



# **UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**MAESTRIA DE SALUD PÚBLICA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN**

**Título:**

**Burnout, Ansiedad y Depresión en el personal de salud rural en el Ecuador  
durante el año 2022-2023**

**Profesor**

**Dr. Alejandro Peralta Chiriboga**

**Autor**

**Raúl Andrés Naranjo Vaca**

**2023**

## RESUMEN

**Introducción:** Los trabajadores de la salud experimentan niveles más altos de ansiedad y depresión en contraste con la población en general; y a nivel mundial, se observa un alarmante aumento de estos trastornos lo cual impacta su estado de bienestar y su salud.

**Objetivo:** Describir los principales trastornos de salud mental como el Síndrome de Burnout, la Ansiedad y Depresión, y sus factores asociados que se generan al cursar el año de servicio rural en los trabajadores de salud rural en el periodo 2022-2023 en las diferentes regiones del Ecuador, para proponer un plan de mejora de la salud mental en los profesionales rurales.

**Metodología:** Estudio descriptivo, analítico, cuantitativo, observacional, de corte transversal a 123 profesionales de salud rural de las diferentes regiones del Ecuador que se encuentran cursando su año de salud rural en la cohorte 2022-2023. Se utilizó Google Forms para evaluar a los participantes a través de una encuesta con preguntas sociodemográficas, el cuestionario de Goldberg y el cuestionario de Maslach. Se realizaron análisis descriptivos univariados y bivariados de las variables de estudio, se encontraron asociaciones estadísticas con la prueba Chi cuadrado.

**Resultados:** Se observó una alta frecuencia tanto de ansiedad y depresión en los trabajadores de salud rural encuestados con un 93.5% para ambas, como también del Síndrome de Burnout con un 82.1%.

**Conclusiones:** Existe un alto índice de profesionales de salud rural con problemas de salud mental por lo tanto se propuso un plan de mejora del bienestar mental para los rurales a través de capacitaciones y talleres que fomentarán actividades recreativas, y también el fácil acceso a servicios de salud mental.

**Palabras Clave:** Síndrome de Burnout, Ansiedad, Depresión, Personal de Salud Rural, Regiones del Ecuador.

## ABSTRACT

**Introduction:** Healthcare workers experience higher levels of anxiety and depression in contrast to the general population; and worldwide, an alarming increase in these disorders is observed, which impacts their state of well-being and health.

**Objective:** Describe the main mental health disorders such as Burnout Syndrome, Anxiety, and Depression, along with their associated factors, that arise during the year of rural service among rural healthcare workers in the 2022-2023 period across different regions of Ecuador, in order to propose a mental health improvement plan for rural professionals.

**Methodology:** Descriptive, analytical, observational, cross-sectional study involving 123 rural health professionals from different regions of Ecuador who are completing their rural health year in 2023. Google Forms was used to evaluate the participants through a survey with sociodemographic questions, the Maslach questionnaire and the Goldberg questionnaire. Univariate and bivariate descriptive analyses of the study variables were carried out; statistical associations were found with the Chi square test.

**Results:** It was observed that the prevalence of anxiety and depression among the surveyed rural healthcare staff is 93.5%, while the prevalence of Burnout Syndrome is 82.1%.

**Conclusions:** There is a high rate of rural healthcare professionals with mental health issues, which is why a plan to enhance rural mental health was proposed. This plan involves training and workshops that will promote recreational activities, as well as facilitating easy access to mental health services.

**Keywords:** Anxiety, Depression, Burnout Syndrome, Rural Health Personnel, Regions of Ecuador

# ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO 1.- INTRODUCCIÓN .....	1
Descripción del Problema.....	1
Definición del Problema.....	1
Pregunta de Investigación .....	1
Identificación del objeto de estudio .....	1
Planteamiento del Problema.....	2
Delimitación.....	2
Justificación.....	2
Situación Actual .....	3
CAPÍTULO 2.- OBJETIVOS .....	5
Objetivo General .....	5
Objetivos Específicos.....	5
Hipótesis.....	5
CAPÍTULO 3.- MARCO TEÓRICO .....	6
Marco Referencial.....	6
Marco Legal .....	8
Marco Conceptual.....	9
Año de Salud Rural: .....	9
Burnout: .....	9
Cuestionario de Maslach Burnout Inventory:.....	10
Ansiedad:.....	10
Depresión: .....	10
Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg:.....	11
Salud Mental:.....	11
CAPÍTULO 4.- METODOLOGÍA .....	12
Tipo de estudio.....	12
Variables .....	12
Variables dependientes:.....	12
Variable independiente: .....	13
Operacionalización de variables:.....	13
Población.....	14
Criterios de Inclusión y de Exclusión .....	14
Universo .....	15
Muestra .....	15
Instrumento de investigación .....	15
Obtención y Análisis de la información .....	16

