, rebajar y someter a la víctima por medio de estrategias de acoso tales como críticas, rumores, calumnias, desmoralizar, inducir errores, humillaciones, desestabilización, privar de la información, limitaciones en el trabajo, modificación de responsabilidades y avasallamiento físico.

- ✚ **Sabotaje y situaciones deshonestas:** Es el maltrato verbal y modal para perjudicar a la víctima por medio del uso de estrategias de acoso tales como asignar tareas por debajo de las competencias, trabajos absurdos, trabajos contra los principios, trabajos rutinarios, tareas peligrosas, sobrecarga, además de generar inactividad forzada e impedir la seguridad.
- ✚ **Desacreditación profesional:** Es el maltrato verbal y modal para desprestigiar y desacreditar a la víctima por medio del uso de conductas de acoso centradas en el menosprecio, perjuicio de la imagen, desvalorización del esfuerzo, minusvaloración del desempeño, evaluación sesgada, reducción de plazos, presión indebida y monitorización perversa.

La corrección de la escala Cisneros (57), en forma similar a la propuesta para el cuestionario LIPT-60 (González de Rivera y Rodríguez-Abuín, 2003), se puede realizar atendiendo a tres índices.

El primero, el número total de estrategias de acoso (NEAP), es un simple recuento de las respuestas diferentes de cero, que nos informa del número total de estrategias de acoso sufridas.

El segundo, el índice global de acoso psicológico (IGAP), igual a la suma de la puntuación en los ítems dividida del número de ítems, es un índice global del grado de acoso sufrido. Este índice ofrece la misma información que obtendríamos de utilizar la puntuación total en el test (en una escala de 0 a 258 puntos), con la ventaja de que dicha información se expresa ahora en la misma escala en la que se responden los ítems (de 0 a 6).

El tercero, el índice medio de la intensidad de las estrategias de acoso (IMAP), es igual a la suma de la puntuación en los ítems dividida entre el valor del índice NEAP. Este índice nos indica la intensidad promedio de las estrategias de acoso sufridas. El sentido de los dos últimos índices queda más claro cuando se consideran conjuntamente. El valor en IMAP es siempre mayor o igual que IGAP, ya que el primero divide el sumatorio de la puntuación en los 59 ítems por el número de respuestas positivas, en tanto el segundo divide siempre por el número total de ítems.

De esta forma, diferencias muy grandes entre IMAP e IGAP indican que el sujeto sufre pocas conductas de acoso pero que las que experimenta son muy intensas.

Para determinar la prevalencia de Mobbing, se debe contemplar los parámetros esenciales para diferenciar el Mobbing de cualquier conflicto laboral ocasional; es decir, que los trabajadores manifiesten: 1) haber sufrido al menos una de las 43 conductas de hostigamiento contenidas en la escala de Cisneros; 2) la duración del hostigamiento no debe ser esporádica sino prolongada durante un periodo de seis meses como mínimo; y 3) las conductas de hostigamiento deben ser repetidas al menos una vez por semana. Si estas tres premisas se cumplen, se puede afirmar que un trabajador es víctima de Mobbing (58).

3.6. Pruebas bioestadísticas

Para la construcción de la matriz de datos, se empleó el Programa Office Excel 365; y para el análisis estadístico se empleó el programa gratuito de código abierto JAMOVl versión 2.3.28.

A continuación, se detallarán las diferentes pruebas bioestadísticas que se emplearon para responder a cada uno de los objetivos específicos:

Para responder a los objetivos específicos uno y dos referidos a la prevalencia del síndrome de Burnout y Mobbing, se emplearon estadísticos descriptivos como ser la frecuencia absoluta y relativa, así como gráficos de frecuencia.

Para poder identificar los factores asociados al diagnóstico de Burnout y Mobbing en médicos del Sistema de Residencia Médica de Chuquisaca, durante la gestión 2024, se aplicaron pruebas estadísticas inferenciales, tales como: Correlación de Pearson, prueba t de Student, ANOVA de un Factor, Mann-Withney U y Kruskal Wallis.

Previamente, se realizó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para determinar si los datos permitían el uso de pruebas paramétricas. Asimismo, para las pruebas de comparación de grupos (como la t de Student o el ANOVA), se verificó el supuesto de homogeneidad de varianzas mediante el estadístico de Levene (59).

- ✚ **Prueba de Shapiro-Wilk:** Evalúa si los datos siguen una distribución normal. Si el resultado no es significativo ($p > 0.05$), se asume normalidad y se puede emplear estadísticos paramétricos. Si el resultado es significativo ($p < 0.05$), los datos no son normales y es mejor emplear estadísticos no paramétricos.
- ✚ **Prueba de Levene:** Evalúa la homogeneidad o igualdad de varianzas entre grupos. Si las varianzas son iguales ($p > 0.05$), se puede aplicar pruebas paramétricas como ANOVA. Si las varianzas son diferentes ($p < 0.05$), se recomienda usar alternativas no paramétricas.
- ✚ **Estadísticos paramétricos:** Se aplican cuando los datos cumplen ciertos supuestos: distribución normal (es decir, siguen una “curva de campana”), homogeneidad de varianzas, que las variables sean numéricas o cuantitativas continuas y el tamaño muestral sea suficiente. Por ejemplo: Media, desviación estándar, correlación de Pearson, prueba t de Student, ANOVA, regresión lineal.
 - **Correlación de Pearson:** Para saber si hay correlación entre dos variables numéricas (por ejemplo, entre edad y horas de sueño).
 - **Prueba t de Student:** Para comparar medias entre dos grupos (por ejemplo, sexo masculino vs. femenino).
 - **ANOVA:** Para comparar medias entre más de dos grupos (por ejemplo, año de residencia: primero, segundo, tercero).
- ✚ **Estadísticos no paramétricos:** Son más flexibles, pero a veces menos potentes. Se aplican cuando los datos no cumplen con tantos supuestos estadísticos, es decir, si no hay una distribución normal, varianzas iguales y que las variables sean ordinales o categóricas. Por ejemplo: Mediana y rango intercuartílico, correlación de Spearman, prueba de Mann-Whitney U, prueba de Kruskal-Wallis, chi-cuadrado (χ^2).
 - **Correlación de Spearman:** Para saber si hay correlación entre dos variables ordinales o numéricas no cumplen con el supuesto de normalidad.
 - **Prueba de Mann-Whitney U:** Para comparar medianas entre dos grupos.
 - **Prueba de Kruskal-Wallis:** Para comparar medianas entre más de dos grupos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Presentación de resultados

Tabla N° 1

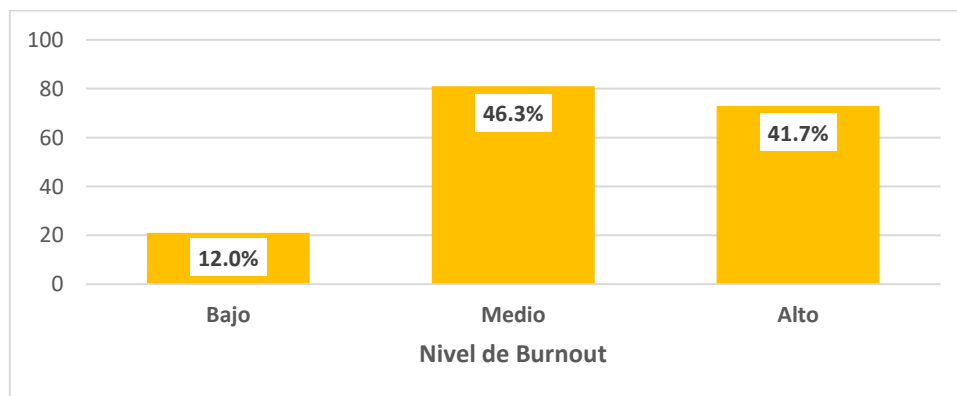
Prevalencia de Burnout. Médicos del Sistema de la Residencia Médica de Chuquisaca.
2024

Nivel de Burnout	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	21	12.0%
Medio	81	46.3%
Alto	73	41.7%
Total	175	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 1

Prevalencia de Burnout. Médicos del Sistema de la Residencia Médica de Chuquisaca.
2024



Fuente: Elaboración propia

Se puede apreciar que 73 médicos residentes (de los 175 encuestados) presentan puntuaciones altas en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización y una baja puntuación en la realización personal; además, si se tiene en cuenta la presencia de 2 de estas 3 variables (cansancio emocional, despersonalización, falta de realización personal), la prevalencia de síndrome de Burnout es del 41,7%, el 46,3% presenta un nivel medio y el 12,0% un nivel bajo de síndrome de Burnout.

La prevalencia del síndrome de Burnout en médicos residentes podría explicarse por factores como la edad, ya que los residentes más jóvenes, especialmente aquellos en el primer año de formación, suelen tener menos experiencia, escasos conocimientos teóricos, baja autonomía y expectativas elevadas que chocan con la exigente realidad clínica. A esto se suma la incertidumbre económica que atraviesan muchos residentes, lo que incrementa el estrés y la preocupación constante por su estabilidad. El déficit de sueño, frecuente en este grupo, merma sus recursos de recuperación física y emocional, dejándolos más expuestos al agotamiento. Además, las malas relaciones interpersonales, la ambigüedad en las funciones asignadas, y la falta de reconocimiento a sus iniciativas y opiniones debilitan su sentido de pertenencia, aumentan la frustración y disminuyen la motivación profesional.

Tabla N° 2

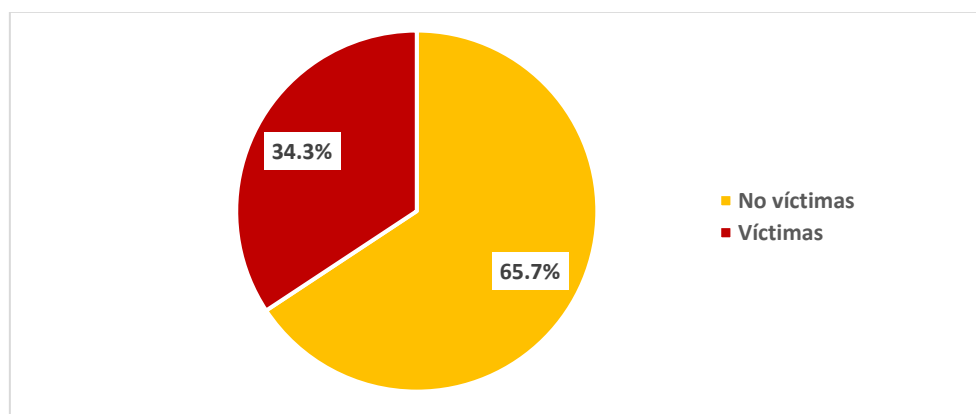
**Prevalencia de Mobbing. Médicos del Sistema de la Residencia Médica de Chuquisaca.
2024**

Mobbing	Frecuencia	Porcentaje
Víctimas	60	34.3%
No víctimas	115	65.7%
Total	175	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 2

**Prevalencia de Mobbing. Médicos del Sistema de la Residencia Médica de Chuquisaca.
2024**



Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que el 34,3% de los médicos residentes manifestaron sufrir algún tipo de Mobbing (60 médicos), el otro 65,7%, a quienes se les consideró no víctimas de Mobbing, señalaron haber sufrido por lo menos una de las conductas señaladas en la escala; sin embargo, no cumplían con los requisitos de frecuencia y periodicidad (una frecuencia de por lo menos una vez por semana, durante un periodo mínimo de seis meses). Este resultado puede atribuirse a la vulnerabilidad estructural del sistema de salud público en Bolivia, caracterizado por carencia de políticas de bienestar emocional, recursos humanos sin formación en salud mental y ausencia de canales adecuados de denuncia. Además, en países en desarrollo, el estrés laboral intensificado por condiciones precarias, falta de reconocimiento y jerarquías rígidas favorece escenarios propensos al acoso

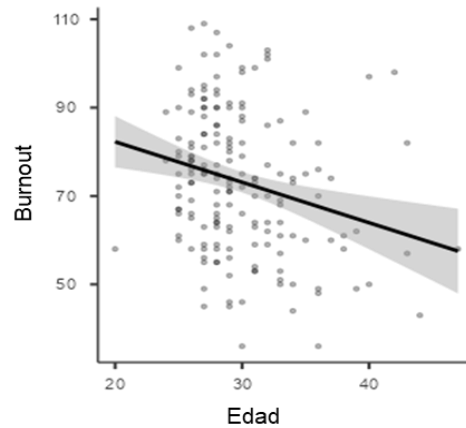
A continuación, se detallan las pruebas de correlación realizadas entre las distintas variables del estudio. Previamente, se aplicaron la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk y la prueba de homogeneidad de varianzas de Levene. En aquellos casos donde se confirmó una distribución normal y varianzas homogéneas, se utilizaron pruebas paramétricas. Por el contrario, cuando las variables no cumplían con estos supuestos, se recurrió a pruebas no paramétricas.

Tabla N° 3
Relación entre Burnout y edad. Médicos del Sistema de la Residencia Médica de Chuquisaca, 2024.