Resultados .....	16
Discusión.....	22
PROPUESTA DE SOLUCIÓN.....	24
Implementación y Seguimiento:.....	25
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	26
PRESUPUESTO.....	27
CONCLUSIONES.....	27
RECOMENDACIONES .....	28
BIBLIOGRAFÍA.....	29
ANEXOS.....	32

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Resumen de 123 profesionales de la salud rural y sus factores sociodemográficos. ....	16
Tabla 2. Resumen de 123 profesionales de la salud rural basado en diagnóstico de ansiedad, depresión y Burnout.....	18
Tabla 3. Resumen de 123 profesionales de la salud rural según la correlación entre la ansiedad y los factores sociodemográficos. ....	19
Tabla 4. Resumen de 123 profesionales de la salud rural según la correlación entre la depresión y los factores sociodemográficos. ....	20
Tabla 5. Resumen de 123 profesionales de la salud rural según la correlación entre el Burnout y los factores sociodemográficos. ....	21

# ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXOS .....	32
Anexo No. 1. Variables sociodemográficas. ....	32
Anexo No. 2. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. ....	33
Dimensiones y puntuaciones del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory .....	34
Anexo No. 3. Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg. ....	35
Anexo No. 4. Figuras .....	36
Figura 1. A que cohorte pertenece: .....	36
Figura 2. En que rango de edad se encuentra: .....	36
Figura 3. Como se considera:.....	36
Figura 4. Su estado civil es: .....	37
Figura 5. Su cargo es:.....	37
Figura 6. Su horario de trabajo es: .....	37
Figura 7. Región geográfica en la que trabaja: .....	38
Figura 8. Trabaja en un área de difícil acceso: .....	38
Figura 9. Ha incrementado el consumo de alcohol desde que empezó la rural:.....	38
Figura 10. Ha incrementado el consumo de tabaco desde que empezó la rural: .....	39
Figura 11. Su sueldo es suficiente para cubrir gastos: .....	39
Figura 12. Su alojamiento es cercano a la unidad de salud: .....	39
Figura 13. Dispone de medio de transporte para acudir al trabajo:.....	40
Figura 14. La carga de trabajo / responsabilidades es excesiva o no equitativa: .....	40
Figura 15. SUBESCALA DE ANSIEDAD.....	40
Figura 16. SUBESCALA DE DEPRESION.....	41
Figura 17. Cansancio emocional .....	41
Figura 18. Despersonalización .....	41
Figura 19. Realización personal .....	41
Figura 20. BURNOUT .....	42

# **CAPÍTULO 1.- INTRODUCCIÓN**

## **Descripción del Problema**

Los trabajadores de la salud experimentan niveles más altos de ansiedad y depresión en contraste con la población en general; y a nivel mundial, se observa un alarmante aumento de estos trastornos lo cual impacta su estado de bienestar y su salud. El presente estudio se enfoca en analizar e investigar las afecciones de salud mental y las causas asociadas que predominan o contribuyen al desarrollo de estas afecciones mentales entre los trabajadores de salud rural en el transcurso del año de servicio rural en las diversas regiones del Ecuador. El año de salud rural marca una etapa importante en la formación y práctica profesional de los trabajadores de la salud, distinguida por la entrega de servicios de salud en zonas rurales; por lo que esta experiencia puede conllevar desafíos que afecten negativamente en el bienestar mental de los profesionales, lo cual puede verse reflejado tanto en su bienestar personal, como en el rendimiento de servicios de alta calidad ofrecida a los pacientes.

## **Definición del Problema**

El problema de esta investigación es comprender y analizar las afecciones de salud mental más frecuentes y los factores asociados que se desarrollan en el transcurso del año de servicio rural en el personal de salud rural de Ecuador. De este modo se busca reconocer las situaciones y condiciones que tienen importancia en el progreso de trastornos de salud mental, como el Síndrome de Burnout, ansiedad y depresión, en los trabajadores de la salud rural.

## **Pregunta de Investigación**

¿Cuáles son los trastornos principales de salud mental y sus determinantes asociados que se generan al cursar el año de servicio rural en la salud mental del personal de salud rural durante el periodo 2022-2023 en Ecuador?

## **Identificación del objeto de estudio**

Los problemas de salud mental en los profesionales de salud rural en el Ecuador.