Matriz de Correlaciones		
		Edad
Burnout	R de Pearson	-0.246
	gl	173
	valor p	0.001

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 3
Relación entre Burnout y edad. Médicos del Sistema de la Residencia Médica de
Chuquisaca, 2024.



Fuente: Elaboración propia

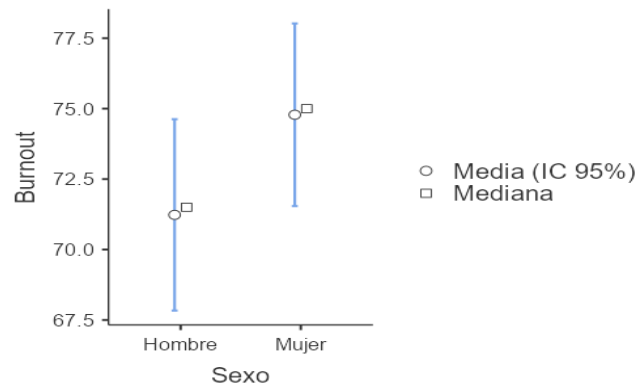
Los resultados de la prueba de correlación de Pearson muestran una correlación estadísticamente significativa negativa entre la edad y el Burnout. Esto quiere decir que: a mayor edad, menor síndrome de Burnout, de modo que los residentes más jóvenes, al tener menos experiencia y preparación para manejar las demandas del trabajo, pueden experimentar más dificultades para adaptarse al entorno laboral y a las expectativas, lo que puede aumentar su nivel de estrés y riesgo de Burnout.

Tabla N° 4
Relación entre Burnout y sexo. Médicos del Sistema de la Residencia Médica de Chuquisaca, 2024.

Prueba T para Muestras Independientes				
		Estadístico	gl	p
Burnout	T de Student	-1.46	173	0.146

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 4
Relación entre Burnout y sexo. Médicos del Sistema de la Residencia Médica de Chuquisaca, 2024.



Fuente: Elaboración propia

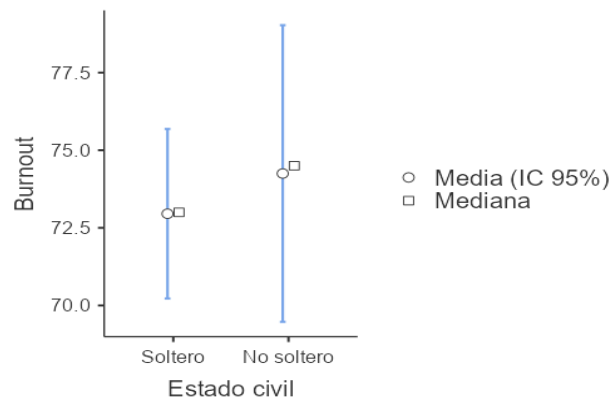
Se procedió a calcular la comparación de grupos de ambos sexos a través del estadístico de T de Student. El resultado de la prueba indica que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes de Burnout obtenido por los hombres y las mujeres, lo que sugiere que el sexo no es una variable determinante para experimentar Burnout. Sin embargo, aunque no se trata de una diferencia estadísticamente significativa, el gráfico de medias refleja que las mujeres tienden a experimentar más Burnout, sobre todo por agotamiento emocional y conflictos entre la familia y el trabajo, a diferencia de los hombres que puntuarían más alto en despersonalización.

Tabla N° 5
Relación entre Burnout y estado civil. Médicos del Sistema de la Residencia Médica de Chuquisaca, 2024.

Prueba T para Muestras Independientes				
		Estadístico	gl	p
Burnout	T de Student	-0.465	173	0.643

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 5
Relación entre Burnout y estado civil. Médicos del Sistema de la Residencia Médica de Chuquisaca, 2024.



Fuente: Elaboración propia

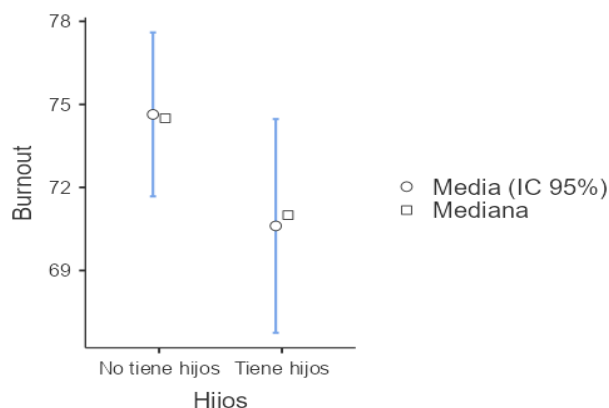
No existe diferencia estadísticamente significativa entre el estado civil y la vivencia de Burnout. El gráfico de medias, no es muy claro al demostrar la tendencia, ya que parece ser que efectivamente no existe diferencia entre el estado civil y el puntaje obtenido en la escala de Burnout. Esto podría deberse a que el estrés puede afectar a cualquier persona, sin importar su estado civil.

Tabla N° 6
Relación entre Burnout y número de hijos. Médicos del Sistema de la Residencia
Médica de Chuquisaca, 2024.

Prueba T para Muestras Independientes				
		Estadístico	gl	p
Burnout	T de Student	1.58	173	0.115

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 6
Relación entre Burnout y número de hijos. Médicos del Sistema de la Residencia
Médica de Chuquisaca, 2024.



Fuente: Elaboración propia

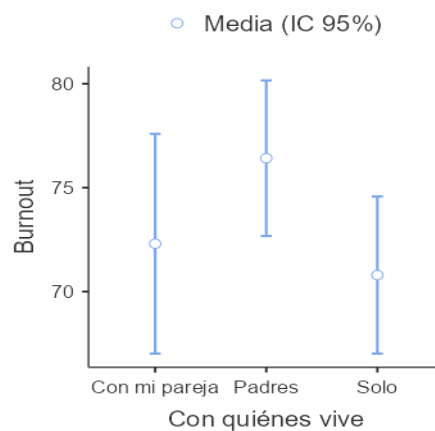
La prueba T de Student refleja que no existe diferencia estadísticamente significativa entre tener o no hijos y experimentar Burnout ya que el nivel de significación es mayor que 0,05. Sin embargo, aun cuando no es una diferencia estadísticamente significativa, se puede apreciar que aquellas personas que no tienen hijos, tienden a tener mayores puntajes de Burnout. Esto podría deberse a que, al no tener hijos, muchas personas pueden dedicar más tiempo al trabajo, asumir más responsabilidades o descansar menos, lo que aumentaría el riesgo de agotamiento.

Tabla N° 7
Relación entre Burnout y con quiénes vive. Médicos del Sistema de la Residencia
Médica de Chuquisaca, 2024.

Kruskal-Wallis			
	X2	gl	p
Burnout	4.34	2	0.114

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 7
Relación entre Burnout y con quiénes vive. Médicos del Sistema de la Residencia
Médica de Chuquisaca, 2024.



Fuente: Elaboración propia

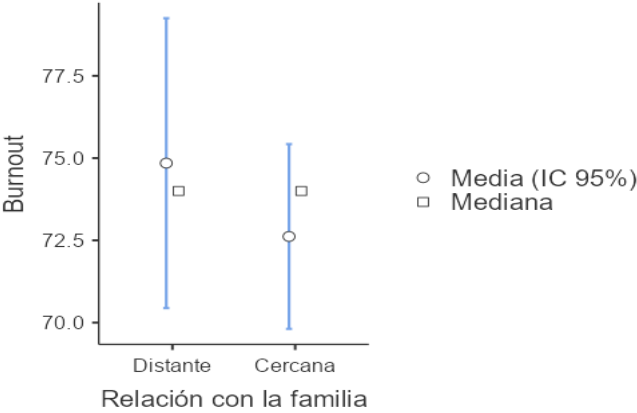
El nivel de significación es mayor a 0,05 motivo por el que se asume la hipótesis nula y se concluye que no existe diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de Burnout y si el residente vive solo o con otras personas. Sin embargo, se puede ver que aquellos médicos residentes que viven con sus padres, tienden a tener mayores puntajes de Burnout. Esta situación podría deberse a que vivir con los padres genera mayor presión familiar y menos independencia, lo que contribuiría con el nivel de agotamiento.

Tabla N° 8
Relación entre Burnout y relación con la familia. Médicos del Sistema de la Residencia
Médica de Chuquisaca, 2024.

Prueba T para Muestras Independientes				
		Estadístico	gl	p
Burnout	T de Student	0.843	173	0.400

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 8
Relación entre Burnout y relación con la familia. Médicos del Sistema de la Residencia
Médica de Chuquisaca, 2024.



Fuente: Elaboración propia

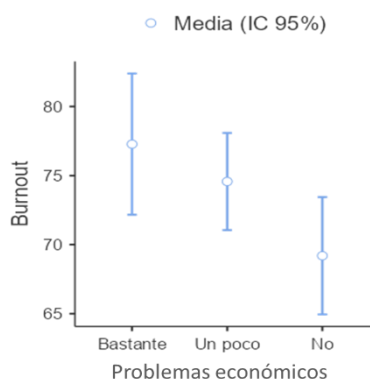
No se ha encontrado diferencias estadísticamente significativas entre el tipo de relación con la familia y la vivencia de Burnout. Sin embargo, se puede apreciar que aquellas personas que tienen una relación distante con su familia, tienden a tener mayores puntajes de Burnout. Esto podría deberse a que, al tener menos apoyo emocional y menos contención familiar, enfrentarían el estrés laboral sin una red cercana que los ayude a sobrellevarlo, lo que aumentaría el riesgo de Burnout.

Tabla N° 9
Relación entre Burnout y problemas económicos. Médicos del Sistema de la
Residencia Médica de Chuquisaca, 2024.

ANOVA de Un Factor (Welch)				
	F	gl1	gl2	p
Burnout	3.33	2	97.5	0.040

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 9
Relación entre Burnout y problemas económicos. Médicos del Sistema de la
Residencia Médica de Chuquisaca. 2024



Fuente: Elaboración propia

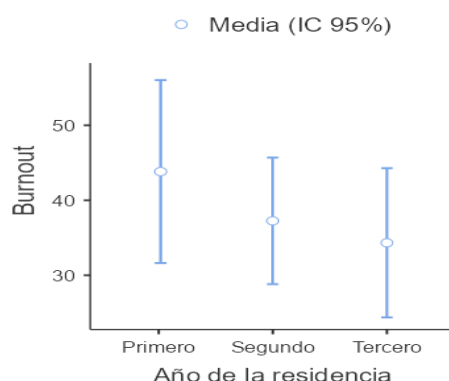
Los resultados de la prueba ANOVA reflejan que existe una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes de la escala Burnout obtenidos por las personas en relación a si sufrieron o no problemas económicos. El gráfico de medias refleja que quienes tuvieron bastantes problemas económicos reportan mayores puntajes de Burnout. Esto podría deberse a que las dificultades o la incertidumbre para cubrir gastos básicos pueden ser una fuente constante de estrés, y el estrés sostenido puede desencadenar el síndrome de Burnout, que a su vez, reduce la eficiencia y la satisfacción laboral, y esto puede afectar negativamente la capacidad de los médicos para manejar sus finanzas personales, intensificando aún más los problemas económicos.

Tabla N° 10
Relación entre Burnout y año de residencia. Médicos del Sistema de la Residencia
Médica de Chuquisaca, 2024.

ANOVA de Un Factor (Welch)				
	F	gl1	gl2	p
Burnout	5.05	2	107	0.008

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 10
Relación entre Burnout y año de residencia. Médicos del Sistema de la Residencia
Médica de Chuquisaca, 2024.



Fuente: Elaboración propia

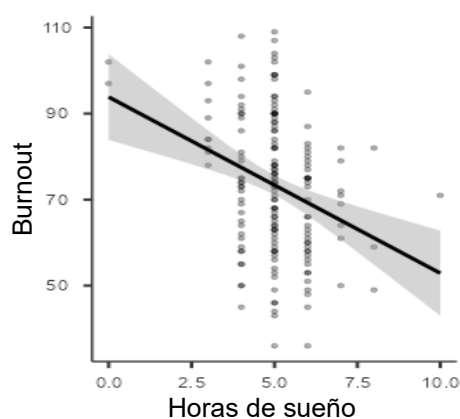
Los resultados de la prueba ANOVA reflejan que existe una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes de la escala Burnout obtenidos por los sujetos de acuerdo al año de la residencia en que se encuentra. El gráfico de medias refleja que quienes se encuentran en primer año de la residencia tienen mayores puntajes de Burnout. Esto puede deberse a que el primer año de residencia es una transición significativa desde la formación académica a la práctica clínica, además, la adaptación a nuevas responsabilidades y expectativas puede generar estrés. La falta de experiencia puede hacer que los residentes se sientan inseguros y ansiosos, lo que contribuye al agotamiento emocional.

Tabla N° 11
Relación entre Burnout y horas de sueño. Médicos del Sistema de la Residencia
Médica de Chuquisaca, 2024.