## **Planteamiento del Problema**

Determinar los trastornos principales de salud mental y sus causas asociadas que se generan al cursar el año de servicio rural en el personal de salud rural en el periodo 2022-2023 en las diferentes regiones del Ecuador.

## **Delimitación**

La delimitación del presente proyecto está enfocada en los siguientes parámetros:

- Población objetivo: Personal de salud rural como médicos, enfermeras, odontólogos y obstetras.
- Periodo de tiempo: se tomó en cuenta a las cohortes de rurales septiembre 2022 – agosto 2023 y enero 2023 – diciembre 2023.
- Regiones geográficas: las 4 regiones en las que el personal de salud rural trabaja como sierra, oriente, costa y región insular.
- Instrumentos de medición: para valorar el síndrome de Burnout se aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, mientras que para la ansiedad y depresión de los profesionales rurales se empleó la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg; además se generó un cuestionario con las variables sociodemográficas, que pueden ayudar a explicar el daño en la salud mental.
- Metodología: para la investigación se utilizó un cuestionario en Google Forms que se hizo llegar a los profesionales rurales.
- Limitaciones del estudio: poca disponibilidad de datos debido a la deficiencia de colaboración de los profesionales de la salud rural.

## **Justificación**

El proyecto se realizó para evidenciar los principales problemas de bienestar mental en los trabajadores de salud cursando su año de servicio rural en los años 2022-2023 en Ecuador.

El personal sanitario desarrolla un papel esencial en la comunidad, y aborda muchos problemas de salud. No obstante, ha habido escasa investigación acerca de la salud de estos profesionales, y aún menos en lo que respeta a su bienestar mental. Por eso, se considera importante realizar un proyecto de investigación centrado en el manejo del estrés en los profesionales rurales expuestos a sobrecarga de trabajo según su lugar de trabajo.

Es fundamental reconocer que el bienestar mental en los profesionales establece un elemento fundamental de la salud y la seguridad laboral. Al garantizar ambientes laborales saludables, se disminuye la probabilidad de estrés en los trabajadores, lo que a su vez disminuye la posibilidad de adquirir el síndrome de Burnout y se logrará una atención al usuario de mayor calidad y con un enfoque de calidez.

Se realizó una investigación de tipo descriptivo, analítico, cuantitativo, observacional, de corte transversal para indagar la frecuencia del síndrome de Burnout, la ansiedad y depresión en el personal rural, centrándose en la asociación con el lugar de trabajo en establecimientos de salud en atención primaria y la carga de trabajo o responsabilidades. Se utilizó este diseño de investigación para obtener información sobre la salud mental sin tener en cuenta factores temporales, ya que se trata de un método sencillo y económico de implementar.

Se aplicó el “cuestionario de Maslach Burnout Inventory” y la “Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg”, mediante cuestionarios en Google Forms, además de examinar ciertos aspectos sociodemográficos y laborales del personal de salud rural.

## **Situación Actual**

Hasta el presente momento, no existen registros ni investigaciones acerca de la presencia del síndrome de Burnout, ansiedad o depresión en los trabajadores de salud que cursan el año de salud rural en los centros de atención médica de primer nivel en diversas regiones de Ecuador.

En el caso de los trabajadores de salud que laboran en establecimientos de salud localizados en área rurales, se reconoce que además de las altas demandas de concentración, la carga laboral excesiva, la falta de personal y la escasez de suministros médicos, existen factores estresantes adicionales. Estos incluyen la distancia considerable entre el lugar de trabajo y el hogar, en algunos casos jornadas laborales que limitan el contacto con la familia y la inestabilidad laboral. Todos estos aspectos han sido claramente demostrados como elementos que influyen en el desarrollo del síndrome de Burnout, ansiedad o depresión, y de los cuales no se tiene información.

## **CAPÍTULO 2.- OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Describir los principales trastornos de salud mental y sus determinantes asociados que se generan al cursar el año de servicio rural en el personal de salud rural en el periodo 2022-2023 en las diferentes regiones del Ecuador.

### **Objetivos Específicos**

- Describir las prevalencias del Síndrome de Burnout, Ansiedad, y Depresión en los trabajadores de salud rural en el periodo 2022-2023 en las diferentes regiones del Ecuador.
- Analizar los determinantes asociados a los trastornos mentales en los profesionales de salud rural en el periodo 2022-2023 en las diferentes regiones del Ecuador.
- Proponer un plan de mejora en la salud mental del personal rural a través de capacitaciones y talleres que fomenten actividades recreativas, y la accesibilidad a servicios de salud mental.