Matriz de Correlaciones		
		Horas de sueño
Burnout	R de Pearson	-0.303
	gl	173
	valor p	<.001

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 11
Relación entre Burnout y horas de sueño. Médicos del Sistema de la Residencia
Médica de Chuquisaca. 2024



Fuente: Elaboración propia

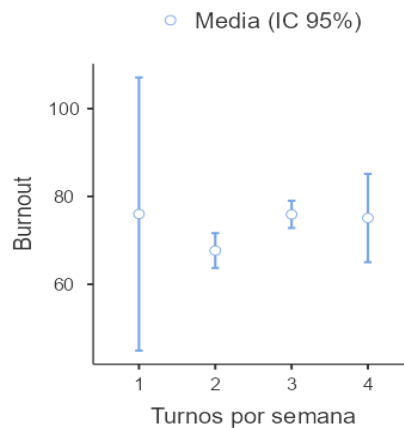
Se ha encontrado una correlación negativa, estadísticamente significativa entre la cantidad de horas de sueño que descansan los residentes y el puntaje de la escala de Burnout. A menor descanso, mayor Burnout, ya que es evidente que la falta de sueño y las largas jornadas laborales pueden interferir con la regulación del sueño, generando consecuencias negativas en la salud y el bienestar, además, la falta de sueño puede reducir el rendimiento y aumentar los errores de los médicos residentes, incrementando su nivel de estrés y riesgo de Burnout.

Tabla N° 12
Relación entre Burnout y número de turnos. Médicos del Sistema de la Residencia
Médica de Chuquisaca, 2024.

ANOVA de un factor (Welch)				
	F	gl	gl2	p
Burnout	3.30	3	11.9	0.058

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 12
Relación entre Burnout y número de turnos. Médicos del Sistema de la Residencia
Médica de Chuquisaca, 2024.



Fuente: Elaboración propia

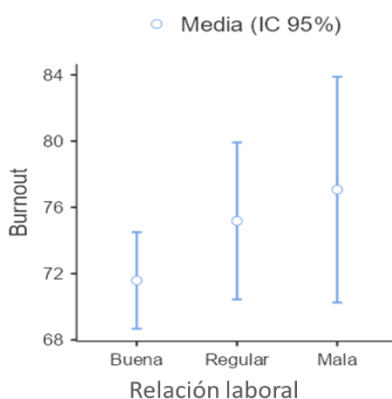
En este caso, el nivel de significación es de 0,058; motivo por el que está ligeramente por encima de 0,05 lo que daría lugar a la aceptación de la hipótesis nula, por tanto, se asume que no existe diferencias estadísticamente significativas entre el número de turnos y Burnout. El gráfico de medias, no es muy claro al demostrar la tendencia, ya que parece ser que efectivamente no existe diferencia entre el número de turnos y el puntaje obtenido en la escala de Burnout, esto podría deberse a que el número de turnos no es tan relevante en relación a la forma cómo se viven estos turnos.

Tabla N° 13
Relación entre Burnout y relación laboral. Médicos del Sistema de la Residencia
Médica de Chuquisaca, 2024

ANOVA de un factor (Welch)				
	F	gl	gl2	p
Burnout	1.68	2	38.9	0.002

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 13
Relación entre Burnout y relación laboral. Médicos del Sistema de la Residencia
Médica de Chuquisaca, 2024.



Fuente: Elaboración propia

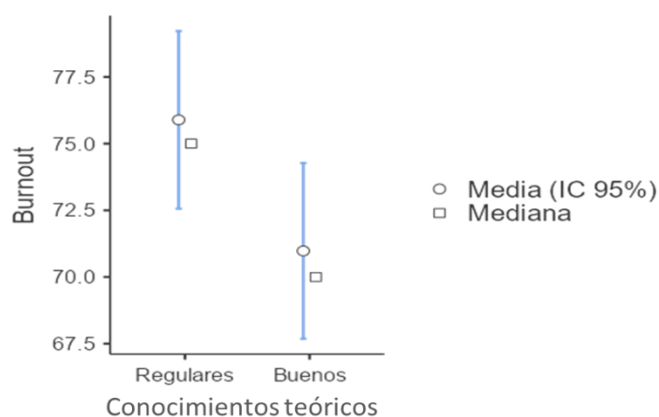
Como se puede apreciar, existen diferencias estadísticamente significativas entre el puntaje en la escala de Burnout y el tipo de relación interpersonal ya que quienes tienen malas relaciones de trabajo, presentan un mayor puntaje de Burnout, debido a que la falta de apoyo, comunicación inefectiva y ausencia de reconocimiento, además de la presencia de conflictos laborales, pueden afectar negativamente en la salud mental de los médicos residentes, aumentando el riesgo de Burnout.

Tabla N° 14
Relación entre Burnout y conocimientos teóricos. Médicos del Sistema de la
Residencia Médica de Chuquisaca, 2024.

Prueba T para Muestras Independientes				
		Estadístico	gl	p
Burnout	T de Student	2.05	173	0.042

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 14
Relación entre Burnout y conocimientos teóricos. Médicos del Sistema de la
Residencia Médica de Chuquisaca, 2024.



Fuente: Elaboración propia

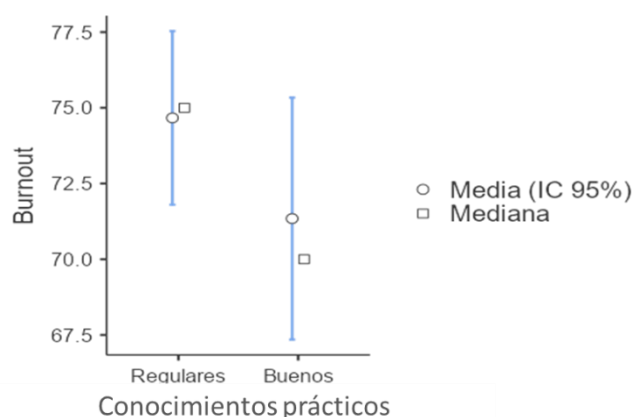
Como se puede apreciar, existen diferencias estadísticamente significativas entre el puntaje en la escala de Burnout y el grado de conocimiento teórico que los residentes autoevalúan tener, ya que quienes tienen conocimientos regulares, presentan un mayor puntaje de Burnout. Al respecto, la falta de conocimientos teóricos puede hacer que los residentes se sientan inseguros y menos preparados para tomar decisiones clínicas de manera efectiva y enfrentar las demandas del trabajo, lo que puede generar frustración y sensación de incompetencia, aumentando el estrés.

Tabla N° 15
Relación entre Burnout y conocimientos prácticos. Médicos del Sistema de la
Residencia Médica de Chuquisaca, 2024.

Prueba T para Muestras Independientes			
		Estadístico	p
Burnout	U de Mann-Whitney	3175	0.097

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 15
Relación entre Burnout y conocimientos prácticos. Médicos del Sistema de la
Residencia Médica de Chuquisaca, 2024.



Fuente: Elaboración propia

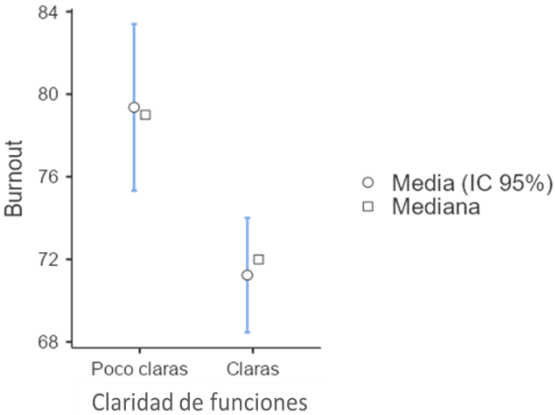
Se puede observar que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes de la escala de Burnout de acuerdo al grado de conocimientos prácticos. Si bien el nivel de significación es mayor a 0,05; el gráfico de medias refleja que quienes tienen menos conocimientos prácticos, tienen mayores puntajes de Burnout. Porque al tener menos experiencia práctica, los residentes enfrentarían mayor inseguridad, errores y presión en el trabajo, lo que aumentaría el estrés y agotamiento.

Tabla N° 16
Relación entre Burnout y claridad de funciones. Médicos del Sistema de la Residencia
Médica de Chuquisaca, 2024.

Prueba T para Muestras Independientes				
		Estadístico	gl	p
Burnout	T de Student	2.99	173	0.003

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 16
Relación entre Burnout y claridad de funciones. Médicos del Sistema de la Residencia
Médica de Chuquisaca, 2024.



Fuente: Elaboración propia

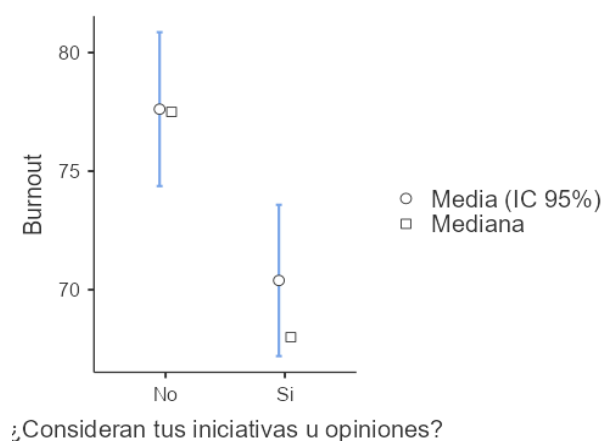
Se ha encontrado una diferencia estadísticamente significativa entre el grupo de residentes que refiere que sus funciones son claras y pertinentes y aquellos que consideran que las funciones que les asignan no son claras o pertinentes con su rol de residente. En este caso, quienes no consideran que sus funciones son claras tienen mayores niveles de Burnout, porque cuando los médicos residentes no saben exactamente cuáles son sus responsabilidades y expectativas, pueden experimentar frustración y desmotivación al sentir que no están logrando sus objetivos o que no están siendo valorados adecuadamente, lo que a su vez puede generar confusión y ansiedad.

Tabla N° 17
Relación entre Burnout e iniciativa y opiniones. Médicos del Sistema de la Residencia
Médica de Chuquisaca, 2024.

Prueba T para Muestras Independientes			
		Estadístico	p
Burnout	U de Mann-Whitney	2654	0.002

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 17
Relación entre Burnout e iniciativa y opiniones. Médicos del Sistema de la Residencia
Médica de Chuquisaca, 2024.



Fuente: Elaboración propia

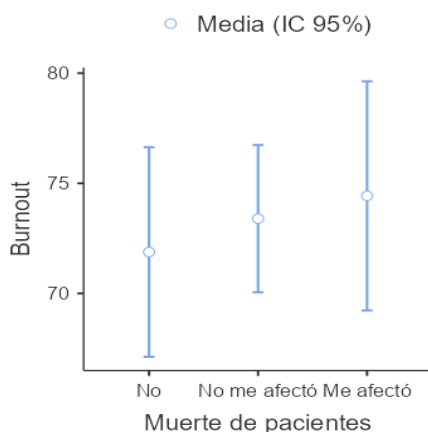
Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de quienes consideran que sus iniciativas u opiniones son escuchadas y quienes no. En este caso el segundo grupo de quienes no son escuchados, presentan mayores puntajes de Burnout, lo que da a entender que cuando las opiniones de los residentes no son tomadas en cuenta, pueden sentir que su trabajo y contribuciones no son valoradas, lo que puede llevar a una disminución de la motivación y el compromiso, así como a un aumento del estrés debido a su percepción de que son aislados y no tienen voz en las decisiones que afectan a su trabajo diario.

Tabla N° 18
Relación entre Burnout y muerte de pacientes. Médicos del Sistema de la Residencia
Médica de Chuquisaca, 2024.

ANOVA de un factor (Welch)				
	F	gl	gl2	p
Burnout	0.275	2	87.0	0.760

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 18
Relación entre Burnout y muerte de pacientes. Médicos del Sistema de la Residencia
Médica de Chuquisaca, 2024.



Fuente: Elaboración propia

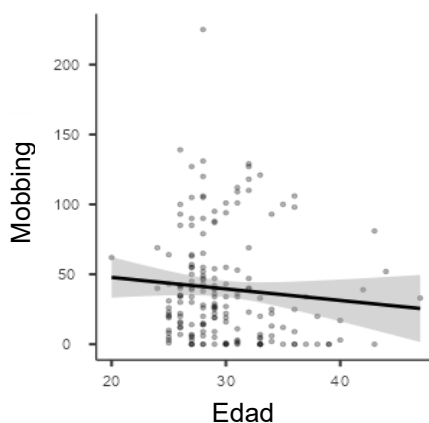
Si bien no se ha encontrado una diferencia estadísticamente significativa, se observa que aquellos residentes que tuvieron y fueron afectados por la muerte de pacientes presentaron más puntaje en la escala de Burnout. Esto podría deberse a que enfrentar la muerte de pacientes genera un gran impacto emocional, además de sentimientos de culpa e impotencia, lo que aumentaría el estrés.

Tabla 19
Relación entre Mobbing y edad. Médicos del Sistema de la Residencia Médica de Chuquisaca, 2024.

Matriz de Correlaciones		
		Edad
Mobbing	R de Pearson	-0.143
	gl	173
	valor p	0.058

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 19
Relación entre Mobbing y edad. Médicos del Sistema de la Residencia Médica de Chuquisaca, 2024.