### **Hipótesis**

Se espera que los problemas de salud mental al realizar el año de servicio rural en Ecuador durante las cohortes 2022-2023 sean mayores que en la población, en niveles de estrés, agotamiento emocional y síntomas de trastornos mentales, por falta de recursos, carga de trabajo excesiva, aislamiento social, condiciones de trabajo desfavorables y exposición a situaciones difíciles y traumáticas.

## **CAPÍTULO 3.- MARCO TEÓRICO**

### **Marco Referencial**

Los trabajadores de la salud, tanto en el campo público como en el privado, sin importar su edad, género o campo de especialización en salud, experimentan niveles más altos de ansiedad y depresión en contraste con la población en general y distintas ocupaciones. A nivel mundial, se observa un alarmante aumento de trastornos mentales en los trabajadores de la salud, lo cual impacta su estado de bienestar y su salud. Los índices de trastornos mentales son mayores entre los profesionales de salud que en el público en general. El incremento podría deberse a varias causas relacionadas con el trabajo, algunos con resultados positivos o de protección, mientras que otros tienen un impacto negativo. El término "enfermedad mental" se utiliza para incluir diversos estados, como aflicción psicológica, tensión, agotamiento, ansiedad, depresión, la dependencia y el suicidio. (Peñaloza, 2023)

La preocupación se centra en los trastornos mentales que empeoran a los trabajadores de la salud, sobre todo a médicos y enfermeras, por su frecuencia elevada y el efecto negativo en el nivel de vida de los trabajadores y en la atención proporcionada a los pacientes. (Peñaloza, 2023)

Actualmente, el principal elemento de riesgo psicosocial que ejerce un impacto significativo en el estado de bienestar mental de los trabajadores de salud es la carga de trabajo a la que se enfrenta diariamente. Los trabajadores de la salud están sometidos continuamente a presiones, lo que puede ocasionar sentimientos de frustración, ansiedad, dificultades para dormir y otras emociones desfavorables que pueden desencadenar enfermedades mentales. A nivel mundial, las afecciones mentales más frecuentes engloban la esquizofrenia, ansiedad, depresión, y otras. Hay síndromes que perjudican de manera particular a los trabajadores de la salud, como el Burnout o agotamiento, que es una ramificación de los determinantes de riesgo psicosocial. (Domínguez, 2021)

Los trabajadores de la salud están expuestos a un gran riesgo psicosocial por las tareas diarias que desempeñan, lo que los vuelve vulnerables en su bienestar tanto físico como mental. Esta situación afecta principalmente al personal que trabaja en hospitalarios. Los elementos de riesgo laboral pueden conducir a trastornos psicológicos, como estrés prolongado, fatiga mental y pérdida de motivación para lograr sus objetivos. Estas repercusiones pueden ser comunes debido a las circunstancias y el entorno laboral. Además, si se suman las demandas propias del ámbito de la atención sanitaria, se genera una alta exigencia tanto a nivel profesional como personal. (Domínguez, 2021)

En la investigación, se han hecho muchos estudios acerca del síndrome de Burnout, muchos se han enfocado en los trabajadores de salud. Un estudio reveló varios elementos de riesgo vinculados a la manifestación del síndrome de Burnout. Estos factores incluyen ser de sexo femenino, encontrarse en la década de los 30 y 40 años, personalidad caracterizada por perfeccionismo, tener malas relaciones interpersonales y horas de trabajo mayor a 40 horas semanales. Según un estudio a nivel nacional, se informó que aproximadamente el 90% de los médicos y enfermeras padecían un síndrome de Burnout de nivel medio a intenso, siendo esta condición más frecuente en los médicos. (Torres, 2022)

En una investigación realizada en 2018, los profesionales de la salud que están empleados en turnos nocturnos muestran tasas más altas de síndrome de Burnout en comparación con otros empleados del mismo campo. Estos profesionales se caracterizan por contar con un bajo apoyo social, dormir pocas horas, tener responsabilidades parentales, no tener afiliación religiosa, haber estado empleados en la institución por un período corto de tiempo. Los factores mencionados anteriormente, a los que los trabajadores de la salud se exponen diariamente no solo pueden inducir a problemas o trastornos de índole físico, sino que también son habituales las situaciones de agotamiento mental y emocional. (Becerra, 2022)

Las fuentes de estrés más frecuentes incluyen la necesidad de mantenerse actualizado en el conocimiento para mantener capacidades profesionales, destrezas y liderazgo, lo cual influye en los resultados de la atención al paciente. También se destacan la falta de la aprobación por parte de los pacientes, la ambigüedad en la gestión de las indicaciones junto a los pacientes y sus parientes, así como la atención a las demandas emocionales de los pacientes. Los resultados del estudio revelan diferencias en las expresiones de estrés y agotamiento ocupacional en relación al género y el entorno laboral, así como en las sensaciones del impacto similares según el grado de interés. Los signos más frecuentes de tensión entre los trabajadores de salud abarcan cefaleas, ansiedad, irritabilidad, depresión y cansancio. (Rodríguez, 2022)