Fuente: Elaboración propia

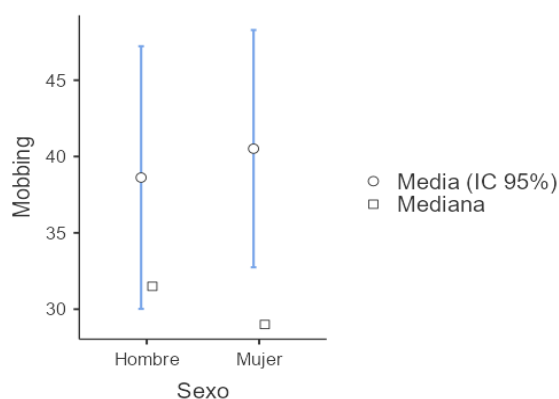
El nivel de significación es mayor a 0,05; motivo por el que se acepta la hipótesis nula y se asume que la correlación no es estadísticamente significativa. Sin embargo, se puede observar una tendencia negativa, lo que sugiere que, a mayor edad, menor Mobbing. Esto podría deberse a que con la edad se gana experiencia y seguridad, lo que reduciría las probabilidades de ser blanco de Mobbing.

Tabla N° 20
Relación entre Mobbing y sexo. Médicos del Sistema de la Residencia Médica de Chuquisaca, 2024.

Prueba T para Muestras Independientes			
		Estadístico	p
Mobbing	U de Mann-Whitney	3598	0.674

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 20
Relación entre Mobbing y sexo. Médicos del Sistema de la Residencia Médica de Chuquisaca, 2024.



Fuente: Elaboración propia

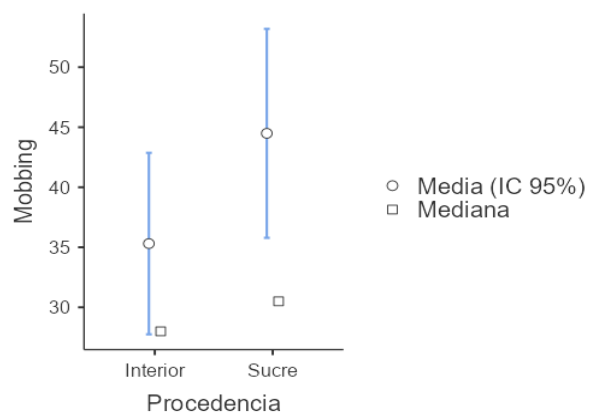
El nivel de significación es mayor a 0,05 motivo por el que se acepta la hipótesis nula y se asume que no existe diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes en la escala de Mobbing obtenidas por hombres vs mujeres. Sin embargo, el gráfico de medias revela que existe cierta tendencia a que las mujeres presenten más Mobbing. Esto podría deberse a que las mujeres suelen enfrentar más estereotipos, desigualdad de condiciones y menor reconocimiento en entornos laborales, lo que las haría más vulnerables a conductas de acoso o exclusión.

Tabla N° 21
Relación entre Mobbing y procedencia. Médicos del Sistema de la Residencia Médica de Chuquisaca, 2024.

Prueba T para Muestras Independientes			
		Estadístico	p
Mobbing	U de Mann-Whitney	3403	0.210

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 21
Relación entre Mobbing y procedencia. Médicos del Sistema de la Residencia Médica de Chuquisaca, 2024.



Fuente: Elaboración propia

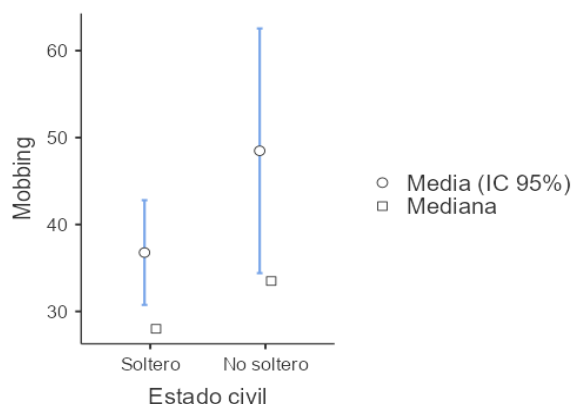
El nivel de significación es mayor a 0,05 por tal razón se acepta la hipótesis nula y se asume que no existe diferencias estadísticamente significativas entre la procedencia y el puntaje en la escala de Mobbing. Pese a aquello, en el gráfico, se puede apreciar que los procedentes de Sucre tienen mayores puntajes de Mobbing. Esto podría deberse a que, al ser oriundos de Sucre los residentes podrían despertar celos, prejuicios o rivalidades entre sí.

Tabla N° 22
Relación entre Mobbing y estado civil. Médicos del Sistema de la Residencia Médica de Chuquisaca, 2024.

Prueba T para Muestras Independientes			
		Estadístico	p
Mobbing	U de Mann-Whitney	2506	0.196

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 22
Relación entre Mobbing y estado civil. Médicos del Sistema de la Residencia Médica de Chuquisaca, 2024.



Fuente: Elaboración propia

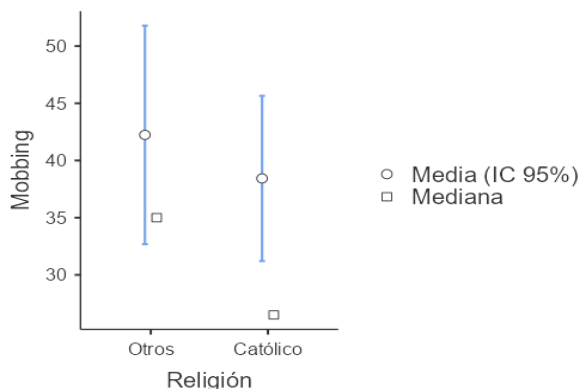
El nivel de significación es mayor a 0,05 motivo por el que se acepta la hipótesis nula y se asume que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el estado civil y el Mobbing. Sin embargo, se observa que, en los no casados el nivel de Mobbing es más alto. Esto podría deberse a que los no casados tendrían menos apoyo emocional fuera del trabajo y serían considerados como más disponibles o vulnerables de acoso.

Tabla N° 23
Relación entre Mobbing y religión. Médicos del Sistema de la Residencia Médica de Chuquisaca, 2024.

Prueba T para Muestras Independientes				
		Estadístico	gl	p
Mobbing	T de Student	0.611	173	0.542

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 23
Relación entre Mobbing y religión. Médicos del Sistema de la Residencia Médica de Chuquisaca, 2024.



Fuente: Elaboración propia

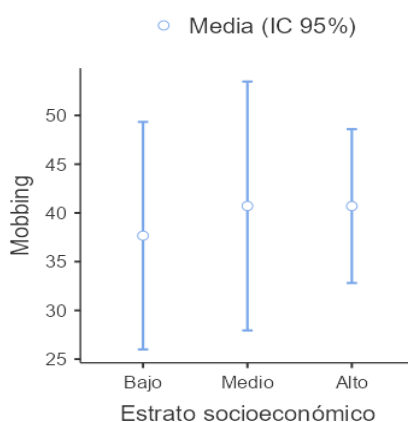
El nivel de significación es mayor a 0,05 motivo por el que se asume que no existe diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de Mobbing y la religión que profesan. Sin embargo, se observa que, en los que no profesan la religión católica el nivel de Mobbing es más alto. Esto podría deberse a que, en contextos donde la mayoría profesa la religión católica, quienes no la comparten pueden ser vistos como diferentes y sufrir exclusión, prejuicios o conflictos.

Tabla N° 24
Relación entre Mobbing y nivel socioeconómico. Médicos del Sistema de la Residencia
Médica de Chuquisaca, 2024.

Kruskal-Wallis			
	χ^2	gl	p
Mobbing	1.58	2	0.454

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 24
Relación entre Mobbing y nivel socioeconómico. Médicos del Sistema de la Residencia
Médica de Chuquisaca, 2024.



Fuente: Elaboración propia

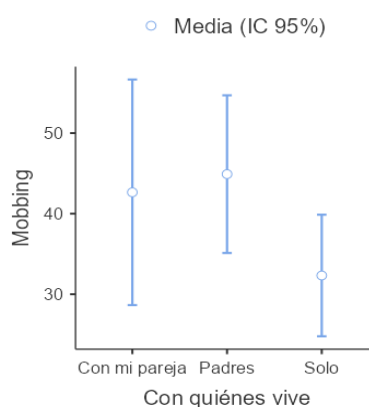
El nivel de significación es mayor de 0,05 por tanto se asume que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el Mobbing y el estrato socioeconómico. Sin embargo, se observa un mayor nivel de Mobbing en el estrato socioeconómico medio, porque quienes están en este estrato pueden ser vistos como competencia directa, lo que generaría más rivalidad, presión y conflictos.

Tabla N° 25
Relación entre Mobbing y con quiénes vive. Médicos del Sistema de la Residencia
Médica de Chuquisaca, 2024.

Kruskal-Wallis			
	χ^2	gl	p
Mobbing	2.82	2	0.244

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 25
Relación entre Mobbing y con quiénes vive. Médicos del Sistema de la Residencia
Médica de Chuquisaca, 2024.



Fuente: Elaboración propia

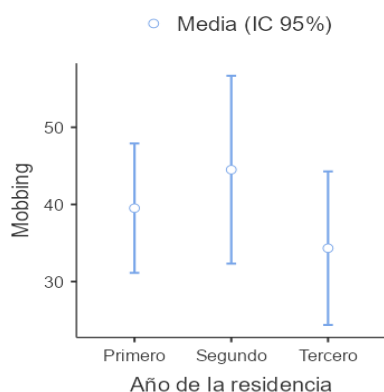
El nivel de significación es mayor a 0,05 motivo por el que se asume la hipótesis nula y se concluye que no existe diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de la escala Mobbing y si el residente vive solo o con otras personas. Sin embargo, se aprecia que aquellos que viven con su pareja presentarían mayores niveles de Mobbing. Esto podría deberse a que esta situación generaría celos, chismes o juicios entre compañeros de trabajo, especialmente si se percibe como una ventaja o se mezcla lo personal con lo laboral.

Tabla N° 26
Relación entre Mobbing y año de residencia. Médicos del Sistema de la Residencia
Médica de Chuquisaca, 2024.

ANOVA de Un Factor (Welch)				
	F	gl1	gl2	p
Mobbing	0.857	2	108	0.427

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 26
Relación entre Mobbing y año de residencia. Médicos del Sistema de la Residencia
Médica de Chuquisaca, 2024.



Fuente: Elaboración propia

No se ha encontrado una diferencia estadísticamente significativa debido que el nivel de significación es mayor a 0,05. Sin embargo, los médicos residentes de segundo año presentarían un mayor nivel de Mobbing. Esto podría explicarse porque en segundo año los residentes asumen más responsabilidades, están bajo más presión, pero aún no tienen suficiente poder o experiencia.

Tabla N° 27

**Distribución de niveles de Burnout por especialidad. Médicos del Sistema de la
Residencia Médica de Chuquisaca, 2024.**

Especialidad		Nivel de Burnout			Total
		Bajo	Medio	Alto	
M. Interna	Observado	4	8	12	24
	% de fila	16.7 %	33.3 %	50.0 %	100.0 %
Anestesiología	Observado	2	8	3	13
	% de fila	15.4 %	61.5 %	23.1 %	100.0 %
Traumatología	Observado	0	2	1	3
	% de fila	0.0 %	66.7 %	33.3 %	100.0 %
SAFCI	Observado	1	2	4	7
	% de fila	14.3 %	28.6 %	57.1 %	100.0 %
M. Crítica	Observado	0	5	4	9
	% de fila	0.0 %	55.6 %	44.4 %	100.0 %
Psiquiatría	Observado	2	7	3	12
	% de fila	16.7 %	58.3 %	25.0 %	100.0 %
Ginecología	Observado	2	11	7	20
	% de fila	10.0 %	55.0 %	35.0 %	100.0 %
Pediatria	Observado	3	15	13	31
	% de fila	9.7 %	48.4 %	41.9 %	100.0 %
Emergenciología	Observado	0	2	3	5
	% de fila	0.0 %	40.0 %	60.0 %	100.0 %
Neonatología	Observado	1	0	1	2
	% de fila	50.0 %	0.0 %	50.0 %	100.0 %
Cirugía	Observado	1	10	16	27
	% de fila	3.7 %	37.0 %	59.3 %	100.0 %
M. Familiar	Observado	3	4	4	11
	% de fila	27.3 %	36.4 %	36.4 %	100.0 %
A. Patológica	Observado	0	3	0	3
	% de fila	0.0 %	100.0 %	0.0 %	100.0 %
Gastroenterología	Observado	2	3	2	7
	% de fila	28.6 %	42.9 %	28.6 %	100.0 %
Neurocirugía	Observado	0	1	0	1
	% de fila	0.0 %	100.0 %	0.0 %	100.0 %
Total	Observado	21	81	73	175
	% de fila	12.0 %	46.3 %	41.7 %	100.0 %

Fuente: Elaboración propia

Las especialidades con el porcentaje más alto de Burnout son Emergenciología (60.0%), Cirugía (59.3%) y SAFCI (57.1%). Esto podría deberse que estas especialidades implican alta carga laboral, estrés constante, toma de decisiones críticas y presión emocional.

Tabla N° 28
Distribución de casos de Mobbing por especialidad. Médicos del Sistema de la
Residencia Médica de Chuquisaca, 2024.

Especialidad		Sufrió Mobbing		Total
		No	Si	
M. Interna	Observado	16	8	24
	% de fila	66.7 %	33.3 %	100.0 %
Anestesiología	Observado	9	4	13
	% de fila	69.2 %	30.8 %	100.0 %
Traumatología	Observado	2	1	3
	% de fila	66.7 %	33.3 %	100.0 %
SAFCI	Observado	4	3	7
	% de fila	57.1 %	42.9 %	100.0 %
M. Crítica	Observado	7	2	9
	% de fila	77.8 %	22.2 %	100.0 %
Psiquiatría	Observado	10	2	12
	% de fila	83.3 %	16.7 %	100.0 %
Ginecología	Observado	9	11	20
	% de fila	45.0 %	55.0 %	100.0 %
Pediatria	Observado	21	10	31
	% de fila	67.7 %	32.3 %	100.0 %
Emergenciología	Observado	3	2	5
	% de fila	60.0 %	40.0 %	100.0 %
Neonatología	Observado	2	0	2
	% de fila	100.0 %	0.0 %	100.0 %
Cirugía	Observado	17	10	27
	% de fila	63.0 %	37.0 %	100.0 %
M. Familiar	Observado	9	2	11
	% de fila	81.8 %	18.2 %	100.0 %
A. Patológica	Observado	3	0	3
	% de fila	100.0 %	0.0 %	100.0 %
Gastroenterología	Observado	2	5	7
	% de fila	28.6 %	71.4 %	100.0 %
Neurocirugía	Observado	1	0	1
	% de fila	100.0 %	0.0 %	100.0 %
Total	Observado	115	60	175
	% de fila	65.7 %	34.3 %	100.0 %

Fuente: Elaboración propia

Las especialidades con el mayor porcentaje de profesionales que sufrieron Mobbing son Gastroenterología (71.4%), Ginecología (55.0%) y Emergenciología (40.0%). Esto podría deberse a un ambiente competitivo, falta de apoyo institucional y un liderazgo autoritario.

4.2. Discusión de resultados

En la presente investigación la prevalencia de Burnout en médicos residentes fue del 41,7%, lo que significa que aproximadamente la mitad de estos médicos han estado experimentando Burnout o lidiando con niveles altos de estrés y agotamiento. Este resultado es similar al encontrado en el estudio realizado en el año 2023 por Alcaraz, Alderete, Alvarez, Perez, Franco y Sosa, sobre el síndrome de Burnout en médicos residentes de medicina interna, donde identificaron que cerca de la mitad o el 46,5% de los residentes presentaban síntomas Burnout (56). Otro resultado aproximado es de Navinés, Olivé, Fonseca y Martín-Santos en 2021, con su estudio sobre estrés laboral y Burnout en médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19, donde los resultados mostraron que el Burnout fue una de las dimensiones más afectadas, con prevalencias que variaban entre un 26% y un 76% (17). Así mismo, Zhou, Portela, Rodríguez, Ocampo y León en su estudio evaluaron la prevalencia de depresión, ansiedad y Burnout en médicos residentes a un año de la residencia médica en el Hospital Ángeles del área metropolitana, en el año 2023, donde se observó que el 26 y 66% de los residentes experimentaron niveles moderados y severos de Burnout (21).

Además, durante y después de la pandemia por COVID-19, los profesionales de la salud en Bolivia y en otras regiones experimentaron elevados niveles de ansiedad, insomnio y alteraciones emocionales. La escasa búsqueda de ayuda psicológica indica la falta de estrategias institucionales de apoyo o una posible estigmatización del malestar emocional. Estas condiciones agravaron la vulnerabilidad del personal médico, contribuyendo a un entorno propicio para el desarrollo de Burnout (14). La variabilidad internacional en la prevalencia del síndrome también muestra que el fenómeno responde a múltiples factores estructurales, culturales y organizativos. En países con sistemas de salud más estables y programas efectivos de bienestar laboral, el Burnout tiende a ser menos frecuente, mientras que, en contextos con recursos limitados y exposición prolongada a eventos críticos como la pandemia, el desgaste profesional se intensifica (27).

En este estudio se reportó una prevalencia de Mobbing del 34,3%. Un resultado aproximado fue identificado por Barrera en Puebla, México, durante la gestión 2019, en su estudio sobre la prevalencia de acoso laboral (Mobbing) en médicos residentes de anestesiología,

encontraron que el Mobbing estaba presente en un 35% del ámbito laboral mundial, con una prevalencia más baja en el sector de salud en comparación con otros sectores (11). Por su parte, Vilchis y Cruz en 2023, realizaron una investigación sobre Mobbing en médicos residentes e internos en un hospital de segundo nivel de atención en la CDMX, donde se reportó que el 20% de los médicos residentes e internos experimentaron Mobbing (20). Un resultado muy diferente fue el encontrado por Moya en el año 2019, quien investigó el Mobbing en médicos residentes e internos de las Ciencias de la Salud en Perú, donde el 67.6% experimentaron Mobbing (10). La prevalencia del Mobbing entre médicos residentes evidencia un problema serio dentro del entorno hospitalario, donde más de un tercio ha sido víctima directa de acoso laboral y el resto ha experimentado al menos alguna conducta hostil, aunque sin cumplir los criterios clínicos de frecuencia y duración (28) (29).

En relación a los factores asociados a Burnout, se encontró que, a mayor edad, el síndrome de Burnout era menor. Este resultado es similar al encontrado por Jácome, Villaquirán-Hurtado, García y Duque en 2019, en su estudio sobre prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas, realizado en Colombia, donde se identificó que la prevalencia del Burnout fue mayor en residentes menores de 35 años (8). De la misma manera, Navinés, Olivé, Fonseca y Martín-Santos en 2021, en su estudio sobre estrés laboral y Burnout en médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19, hallaron que los residentes más jóvenes tendían a experimentar mayores niveles de Burnout debido a la alta carga de trabajo y la falta de experiencia (17). Por lo expuesto, se puede inferir que la edad puede influir significativamente en la aparición del Burnout, ya que a mayor edad suelen existir más años de experiencia profesional, lo que proporciona mayor seguridad en la ejecución de tareas y reduce la percepción de estrés. Además, la madurez emocional adquirida con el tiempo permite afrontar mejor las presiones laborales mediante estrategias de afrontamiento más sólidas. A esto se suma que las expectativas laborales de las personas mayores tienden a ser más realistas, lo que disminuye el riesgo de frustración y agotamiento. Por otro lado, la edad suele estar acompañada de una red de apoyo social más estable y consolidada, tanto dentro como fuera del ámbito laboral, lo que también actúa como factor protector frente al aislamiento y la sobrecarga emocional. En conjunto, estos elementos explican por qué los profesionales más jóvenes tienden a presentar mayores niveles de Burnout (31) (32).

Por otro lado, se encontró el factor económico, porque quienes tuvieron bastantes problemas económicos han reportado mayores puntajes de Burnout. Al respecto, Torres y Alcaraz en el año 2020 realizaron una investigación sobre el síndrome de Burnout en médicos residentes de un Hospital público de la ciudad de Areguá (Paraguay), donde se encontró que la crisis económica y la precarización del trabajo fueron factores que contribuyeron al aumento del Burnout (16). Así mismo, Navinés, Olivé, Fonseca y Martín-Santos en 2021, en su estudio sobre estrés laboral y Burnout en médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19 analizaron cómo la crisis económica y la pandemia han afectado a los médicos residentes en España, contribuyendo con el Burnout (17). Por lo tanto, las dificultades económicas pueden ser un potente detonante del Burnout porque generan un entorno de inseguridad e incertidumbre constante. La falta de estabilidad laboral, los ingresos insuficientes y las previsiones negativas sobre el futuro profesional incrementan el estrés financiero, afectando directamente la salud mental del individuo. Esta presión sostenida puede provocar síntomas como ansiedad, insomnio y falta de concentración, que se suman a las exigencias propias del trabajo. Además, las crisis económicas prolongadas tienen efectos acumulativos, afectando no solo el bienestar físico, sino también las relaciones sociales y familiares, lo que agrava aún más el desgaste emocional. En profesiones altamente demandantes, como la medicina, este estrés adicional puede desbordar los mecanismos de afrontamiento del profesional, incrementando así el riesgo de agotamiento laboral. Por tanto, quienes enfrentan mayores problemas económicos tienden a mostrar niveles más altos de Burnout (31) (39).

En cuanto al año de residencia y su relación con el Burnout, se identificó que los médicos residentes de primer año tenían mayores puntajes de Burnout. Este resultado es semejante al encontrado en el estudio de Ramírez, Garicano, Gonzáles, Gonzáles, Sánchez y del Campo, sobre el síndrome de Burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid en el año 2019, donde se determinó que haber estado en los últimos años de residencia fue un factor de protección contra la despersonalización, aunque aumentó el riesgo de agotamiento emocional (13). Otra investigación fue la realizada por Zhou, Portela, Rodríguez, Ocampo y León que evaluaron la prevalencia de depresión, ansiedad y Burnout en médicos residentes a un año de la residencia médica en el Hospital Ángeles del área metropolitana, en el año 2023, y encontraron que la prevalencia de Burnout aumentó significativamente a lo largo del primer año de residencia (21). Esto puede deberse a que, en los primeros años de residencia médica, los profesionales suelen experimentar un fuerte

contraste entre sus expectativas idealizadas y la dura realidad del entorno laboral, lo que puede generar frustración, desilusión y sentimientos de incompetencia. Esta fase inicial está marcada por una alta exigencia, menor autonomía, carga emocional elevada y una curva de aprendizaje intensa, todo lo cual puede propiciar el agotamiento. Por tanto, la inexperiencia en el primer año de residencia incrementa significativamente el riesgo de Burnout (32).

Además, se ha identificado que existe una relación significativa entre Burnout y las horas de sueño, porque a menor descanso, se encontró mayor Burnout. Lo que se aproxima al resultado hallado por Jácome, Villaquiran-Hurtado, García y Duque en 2019, en su estudio sobre prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas, realizado en Colombia, donde se encontró que en los residentes que reportaron menos horas de sueño, podía aumentar el agotamiento emocional y la despersonalización (8). Otro estudio similar fue el de Navinés, Olivé, Fonseca y Martín-Santos en 2021, sobre estrés laboral y Burnout en médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19, donde se observó que los residentes con menos horas de sueño tendían a experimentar mayores niveles de estrés y Burnout (17). También Samaniego-Ríos, Disfetano-Martínez y Ayala-Servín en 2022 identificaron un resultado parecido en su investigación sobre la calidad del sueño y satisfacción laboral en médicos residentes, en este estudio realizado en Paraguay se pudo concluir que los residentes que dormían menos horas tenían una mayor probabilidad de experimentar Burnout y menor satisfacción laboral (60). Es evidente que, durante el sueño, el cuerpo lleva a cabo procesos de reparación celular, regulación hormonal y consolidación de la memoria, elementos fundamentales para mantener el equilibrio físico y mental. La falta de descanso interrumpe estos procesos, generando fatiga crónica, irritabilidad, disminución del rendimiento cognitivo y mayor sensibilidad emocional. En el caso de los residentes médicos, que suelen enfrentar jornadas largas, estrés constante y alta carga emocional, dormir menos merma su capacidad de respuesta, agota sus recursos psicológicos y los deja más vulnerables ante el agotamiento profesional. Además, el déficit de sueño reduce la tolerancia al estrés, dificulta la autorregulación emocional y limita la recuperación frente a las exigencias diarias, lo que incrementa progresivamente el riesgo de Burnout (40).

Otro factor identificado fue el de las relaciones laborales, ya que quienes tenían malas relaciones, presentaban un mayor puntaje de Burnout. Al respecto, Berdejo en 2014, realizó una investigación sobre el síndrome de desgaste laboral (Burnout) en los médicos residentes

de especialidades médico quirúrgicas de la Universidad Nacional de Colombia, este estudio destacó cómo las malas relaciones de trabajo podían afectar negativamente la salud mental de los médicos residentes, aumentando la prevalencia del Burnout (61). Así mismo, Navinés Olivé, Fonseca y Martín-Santos en 2021, en su estudio sobre estrés laboral y Burnout en médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19, analizaron cómo las relaciones laborales conflictivas podían aumentar significativamente el riesgo de Burnout (17). Otro estudio fue el realizado por Alcaraz, Alderete, Alvarez, Perez, Franco y Sosa, sobre el síndrome de Burnout en médicos residentes de medicina interna en Paraguay, gestión 2023, donde se encontró que las malas relaciones y la falta de apoyo en el trabajo podían aumentar el agotamiento emocional y la despersonalización en médicos residentes (56). Es así que, las malas relaciones interpersonales en el trabajo generan un ambiente conflictivo que deteriora el bienestar emocional y psicológico de los profesionales, especialmente en contextos demandantes como la residencia médica. La falta de comunicación efectiva, el escaso apoyo entre colegas y los roces constantes provocan tensiones que incrementan el estrés laboral, dificultan la cooperación y reducen la sensación de pertenencia. Esto no solo afecta la productividad, sino que distorsiona la dinámica cotidiana y rompe la armonía en los equipos de trabajo, tal como se señala en la referencia. En este tipo de entornos tóxicos, los médicos residentes se sienten menos valorados, menos escuchados y más expuestos a la presión, lo que merma su capacidad de afrontamiento (43).