## **Marco Legal**

En el artículo 197 la Ley Orgánica de Salud, prescribe que “Para la habilitación del ejercicio profesional y el registro correspondiente, los profesionales de salud deben realizar un año de práctica en las parroquias rurales o urbano marginales, con remuneración, en concordancia con el modelo de atención y de conformidad con el reglamento correspondiente, en los lugares destinados por la Autoridad Sanitaria Nacional, al término del cual se les concederá la certificación que acredite el cumplimiento de la obligación que este artículo establece”. (“NORMA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL AÑO DE SALUD RURAL DE SERVICIO SOCIAL”) (“Ley Orgánica de Salud, 2015”)

El Decreto Ejecutivo Nro. 469 expide el “Reglamento para el cumplimiento del año de salud rural de servicio social en la red pública integral de salud”, en su segundo artículo menciona: "Se considera año de salud rural de servicio social al tiempo de servicio profesional que prestan los profesionales de la salud, como requisito previo para su habilitación por parte de la Autoridad Sanitaria Nacional, para ejercer la profesión de la salud en el territorio ecuatoriano." (“REGLAMENTO DEL AÑO DE SALUD RURAL SERVICIO SOCIAL EN LA RED PUBLICA”) (Decreto Ejecutivo Nro. 469, 2014)

En los artículos 32 y 38, la Constitución de la República del Ecuador “Garantiza el derecho a la salud y asegura el acceso a servicios de promoción y atención integral de la misma”. (“Factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la salud mental”) (“Constitución, 2008”)

“Desde el punto de vista operativo la política nacional es de carácter distributivo, dado que su objetivo principal es proporcionar bienes o servicios de salud mental a la población”. (“Ministerio de Salud Pública, 2014”)

## **Marco Conceptual**

### ***Año de Salud Rural:***

En las áreas rurales, la atención médica se apoya en gran medida en los servicios proporcionados por recién graduados en medicina y otros campos de la salud. Estos profesionales se ven obligados a ejercer en comunidades rurales como una forma de devolver al Estado por su educación. Normalmente, este requisito es necesario para trabajar en instituciones públicas. Aunque no se trate de un programa específico de salud rural, esta práctica asegura la presencia de personal médico en lugares que de otro modo carecerían de estos servicios. Sin embargo, se ha cuestionado la falta de supervisión de este servicio, lo que puede afectar la calidad de la cobertura brindada. (Gozzer E, 2020)

### ***Burnout:***

Maslach (1993) estableció el concepto tradicional de Burnout, que lo describe como “un síndrome psicológico del agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal”, y puede afectar a personas sin trastornos mentales previos. Esto sugiere que al afirmar que un profesional se encuentra "quemado", significa que algún acontecimiento familiar, laboral o social lo ha abrumado, acabando su facultad de respuesta de manera apropiada. Es la última consecuencia de un desarrollo continuo de estrés y tensión. En este sentido, el desarrollo del Burnout es un resultado previsible de la continuación de un factor



estresante en el entorno laboral, seguido por un intervalo de dificultades para adaptarse a las modificaciones requeridas para preservar la estabilidad psicológica del individuo . (Lovo J, 2020)

### ***Cuestionario de Maslach Burnout Inventory:***

En la década de los años 80, Maslach y Jackson (1981) propusieron un modelo teórico que establece tres dimensiones fundamentales para definir el síndrome de Estos investigadores propusieron el término "Burnout" y establecieron el marco teórico y práctico utilizando el "Inventario de Burnout de Maslach (MBI)", que actualmente es una fuente fundamental de consulta en la investigación del Síndrome de Burnout. Como se ha mencionado, hay tres rasgos distintivos de este trastorno, que forman las tres dimensiones del MBI: Baja realización personal, Agotamiento emocional, y Despersonalización (Serrano O, 2021)

### ***Ansiedad:***

La ansiedad se caracteriza por la expectativa de la percepción de estímulos generales que sugieren una amenaza en el futuro que podrían resultar perjudiciales, lo que provoca un sentimiento de agitación, preocupación y estado de alerta elevado. La ansiedad ha sido considerada como un mecanismo fisiológico y de comportamiento diseñado para prevenir daños. Desde una perspectiva evolutiva, se reconoce como una respuesta adaptativa, ya que promueve la supervivencia al impulsar al individuo a evitar situaciones y entornos potencialmente amenazantes. Sin embargo, la ansiedad puede evolucionar hacia un trastorno mental cuando este comportamiento se manifiesta de manera persistente, involuntaria e intensa en respuesta a un peligro potencial, ya sea real o imaginario. (Carballo M, 2019)