También es evidente la relación entre Burnout y el grado de conocimientos teóricos de los médicos residentes, ya que quienes tenían conocimientos regulares, presentaban un mayor puntaje de Burnout. Un resultado similar fue reportado por Salcedo en su investigación realizada en 2019 sobre el síndrome del Burnout en médicos residentes, donde se identificaron factores como la falta de conocimientos teóricos como uno de los elementos que podían aumentar el riesgo de Burnout (62). De la misma manera, Navinés, Olivé, Fonseca y Martín-Santos en 2021, en su estudio sobre estrés laboral y Burnout en médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19, observaron que los residentes con menos conocimientos teóricos tendían a sentirse más abrumados y menos preparados para enfrentar las demandas del trabajo (17). Al respecto, la falta de conocimientos teóricos sólidos puede generar inseguridad en los médicos residentes al enfrentar situaciones clínicas complejas, lo que incrementa el estrés y la ansiedad laboral. Al no contar con una base conceptual firme, los profesionales pueden experimentar una sensación de inadecuación respecto al perfil que

demanda su puesto, como lo plantea Gil-Monte y Peiró. Esta disonancia entre las exigencias del trabajo y la preparación percibida provoca dudas constantes sobre la capacidad de respuesta, lo que a su vez aumenta la vulnerabilidad al Burnout. Además, el proceso de transición desde la teoría hacia la práctica puede resultar desafiante y frustrante para quienes sienten que sus conocimientos son insuficientes, especialmente en contextos de alta presión como la residencia médica. Por ende, los residentes que se autoevalúan con conocimientos regulares tienden a enfrentar mayores niveles de agotamiento emocional, como lo refleja el puntaje elevado en la escala de Burnout (31).

Los médicos residentes que señalaron que sus funciones no han sido claras reportaron mayores niveles de Burnout. Berdejo en 2014, en su estudio sobre el síndrome de desgaste laboral (Burnout) en los médicos residentes de especialidades médico-quirúrgicas de la Universidad Nacional de Colombia, destacó cómo la falta de claridad en las funciones podía afectar negativamente la salud mental de los médicos residentes, aumentando la prevalencia del Burnout (61). Así mismo, Navinés, Olivé, Fonseca y Martín-Santos en 2021, en su estudio sobre estrés laboral y Burnout en médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19, identificaron que los residentes con funciones poco definidas tendían a sentirse menos preparados para enfrentar las demandas del trabajo (17). Por su parte, Alcaraz, Alderete, Alvarez, Perez, Franco y Sosa, en su investigación sobre el síndrome de Burnout en médicos residentes de medicina interna, realizada en Paraguay en 2023, encontraron que la falta de claridad en las responsabilidades podía aumentar su agotamiento emocional y despersonalización (56). Es así, que la falta de funciones claras puede influir significativamente en la aparición del Burnout entre médicos residentes, ya que la ambigüedad sobre lo que se espera de ellos genera incertidumbre, inseguridad y confusión en su desempeño diario. Cuando los residentes no tienen una definición precisa de su rol y responsabilidades, se enfrentan a una carga laboral desorganizada, con tareas que pueden ser injustas o inapropiadas para su nivel de formación, lo que aumenta el estrés, la ansiedad y la sensación de sobrecarga. Esta situación dificulta la gestión efectiva del tiempo, reduce la eficiencia operativa y afecta negativamente la satisfacción laboral. Además, la falta de claridad en las funciones entorpece la comunicación y colaboración entre los miembros del equipo de salud, propiciando malentendidos y conflictos interpersonales que intensifican el desgaste emocional. Así, como revelan los datos, los residentes que no consideran claras y pertinentes sus funciones tienden a presentar niveles más altos de Burnout (31) (44).

Asimismo, se ha reportado que existe una relación entre no considerar la iniciativa y opiniones de los médicos residentes con Burnout, ya que quienes han señalado que sus iniciativas y opiniones no son escuchadas, han presentado mayores puntajes de Burnout. Un resultado parecido fue identificado en 2020 por Ovejas-López, Izquierdo, Rodríguez-Barragán, Rodríguez-Benítez, García-Batanero, Alonso-Martínez, Alonso-Masanas, donde se destacó que la falta de consideración de las opiniones de los residentes podía contribuir al malestar psicológico y al Burnout (63). Otro estudio realizado por Torres y Alcaraz sobre el síndrome de Burnout en médicos residentes de un Hospital público de la ciudad de Areguá en el año 2020, encontraron que los residentes que no se sentían escuchados o apoyados en su trabajo tendían a experimentar mayores niveles de agotamiento emocional y despersonalización (16). De la misma forma, Navinés, Olivé, Fonseca y Martín-Santos en 2021, con su investigación sobre estrés laboral y Burnout en médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19, identificaron que los residentes que sentían que sus opiniones no eran valoradas tendían a experimentar mayores niveles de estrés y Burnout (17). Por lo tanto, la falta de reconocimiento a las iniciativas y opiniones de los médicos residentes puede generar una profunda desmotivación, afectando directamente su sentido de autorrealización y autoestima profesional. Cuando los residentes sienten que no son escuchados ni tenidos en cuenta en la toma de decisiones, se reduce su sensación de pertenencia y valor dentro del equipo de trabajo, lo que debilita su compromiso y participación activa. Esta exclusión puede traducirse en conductas como retraimiento, impuntualidad, ausencia de proactividad y poca constancia, todas ellas manifestaciones clínicas del Burnout. Además, la falta de autonomía laboral limita su capacidad para influir positivamente en su entorno, incrementando la frustración y el estrés. Por tanto, como señala el estudio, los residentes cuya opinión no es valorada presentan mayores niveles de Burnout, mientras que aquellos que participan activamente en el equipo experimentan mayor satisfacción y resiliencia emocional (45).

Por otro lado, en este estudio no se identificaron factores asociados a Mobbing, lo que podría deberse a la baja prevalencia de este fenómeno entre los médicos residentes. No es raro que muchos médicos, que se encuentran en una etapa de formación, teman denunciar acoso, debido a que piensan que esto podría afectar a su carrera profesional, llevándolos a enfrentar represalias de sus superiores o colegas. En algunos lugares, no existen normativas claras o mecanismos de protección para los médicos residentes, lo que los deja desprotegidos frente al acoso laboral. Algunos residentes pueden no estar completamente informados sobre sus

derechos y las opciones disponibles para reportar este hecho. El acoso laboral en el ámbito médico a menudo se considera un tema tabú, y los residentes pueden sentirse estigmatizados si hablan sobre sus experiencias. Además, la alta carga de trabajo y el estrés constante pueden hacer que los residentes no se sientan capacitados para enfrentar el proceso de denuncia, lo que lleva a que permanezcan en silencio.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- ✚ En relación a la prevalencia de Burnout, según los resultados obtenidos, se concluye que cerca de la mitad de los residentes en formación médica enfrenta niveles significativos de Burnout en sus diversas manifestaciones: Cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal.
- ✚ En cuanto a la prevalencia de Mobbing, se observa que no existen elevados niveles de acoso manifiesto en el trabajo.
- ✚ Entre los factores que tienen una correlación significativa con Burnout se han identificado los problemas económicos, año de residencia, relación laboral, conocimientos teóricos, claridad de funciones, iniciativa y opiniones; los factores que han tenido una correlación significativa negativa han sido edad y horas de sueño.
- ✚ No se identificaron factores que tengan una correlación significativa con Mobbing, posiblemente debido a que los niveles de acoso laboral son bajos.
- ✚ Los hallazgos obtenidos respaldan la hipótesis alternativa relacionada con el síndrome de Burnout, al evidenciarse su presencia significativa entre los médicos del Sistema de Residencia Médica de Chuquisaca, estando este síndrome directamente vinculado con varios factores sociodemográficos y laborales. En contraste, se acepta la hipótesis nula en el caso del Mobbing, porque, aunque se identifican experiencias de acoso laboral en el grupo estudiado, estas no muestran relaciones estadísticamente significativas con los factores sociodemográficos considerados.

5.2. Recomendaciones

- ✚ Futuros estudios deberían enfocarse en explorar la prevalencia y factores asociados de Mobbing y Burnout en diferentes departamentos del país. También se deberían investigar intervenciones específicas que puedan mitigar ambos problemas de manera efectiva.
- ✚ Los hallazgos subrayan la necesidad urgente de implementar estrategias de apoyo y programas de intervención que aborden el bienestar emocional y psicológico de los médicos residentes. Proveer recursos adecuados y fomentar un entorno laboral saludable son cruciales para reducir la prevalencia del Burnout y Mobbing y promover la salud integral de los profesionales médicos en formación.
- ✚ Es imperativo que las instituciones de salud implementen políticas preventivas y programas de intervención dirigidos a identificar y abordar tanto el Burnout como el Mobbing. Promover un ambiente de trabajo positivo y de apoyo no solo mejorará la salud mental y el bienestar de los residentes, sino que también contribuirá a una atención médica de mayor calidad. Abordar estos problemas de manera integral es esencial para mejorar tanto el bienestar de los profesionales médicos como la calidad del cuidado que proporcionan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vera Carrasco O. El síndrome de Burnout en los profesionales de la salud por la pandemia del COVID-19. Rev Méd [Internet]. Col Méd Paz; 2022 [citado el 5 de octubre de 2024]; 28(2):66–72. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/373301258_EL_SINDROME_DE_BURNOUT_EN_LOS_PROFESIONALES_DE_LA_SALUD_POR_LA_PANDEMIA_DEL_COVID-19
2. Cobo Saiz Y. El Mobbing: hacer visible lo invisible [Internet]. Universidad de Cantabria; 2013 [citado el 19 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/2993>
3. Patlán Pérez J, Rocha Pino A, Barrera Garcés G, León García PE, Leyva Santana M, Moreno Requena S. Propiedades psicométricas de la Escala Cisneros para medir acoso psicológico (mobbing) en la organización. RECAI Rev Estud Contadur Adm Infomát [Internet]. 2022 [citado el 5 de octubre de 2024];11(31):48–67. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6379/637970580003/html/>
4. Huaygua Cayoja N, Condori Huanca GL, Huayhua Quispe LM, Ortuño Ovando M, Luna Ponce MV. Síndrome de Burnout y factores asociados en el personal de salud del Hospital Japonés, Bolivia. REVISTA CIENTÍFICA EN CIENCIAS DE LA SALUD HUMANA [Internet]. 2021 [citado el 19 de octubre de 2024]; vol.2 n°2 Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/314/3144408002/html/>
5. Defensoría del Pueblo. Cartilla informativa sobre el acoso laboral [Internet]. La Paz: Defensoría del Pueblo; 2014 [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.bo/uploads/files/cartilla-acoso-laboral.pdf>.
6. Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social. Un entorno laboral seguro y saludable es un principio y un derecho fundamental en el trabajo [Internet]. La Paz: Ministerio de Trabajo; 2023 [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.mintrabajo.gob.bo/?p=10805>
7. Quintana Mendoza L. Asociación entre Mobbing y síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue periodo octubre-diciembre 2016 [Internet]. Universidad Ricardo Palma - URP; 2017 [citado 20 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/46b7feac-261d-4522-91cc-e5956bdd4c8a>

8. Jácome SJ, Villaquiran-Hurtado AF, García CP, Duque IL. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. Rev Cuid [Internet]. 2019 [citado el 4 de octubre de 2024]; 10(1): e543. Disponible en:
<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/543>
9. Castro Negreiros SB. Asociación entre Mobbing y síndrome de Burnout en el personal de salud, Hospital Leoncio Prado Huamachuco – 2019 [Internet]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2019 [citado el 4 de octubre de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40382>
10. Moya Arana BY. Mobbing en médicos residentes e internos de las ciencias de la salud. Red Trujillo. [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2019 [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_51ba5552bb04810c665ddf5d8794bc_b1/Details
11. Barrera Ortiz A. Prevalencia de acoso laboral (Mobbing) en médicos residentes de anestesiología de la UMAE Hospital de especialidades de Puebla del IMSS [Internet]. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2019 [citado el 4 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/b7cd518c-0944-41a1-b011-372075011c99>
12. Zambrano Toala JR. Síndrome de Burnout en Médicos Residentes: revisión sistemática. Rev San Gregor [Internet]. 2019 [citado el 4 de octubre de 2024]; 1(33):102–13. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072019000100102
13. Ramírez MA, Garicano LF, González JM, González EJ, Sánchez MA, Campo MT. Síndrome de Burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid. Rev Asoc Esp Espec Med Trab [Internet]. 2019 [citado el 4 de octubre de 2024]; 28(1):57–65. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3020-11602019000100007
14. Berrios H.Z. Diagnóstico de síndrome de Burnout en personal del Instituto Nacional de Psiquiatría Gregorio Pacheco durante la pandemia por COVID [Monografía]. Sucre: Universidad de San Francisco Xavier de Chuquisaca, Sistema Nacional de Residencia Médica; 2020.
15. Montañez Restrepo MI, Sanchez Cruz N. Síndrome de Burnout: prevalencia y factores de riesgo en residentes de especialidades médicas y quirúrgicas de la Universidad El Bosque