### ***Depresión:***

Es una afección mental común y tratable, ampliamente presente a nivel global, que se identifica por variaciones en el estado emocional y se manifiesta a través de síntomas mentales y físicos. Estos síntomas pueden tener una causa primaria o estar vinculados a enfermedades subyacentes. De acuerdo con el "Manual Diagnóstico y

Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)”, La depresión es un trastorno emocional en el que el rasgo distintivo es un cambio en el estado de ánimo, variando en términos de su duración y el origen de los síntomas, se clasifican en distintas categorías, siendo los principales el trastorno distímico, los trastornos bipolares y el trastorno depresivo mayor. (Corea Del Cid M, 2021)

***Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg:***

Es una evaluación compuesta por 2 secciones, para ansiedad y para depresión, las dos con 9 preguntas de respuesta dicotómica. Las primeras 4 preguntas evalúan la posible presencia de ansiedad o depresión, mientras que las 5 preguntas restantes se responden solo si se obtienen  $\geq 2$  respuestas positivas para ansiedad o  $\geq 1$  respuesta positiva para depresión, dando lugar a un total de 9 puntos independientes en cada sección. Se han establecido puntos de corte para interpretar los resultados: una puntuación  $\geq 4$  indica ansiedad y  $\geq 2$  indica depresión, con una sensibilidad del 83% y una especificidad del 82%. (Gutierrez I, 2021)

***Salud Mental:***

La salud mental es un componente esencial e integrante de la salud en su conjunto. Se trata de “un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de trastornos o enfermedades”. Implica que la persona pueda manejar el estrés cotidiano, desempeñarse de manera productiva y aportar a su comunidad. (OMS, 2022). (“Factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la salud mental”)

Para mantener una salud mental óptima, es fundamental llevar a cabo las siguientes acciones: mantener una buena relación con uno mismo, cultivar relaciones positivas con los demás y enfrentar igualmente los desafíos cotidianos. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2016).

## **CAPÍTULO 4.- METODOLOGÍA**

### **Tipo de estudio**

La presente investigación que se realizó es un estudio de tipo descriptivo, analítico, cuantitativo, observacional, de corte transversal. Este estudio permitió una visión clara del tiempo sobre la frecuencia de los trastornos mencionados en los profesionales de salud rural en diferentes regiones del Ecuador durante el periodo establecido. Se recolectaron datos de forma simultánea y se analizaron en relación con variables demográficas, condiciones laborales y otros factores de interés.

El estudio observacional transversal permitió obtener información sobre la frecuencia de los trastornos de interés en el grupo objetivo, así como identificar posibles factores asociados.

El estudio tiene un enfoque descriptivo porque se centraría en recopilar datos sobre la frecuencia del síndrome de Burnout, ansiedad y depresión en los trabajadores rurales en diferentes regiones del Ecuador durante el periodo de estudio, a través de cuestionarios, encuestas u otras herramientas de recolección de información para obtener una visión general de la prevalencia y las características de los trastornos de interés en la población estudiada. También presenta un componente analítico porque los datos recopilados de los trastornos de salud mental pueden analizarse y asociarse con las situaciones laborales de los profesionales de salud rural.

### **Variables**

#### ***Variables dependientes:***

Síndrome de Burnout mediante la evaluación del cuestionario de Maslach: está compuesto por 22 preguntas, sobre las actitudes del profesional y los sentimientos en su trabajo.

Síntomas de Ansiedad y Depresión a través de la evaluación de la escala de Goldberg.

***Variable independiente:***

VARIABLES demográficas y laborales que podrían influir en los resultados. Las variables que se tomaron en cuenta son:

- A qué cohorte pertenece
- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Región geográfica en la que trabaja
- Trabaja en un área de difícil acceso
- Cargo
- Horario de trabajo
- Ha incrementado el consumo de alcohol desde que empezó la rural
- Ha incrementado el consumo de tabaco desde que empezó la rural
- Su sueldo es suficiente para cubrir gastos
- Su alojamiento es cercano a la unidad de salud
- Dispone de medio de transporte para acudir al trabajo
- La carga de trabajo/ responsabilidades es excesiva o no equitativa

**Operacionalización de variables:**

Se utilizaron escalas estandarizadas y validadas, para el Síndrome de Burnout el Maslach Burnout Inventory, para la ansiedad y la depresión la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg. Estas escalas asignan bases a los síntomas y permiten determinar la frecuencia o proporción de casos de cada trastorno en el personal rural. Se consideró que un profesional tiene Síndrome de Burnout si presenta “altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera.” (“MEDICINA SEGURIDAD del trabajo - SciELO España”); y se consideró que se presenta Ansiedad y Depresión cuando se tiene una puntuación mayor a 4 que indica ansiedad y mayor a 2 que indica depresión. La

operacionalización de las variables independientes se puede observar en el Anexo No. 1.