- [Tesis de especialización]. Bogotá: Universidad El Bosque; 2020 [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/4102>
16. Torres AD, Alcaraz IA. Síndrome de Burnout en médicos residentes de un hospital público de la ciudad de Arequipa en el año 2020. Med Clín Soc [Internet]. 2020 [citado el 4 de octubre de 2024];4(3): 98–103. Disponible en: <https://www.medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/151>
 17. Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín-Santos R. Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. Medicina Clínica [Internet]. 2021 [citado el 6 de octubre de 2024];157(3):130–140. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.003>
 18. Alcocer Collantes GP. Factores asociados al Mobbing en el personal de salud asistencial del Hospital Nacional Hipólito Unanue (Lima, Perú) durante la pandemia COVID-19 en el 2021 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2022 [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/660593>
 19. Marín DE, Soto A. Hostigamiento laboral y síndrome de Burnout en personal sanitario en un hospital de referencia. Horiz. Med. [Internet]. 2023 [citado el 4 de octubre de 2024]; 23 (3): e2180. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000300008
 20. Vilchis-Chaparro E, Cruz-Ruiz L. Mobbing en médicos residentes e internos en un hospital de segundo nivel de atención en la CDMX. Rev Mex Med Fam [Internet]. 2023 [citado el 4 de octubre de 2024];10(1):17–23. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-12962023000100017
 21. Zhou X, Portela Ortiz JM, Rodríguez Weber FL, Ocampo Valencia DBP, León Frago J. Prevalencia de depresión, ansiedad y burnout en médicos residentes a un año de la residencia médica en Hospital Ángeles del área metropolitana. Acta Méd Grupo Ángeles [Internet]. 2023 [citado el 5 de octubre de 2024];21(2):119–122. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032023000200119
 22. Martínez Rodríguez S. El impacto de la salud mental en el trabajo: acoso, ansiedad, Mobbing y Burnout. Revista Ocronos [Internet]. 2024 [citado el 20 de diciembre de 2024];4(8):1–10. Disponible en: <https://revistamedica.com/acoso-ansiedad-mobbing-burnout/>

23. Luengo-Martínez C, Montoya-Cáceres P. Condiciones de trabajo en profesionales sanitarios de hospitales públicos en Chile. Medicina y Seguridad del Trabajo [Internet]. 2020 [citado el 5 de octubre de 2024];66(259):69–80. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2020000200069
24. De Miguel Barrado V, Ballester JMP. El acoso laboral como factor determinante en la productividad empresarial: El caso español. Revista Perspectivas [Internet]. 2016 [citado el 6 de octubre de 2024];(38):25–44. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332016000200003
25. Armenta L. Influencia del estrés en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. Researchgate.net. [Internet]. 2020 [citado el 4 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/348096482_Influencia_del_estres_en_el_rendimiento_academico_de_estudiantes_universitarios
26. Torres Y. OMS oficializa el síndrome del Burnout como una enfermedad de trabajo. Medicina y Salud Pública [Internet]. 2022 [citado el 4 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/salud-publica/oms-oficializa-el-sindrome-del-burnout-como-una-enfermedad-de-trabajo/12348>
27. Castañeda Aguilera E, García de Alba-García JE. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (Burnout) y variables asociadas en médicos especialistas. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2022 [citado el 4 de octubre de 2024];51(1):41–50. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502022000100041
28. Ortiz MI, Valencia Ortiz AI, Espinoza Orozco E. Mobbing en profesionales de la salud. Educ Salud Bol Cient Cienc Salud ICSa [Internet]. 2022 [citado el 4 de octubre de 2024];10(20):244–50. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/7809>
29. Los V. El acoso laboral [Internet]. La Paz: Defensoría del Pueblo; 2014 [citado el 4 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.bo/uploads/files/cartilla-acoso-laboral.pdf>
30. Ministerio de Salud y Deportes; Sistema Universitario Boliviano; Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación. Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial e Investigación. Reglamento General del Sistema Nacional de la Residencia Médica (SNRM). La Paz: Gráficas Star; 2023. 175 p.

31. Gil-Monte P, Peiró JM. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Urbe.edu [Internet]. 1997 [citado el 4 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://virtual.urbe.edu/tesispub/0088300/cap02.pdf>
32. Rivera Guerrero A, Ortiz Zambrano R, Miranda Torres M, Navarrete Freire P. Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). Revista Digital de Postgrado [Internet]. 2019 [citado el 4 de octubre de 2024]; 8(2): e163. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008595/16488-144814485158-1-sm.pdf>
33. Pujol-de Castro A, Valerio-Rao G, Vaquero-Cepeda P, Catalá-López F. Sexo/género en estudios de prevalencia del síndrome de Burnout en médicos: análisis de metarregresión. Gac Sanit [Internet]. 2024 [citado el 4 de octubre de 2024]; 38(102404):102404. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112024000100801&
34. Armenta Hernández OD, Maldonado Macias AA, Barajas Bustillos MA, Realyvasquez Vargas A, Báez López YA. Estado civil y síndrome de Burnout en gerentes medios y superiores de la industria manufacturera mexicana. EID Ergonomía, Investigación y Desarrollo [Internet]. 2021 [citado el 5 de octubre de 2024]; 3(1):35–47. Disponible en: https://revistas.udec.cl/index.php/Ergonomia_Investigacion/article/view/4341
35. Cano Restrepo CE. Índice de Burnout parental de los padres de familia de la Institución Educativa Colegio Loyola para la Ciencia y la Innovación [Internet]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2023 [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/34592>.
36. Wood RE, Brown RE, Kinser PA. The connection between loneliness and Burnout in nurses: An integrative review. Appl Nurs Res [Internet]. 2022 [citado el 10 de octubre de 2024]; 66(151609):151609. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35840269/>
37. Pico-Veliz M, Zamora-Cevallos Á. Síndrome de Burnout y su Relación con el Entorno Familiar del Personal de Salud. Centro de Salud Santa Ana-24h, Manabí. 593 Digital Publisher CEIT [Internet]. 2023 [citado el 5 de octubre de 2024]; 8(4):558–67. Disponible en: https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/1968
38. Ponce-Reyes JV, Rodríguez-Álava LA. La dinámica familiar frente al duelo por la pérdida de un miembro del sistema. Rev Científica Arbitr Investig Salud GESTAR [Internet]. 2022 [citado el 5 de octubre de 2024]; 5(9 Ed. esp.):38–57. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/59>
39. Muñoz Sánchez J, Del Amor Martinez N, Lázaro Sahuquillo M, Carranza Román A, Martínez Cantó M. Análisis de impacto de la crisis económica sobre el síndrome de

- Burnout y resiliencia en el personal de enfermería. *Enferm Glob* [Internet]. 2017 [citado el 5 de octubre de 2024]; 16(2):315. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365850359012>
40. Saintila J, Soriano-Moreno AN, Ramos-Vera C, Oblitas-Guerrero SM, Calizaya-Milla YE. Association between sleep duration and Burnout in healthcare professionals: a cross-sectional survey. *Front Public Health* [Internet]. 2024 [citado el 5 de octubre de 2024];11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2023.1268164>
 41. Palacios ME, Paz MP. El síndrome de Burnout: una enfermedad laboral de los profesionales de la salud y la pandemia por COVID-19 [Internet]. Unam.mx; 2022 [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/382968879_El_Sindrome_de_Burnout_una_enfermedad_laboral_de_los_profesionales_de_la_salud_y_la_pandemia_por_COVID-19
 42. López-Zambrano JY, López-Zambrano MA, Parraga-Zambrano MD, Cañizares-Mendoza PE. El síndrome de Burnout y el trabajo por guardias nocturnas en el personal médico en el Ecuador. *Dom. Cien.* [Internet]. 2020 [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1495>
 43. Flores M, Alcívar LE, Palma GM. Clima organizacional y su relación con el síndrome de Burnout en empresas ecuatorianas. *Revista de Ciencias Sociales* [Internet]. 2023 [citado el 5 de octubre de 2024]; 29(3):315–31. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rcs/article/view/40715>
 44. Morales FS. Análisis de síndrome de Burnout y su relación con la satisfacción laboral en la empresa Life and Hope S.A. [Internet]. 2021 [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/8333>
 45. Rueda SL, Ortiz YM, Perea CL. Factores asociados con el síndrome de Burnout y su repercusión en la salud del personal médico (enfermera profesional, auxiliar de enfermería y médico general) del Servicio de Urgencias de una Clínica de III Nivel de la ciudad de Medellín en periodo 2017 -2018 [Internet]. 2018 [citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4150/Factores%20Asociados%20S%C3%ADndrome%20Burnout.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
 46. Rozenek H, Banasiewicz J, Banasiewicz C, Zareba K, Jaworski M. El impacto de la muerte del paciente en el riesgo de desarrollar Burnout ocupacional en parteras: un estudio transversal preliminar. [Internet]. 2024 [citado el 30 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www-nature-com.translate.goog/articles/s41598-024-77607->

- [z?+ x tr hl=es&error=cookies_not_supported&code=1e210156-db43-4188-bc36-9e1c64f9aba2& x tr sl=en& x tr tl=es& x tr hl& x tr pto=tc#citeas](https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/%20article/view/326991)
47. Ávila Cadavid A, Bernal Toro V, Alzate L. ¿Cuáles son las causas y consecuencias del acoso laboral o mobbing? Rev Electron Psyconex [Internet]. 2016 [citado el 5 de octubre de 2024];8(13):1–10. Disponible en:
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/%20article/view/326991>
 48. Durbán L. El foco de las intervenciones en acoso laboral [Internet]. 2021 [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: https://titula.universidadeuropea.es/bitstream/handle/20.500.12880/4136/TFG_Lydia%20Durban%20Roda.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 49. Org.bo. Ley N° 045 contra el racismo y toda forma de discriminación [Internet]. La Paz: Estado Plurinacional de Bolivia; 2021 [citado el 6 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.coordinadoradelamujer.org.bo/observatorio/archivos/marco/LeyN045contraelracismoytodaformadediscriminacion_616.pdf
 50. Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M, Luengo-Machuca L. Acoso laboral y factores asociados en trabajadores de servicios de emergencias. Index de Enfermería [Internet]. 2018 [citado el 6 de octubre de 2024];27(4):201–5. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?%20script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300005
 51. Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo. Discriminación por religión [Internet]. Washington, D.C.: U.S. Equal Employment Opportunity Commission; 2023 [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.eeoc.gov/es/discriminacion-por-religion>
 52. Riveros M, Sanchez EY. Nivel socioeconómico y rendimiento académico en estudiantes de una institución educativa secundaria del Distrito de Ascensión-Huancavelica. [Internet]. 2020 [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en:
<https://es.scribd.com/document/568692273/TESIS-2020-CSDR-RIVEROS-CANALES-Y-SANCHEZ-LUCAS-1>
 53. Violencia y empleo informal [Internet]. Wiego.org.; 2020 [citado el 6 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.wiego.org/wp-content/uploads/2020/11/WIEGO_nota_informativa_violencia_en_el_mundo_del_trabajo_web.pdf
 54. Maslach C, Jackson SE. Inventario de Maslach para Burnout (MBI) [Internet]. 1986 [citado el 6 de octubre de 2024]. Disponible en:
<https://www.studocu.com/latam/document/pontificia-universidad-catolica-madre-y-maestra/psicologia/manual-de-inventario-de-burnout-de-maslach/65404065>

55. Inventario de Burnout de Maslach. Maslach Burnout Inventory (MBI) [Internet]. 1986 [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://psicogerontologiauneve.com/wp-content/uploads/2013/01/mbi-inventario-de-burnout-de-maslach.pdf>
56. Alcaraz Britez AG, Alderete Kosian AW, Alvarez Brizuela MA, Perez Escurra ED, Franco Gonzalez LM, Sosa Gonzalez SJ. Síndrome de Burnout en médicos residentes de medicina interna. Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna [Internet]. 2023 [citado el 6 de octubre de 2024]; 10(1):57–65. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2023.10.01.57>
57. Piñuel JI. Evaluación psicológica del acoso psicológico en el trabajo o Mobbing en España mediante el cuestionario Cisneros [Internet]. 2015 [citado el 6 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/e691dc0d-d99f-418a-afb3-93cb532c0194/content>
58. Nava M, Reyes Escalante AY, Nava González W, Cobos Floriano S. Prevalencia del mobbing en las y los trabajadores de la industria maquiladora en Ciudad Juárez. Reg Soc [Internet]. 2020 [citado el 5 de octubre de 2024]; 32: e1306. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/regsoc/v32/1870-3925-regsoc-32-e1306.pdf>
59. Burbano-Pantoja VMÁ, Valdivieso-Miranda MA, Burbano-Valdivieso ÁS. Modelos estadísticos no paramétricos en los libros de texto del nivel universitario. Rev Investig Desarro Innov [Internet]. 2022 [citado el 6 de octubre de 2024]; 12(2):265–284. Disponible en: http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2027-83062022000200265
60. Samaniego-Ríos M, Distefano-Martínez J, Ayala-Servín N. Calidad del sueño y satisfacción laboral en médicos residentes. Medicina Clínica y Social [Internet]. 2022 [citado el 5 de octubre de 2024]; 6(1):26–32. Disponible en: <https://www.medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/235>
61. Berdejo Pacheco HL. Síndrome de desgaste laboral (Burnout) en los médicos residentes de especialidades médico quirúrgicas de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá [Tesis de especialización]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2014 [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/items/267a96a4-34a2-43f6-b319-b87c97337653>
62. Salcedo Delgado M. El síndrome del Burnout en los residentes de medicina: una revisión sistemática exploratoria [Trabajo Fin de Grado]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2019 [citado el 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://zaquan.unizar.es/record/111769/files/TAZ-TFG-2019-811.pdf>