### ***Población***

Los trabajadores de salud rural que ejerce su labor en las regiones del Ecuador (2022-2023) forma a la población durante el periodo de estudio.

La población objetivo son aquellos trabajadores de la salud que cursan el año de rural, incluyendo médicos, enfermeras, obstetras, y odontólogos involucrados en la atención y prestación de servicios en estas áreas específicas.

El objetivo de la investigación es evaluar la prevalencia de los trastornos mencionados en esta población específica y entender el impacto que el servicio rural puede tener en su salud mental.

### ***Criterios de Inclusión y de Exclusión***

#### *Criterios de inclusión:*

- Trabajadores de salud que realizan su año de salud rural en las diferentes regiones del Ecuador durante el periodo 2022-2023.
- Profesionales de la salud de diferentes especialidades, como médicos, enfermeras, obstetras y odontólogos.

#### *Criterios de exclusión:*

- Trabajadores de la salud que no han cursado el año de servicio rural durante la cohorte 2022-2023.
- Personal de salud que no esté disponible o no pueda participar en el estudio por razones de salud u otras limitaciones.

## **Universo**

La población que se tomó en cuenta en el siguiente estudio son los profesionales de salud rural que ingresaron en las cohortes Septiembre 2022 – Agosto 2023 y Enero 2023 – Diciembre 2023. Según el informe sobre el año de salud rural desde el año 2018 al 2023 del Ministerio de Salud Pública en las determinadas cohortes ingresaron: SEPTIEMBRE 2022 - AGOSTO 2023 un total de 5304 profesionales de salud rural y en ENERO - DICIEMBRE 2023 un total de 5032 profesionales de salud rural. Entre ambas cohortes da 10336 profesionales de salud rural.

## **Muestra**

Se realizó un reclutamiento consecutivo de conveniencia y por efecto de bola de nieve a través de los grupos mediáticos en los que se encuentran los rurales donde se obtuvo una muestra final de 123 rurales de las 4 regiones del país que participaron en el estudio.

## **Instrumento de investigación**

Para el presente proyecto se diseñó una encuesta que incluye: en una primera instancia la verificación de las variables laborales y sociodemográficas del personal de salud rural. (Anexo No. 1). El cuestionario de Maslach Burnout Inventory que valora las tres dimensiones del síndrome de Burnout: “1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional”; “2. Subescala de despersonalización”; “3. Subescala de realización personal”. (“MEDICINA SEGURIDAD del trabajo - SciELO España”) (Anexo No. 2). (Carriel, 2021). La “Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg”, que consiste en 2 secciones, cada una con nueve preguntas: una sección de ansiedad (preguntas 1-9) y una sección de depresión (preguntas 10-18). (Anexo No. 3). (Lobos, 2020)

La fuente de información es primaria y directa ya que los profesionales contestaron preguntas en base a su situación y lo que experimentan al realizar el año de salud rural. Se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas, claras y

concisas. Los encuestados accedieron al cuestionario en Google Forms de manera voluntaria, anónima y conocedores del fin de la presente investigación.

## Obtención y Análisis de la información

Mediante un cuestionario en Google Forms que se aplicó a los profesionales de salud rurales de las cohortes septiembre 2022 – agosto 2023 y enero 2023 – diciembre 2023, durante las fechas desde el 02/08/2023 hasta el 12/08/2023, se realizó la recolección de datos para el siguiente proyecto, con un total de 123 participantes. Después de obtener la información se creó una base de datos con el material pertinente para la investigación y las diferentes variables a determinar; se realizaron análisis univariados y bivariados de todas las variables dependientes e independientes del estudio a través de tablas de frecuencias y porcentajes, además se evaluó las diferentes asociaciones entre las distintas variables utilizando el test de chi cuadrado de Pearson, tomando en cuenta como estadísticamente relevantes los valores con  $p < 0.05$ ; se utilizó el software estadístico SPSS versión 28.0.