63. Ovejas-López A, Izquierdo F, Rodríguez-Barragán M, Rodríguez-Benítez J, García-Batanero M, Alonso-Martínez M, Alonso-Masanas C. Burnout y malestar psicológico en los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. *Aten Primaria* [Internet]. 2020 [citado el 5 de octubre de 2024];52(9):608–616. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-burnout-malestar-psicologico-residentes-medicina-S0212656720301049>

ANEXOS

ANEXO N° 1

CARTA DIRIGIDA AL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE POSGRADO Y RESIDENCIA MÉDICA

Sucre, 14 de marzo de 2024

Señor:

Dr. Freddy Navarro Palzi

PRESIDENTE COMISIÓN DE POSGRADO Y RESIDENCIA MÉDICA



Presente.-

**Ref.- Solicitud de permiso para aplicación de encuesta a médicos
residentes.**

Distinguido Dr.:

A tiempo de saludarle, deseándole éxitos en las funciones que desempeña, respetuosamente me permito solicitar a su autoridad permiso para la aplicación de una encuesta a los médicos residentes, ya que mi persona viene realizando una investigación sobre Acoso y Estrés Laboral, como trabajo final para la Maestría en Salud Pública, Versión III, del Centro de Estudios y Posgrado de la Universidad de San Francisco Xavier de Chuquisaca.

Tal vez es oportuno aclarar que de darse curso al permiso, mi persona se compromete a pasar un informe sobre los resultados de cada médico a su autoridad con las debidas recomendaciones, debiendo firmar un consentimiento informado aquellos médicos que acepten que los puntajes de sus resultados y algunos datos sociodemográficos (que no incluyen su identidad) sean empleados para fines estadísticos y científicos.

A la espera de su respuesta, sin otro particular me despido con las consideraciones más distinguidas.

Dra. Gabriela Serrudo Loayza
Médico Psiquiatra
Docente Carrera de Medicina

c.c.arch.

ANEXO N° 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO
EVALUACIÓN PSICOLÓGICA-RESIDENCIA MÉDICA 2024

Por el presente consentimiento informado, declaro que he sido informado(a) y conozco que el Artículo 11 del Reglamento del Sistema Nacional de Residencia Médica, en su inciso h) establece que cada residente:

"Es examinado psicológicamente de manera anual y/o a requerimiento del jefe de enseñanza o mutuo propio, previo justificativo, en caso de diagnosticarse una enfermedad se deberá realizar su tratamiento en su seguro de salud y seguimiento por parte de la institución formadora".

En ese sentido se me ha informado que esta evaluación psicológica será manejada de modo reservado:

- No pudiendo divulgarse públicamente mis datos personales y resultados de la evaluación.
- Que, en caso de encontrarse algún problema psicológico, este será comunicado únicamente a las autoridades pertinentes, pero de modo general, sin ofrecer muchos detalles comprometedores.
- Que, en caso de encontrarse algún problema psicológico, se me entregarán los resultados detallados para que mi persona comunique los mismos al profesional en salud mental que me vaya a atender, si fuera el caso.
- Que los resultados de esta evaluación podrán ser usados para fines estadísticos y de investigación, precautelando no revelar los nombres o datos de identificación.

Manifiesto mi consentimiento para participar de la evaluación psicológica.

Nombre: _____

CI: _____

Fecha: _____

Firma: _____

ANEXO N° 3
ENCUESTA: FACTORES ASOCIADOS AL ESTRÉS Y ACOSO LABORAL

Especialidad Médica:

Estimado Médico Residente, soy docente de la Facultad de Medicina y estoy realizando una investigación sobre la prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout y Mobbing en médicos del sistema de la residencia médica de Chuquisaca, gestión 2024. Por tal razón, solicito muy respetuosamente su colaboración para completar la siguiente encuesta que es anónima. Agradezco de antemano su apoyo.

Instrucciones: Por favor, marque la opción que resulte más adecuada en su caso.

1. Edad: a) Menor de 30 años b) 30 años o más 2. Sexo: a) Masculino b) Femenino 3. Estado civil: a) Soltero(a) b) Unión libre c) Casado(a) d) Separado(a) e) Divorciado(a) f) Viudo(a) 4. Procedencia: c) Sucre d) Interior e) Otra 5. Religión: a) Católico b) Evangélico c) Ateo d) Agnóstico e) Testigo de Jehová f) Otros 6. Nivel socioeconómico: a) Bajo b) Medio c) Alto 7. Con quienes vive: a) Solo	10. Problemas económicos: a) No b) Un poco c) Bastante 11. Año de residencia: a) Primero b) Segundo c) Tercero 12. Horas de sueño: a) Menos de 6 horas/día b) 6 horas o más/día 13. Turnos por semana: a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 14. Relación Laboral: a) Buena b) Regular c) Mala 15. Autoevaluación de conocimientos teóricos: a) Buenos b) Regulares c) Malos 16. Autoevaluación de conocimientos prácticos: a) Buenos b) Regulares c) Malos
---	--

b) Padres c) Pareja d) Otros 8. Hijos: a) 0 b) 1 c) 2 d) 3 9. Relación familiar: a) Distante b) Cercana	17. Claridad de funciones: a) Poco Claras b) Claras 18. Iniciativa y opinión: a) No b) Sí 19. Muerte de familiares: a) No b) Sí, pero no me afectó mucho c) Sí y me afectó bastante
---	---

ANEXO N° 4

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI)

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

- (1) Nunca
- (2) Pocas veces al año o menos
- (3) Una vez al mes o menos
- (4) Unas pocas veces al mes
- (5) Una vez a la semana
- (6) Pocas veces a la semana
- (7) Todos los días

	PREGUNTA	1	2	3	4	5	6	7
A. E.	1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
A. E.	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
A. E.	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
R. P.	4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
D.	5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
A. E.	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
R. P.	7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
A. E.	8. Siento que mi trabajo me está desgastando							

R. P.	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo							
D.	10. Siento que me he hecho más duro con la gente							
D.	11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
R. P.	12. Me siento con mucha energía en mi trabajo							
A. E.	13. Me siento frustrado en mi trabajo							
A. E.	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
D.	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
A. E.	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
R. P.	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
R. P.	18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes							
R. P.	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
A. E.	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
R. P.	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
D.	22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

A.E. AGOTAMIENTO EMOCIONAL

D. DESPERSONALIZACIÓN

R. P. REALIZACIÓN PERSONAL

ANEXO N° 5

ESCALA DE CISNEROS (ACOSO LABORAL O MOBBING)

¿Cuáles de las siguientes formas de maltrato psicológico (ver lista de preguntas 1 a 43) se han ejercido contra usted?

Señale en su caso quiénes son el/los autor/es de los hostigamientos recibidos:

1. Jefes o supervisores
2. Compañeros de trabajo
3. Subordinados

Señale en su caso el grado de frecuencia con que se producen esos hostigamientos:

0. Nunca
1. Pocas veces al año o menos
2. Una vez al mes o menos
3. Algunas veces al mes
4. Una vez a la semana
5. Varias veces a la semana
6. Todos los días

Comportamientos	Autor/es	Frecuencia del comportamiento							
		0	1	2	3	4	5	6	
1. Mi superior restringe mis posibilidades de comunicarme, hablar o reunirme con él		0	1	2	3	4	5	6	
2. Me ignoran, me excluyen o me hacen el vacío, fingen no verme o me hacen "invisible"		0	1	2	3	4	5	6	
3. Me interrumpen continuamente impidiendo expresarme		0	1	2	3	4	5	6	
4. Me fuerzan a realizar trabajos que van contra mis principios o ética		0	1	2	3	4	5	6	
5. Evalúan mi trabajo de manera inequitativa o de forma sesgada		0	1	2	3	4	5	6	
6. Me dejan sin ningún trabajo que hacer, ni siquiera a iniciativa propia		0	1	2	3	4	5	6	
7. Me asignan tareas o trabajos absurdos o sin sentido		0	1	2	3	4	5	6	
8. Me asignan tareas o trabajos por debajo de mi capacidad profesional o mis competencias		0	1	2	3	4	5	6	
9. Me asignan tareas rutinarias o sin valor o interés alguno		0	1	2	3	4	5	6	

10. Me abruman con una carga de trabajo insoportable de manera malintencionada		0	1	2	3	4	5	6
11. Me asignan tareas que ponen en peligro mi integridad física o mi salud a propósito		0	1	2	3	4	5	6
12. Me impiden que adopte las medidas de seguridad necesarias para realizar mi trabajo con la debida seguridad		0	1	2	3	4	5	6
13. Se me ocasionan gastos con intensión de perjudicarme económicamente		0	1	2	3	4	5	6
14. Prohíben a mis compañeros o colegas hablar conmigo		0	1	2	3	4	5	6
15. Minusvaloran o echan por tierra mi trabajo, no importa lo que haga		0	1	2	3	4	5	6
16. Me acusan injustificadamente de incumplimientos, errores, fallos, inconcretos y difusos		0	1	2	3	4	5	6
17. Recibo críticas y reproches por cualquier cosa que haga o decisión que tome en mi trabajo		0	1	2	3	4	5	6
18. Se amplifican y dramatizan de manera injustificada errores pequeños o intrascendentes		0	1	2	3	4	5	6
19. Me humillan, desprecian o minusvaloran en público ante otros colegas o ante terceros		0	1	2	3	4	5	6
20. Me amenazan con usar instrumentos disciplinarios (rescisión de contrato, expedientes, despido, traslados, etc.)		0	1	2	3	4	5	6
21. Intentan aislarme de mis compañeros dándome trabajos o tareas que me alejan físicamente de ellos		0	1	2	3	4	5	6
22. Distorsionan malintencionadamente lo que digo o hago en mi trabajo		0	1	2	3	4	5	6
23. Intentan provocarme para hacerme explotar		0	1	2	3	4	5	6
24. Me menosprecian personal o profesionalmente		0	1	2	3	4	5	6
25. Hacen burla de mí o bromas intentando ridiculizar mi forma de hablar, de andar, etc.		0	1	2	3	4	5	6
26. Recibo feroces e injustas críticas acerca de aspectos de mi vida personal		0	1	2	3	4	5	6
27. Recibo amenazas verbales o mediante gestos intimidatorios		0	1	2	3	4	5	6
28. Recibo amenazas por escrito o por teléfono en mi domicilio		0	1	2	3	4	5	6
29. Me gritan o elevan la voz para intimidarme		0	1	2	3	4	5	6

30. Me zarandean, empujan o avasallan físicamente para intimidarme		0	1	2	3	4	5	6
31. Me hacen bromas inapropiadas y crueles acerca de mí		0	1	2	3	4	5	6
32. Inventan y difunden rumores y calumnias acerca de mí de manera malintencionada		0	1	2	3	4	5	6
33. Me privan de información imprescindible y necesaria para hacer mi trabajo		0	1	2	3	4	5	6
34. Limitan malintencionadamente mi acceso a cursos, promociones, ascensos, etc.		0	1	2	3	4	5	6
35. Me atribuyen malintencionadamente conductas ilícitas o antiéticas para perjudicar mi imagen y reputación		0	1	2	3	4	5	6
36. Recibo una presión indebida para sacar adelante el trabajo		0	1	2	3	4	5	6
37. Me asignan plazos de ejecución o cargas de trabajo irrazonables		0	1	2	3	4	5	6
38. Modifican mis responsabilidades o las tareas a ejecutar sin decirme nada		0	1	2	3	4	5	6
39. Desvaloran continuamente mi esfuerzo profesional		0	1	2	3	4	5	6
40. Intentan persistentemente desmoralizarme		0	1	2	3	4	5	6
41. Utilizan varias formas para hacerme incurrir en errores profesionales de manera malintencionada		0	1	2	3	4	5	6
42. Controlan aspectos de mi trabajo de forma malintencionada para intentar encontrarme un fallo		0	1	2	3	4	5	6
43. Me lanzan insinuaciones o proposiciones sexuales directas o indirectas		0	1	2	3	4	5	6
44. En el transcurso de los últimos seis meses ¿Ha sido víctima de por lo menos alguna de las anteriores formas de maltrato psicológico de manera continuada (con una frecuencia de más de una vez a la semana)?	___ Sí ___ No							

ANEXO N° 6

FOTOS