## Resultados

**Tabla 1. Resumen de 123 profesionales de la salud rural y sus factores sociodemográficos.**

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>1. A que cohorte pertenece:</b>		
Enero 2023 - Diciembre 2023	55	44.7%
Septiembre 2022 - Agosto 2023	68	55.3%
<b>2. En que rango de edad se encuentra:</b>		
a) 23-25	50	40.7%
b) 26-28	56	45.5%
c) 29-31	10	8.1%
d) 32-34	4	3.3%
e) 35-37	3	2.4%
<b>3. Como se considera:</b>		
a) Hombre	40	32.5%
b) Mujer	82	66.7%
c) Otro	1	0.8%

<b>4. Su estado civil es:</b>		
a) Soltero	102	82.9%
b) Casado	13	10.6%
d) Divorciado	2	1.6%
e) Unión libre	6	4.9%
<b>5. Su cargo es:</b>		
a) Medico	94	76.4%
b) Enfermera	10	8.1%
c) Obstetra	2	1.6%
d) Odontólogo	17	13.8%
<b>6. Su horario de trabajo es:</b>		
a) Igual a 8 horas	83	67.5%
b) Mas de 8 horas	29	23.6%
c) Turnos de 12 o 24 horas	11	8.9%
<b>7. Región geográfica en la que trabaja:</b>		
a) Sierra	65	52.8%
b) Costa	14	11.4%
c) Oriente	43	35.0%
d) Insular	1	0.8%
<b>8. Trabaja en un área de difícil acceso:</b>		
NO	82	66.7%
SI	41	33.3%
<b>9. Ha incrementado el consumo de alcohol desde que empezó la rural:</b>		
NO	67	54.5%
SI	56	45.5%
<b>10. Ha incrementado el consumo de tabaco desde que empezó la rural:</b>		
NO	106	86.2%
SI	17	13.8%
<b>11. Su sueldo es suficiente para cubrir gastos:</b>		
NO	88	71.5%
SI	35	28.5%
<b>12. Su alojamiento es cercano a la unidad de salud:</b>		
NO	59	48.0%
SI	64	52.0%
<b>13. Dispone de medio de transporte para acudir al trabajo:</b>		
NO	72	58.5%
SI	51	41.5%
<b>14. La carga de trabajo / responsabilidades es excesiva o no equitativa:</b>		
NO	31	25.2%
SI	92	74.8%

Fuente: cuestionario de datos

Creación propia



En la Tabla 1 se observa que de los encuestados el 44.7% pertenece a la cohorte enero-diciembre 2023, mientras que el 55.3% pertenece a la cohorte septiembre 2022-agosto 2023; hubo un mayor índice en las edades de 26-28 años con el 45.5%, seguidos de los 23-25 años con el 40.7%; hay mayor representación de las mujeres con el 66.7%; el 82.9% se considera soltero. Mas de la mitad son rurales de medicina con el 76.4%, y trabajan en un horario igual a 8 horas en un 67.5%, la mayoría trabaja en la región geográfica sierra en un 52.8%, y solo el 33.3% trabaja en lugares de difícil acceso. Menos de la mitad de los rurales manifestó que incrementó el consumo de alcohol desde que empezó la rural 45.5%, y 13.8% son los rurales que incrementaron el consumo de tabaco. Mas de la mitad de encuestados manifestó que su sueldo no es suficiente para cubrir los gastos 71.5%, y el 74.8% refiere que la carga de trabajo o responsabilidades son excesivas o no equitativas. (Gráficos 1-14)

**Tabla 2. Resumen de 123 profesionales de la salud rural basado en diagnóstico de ansiedad, depresión y Burnout.**

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>SUBESCALA DE ANSIEDAD</b>		
NO	8	6.5%
SI	115	93.5%
<b>SUBESCALA DE DEPRESION</b>		
NO	8	6.5%
SI	115	93.5%
<b>Cansancio emocional</b>		
NO	61	49.6%
SI	62	50.4%
<b>Despersonalización</b>		
NO	71	57.7%
SI	52	42.3%
<b>Realización personal</b>		
NO	42	34.1%
SI	81	65.9%
<b>BURNOUT</b>		
NO	22	17.9%
SI	101	82.1%

Fuente: cuestionario de datos

Creación propia

En la Tabla 2 se puede observar que el 93.5% de rurales que formaron el estudio tienen ansiedad y depresión, y 82.1% Síndrome de Burnout, con una alteración de las dimensiones de cansancio emocional 50.4%, despersonalización 42.3% y realización personal 65.9%. (Gráficos 15-20)

**Tabla 3. Resumen de 123 profesionales de la salud rural según la correlación entre la ansiedad y los factores sociodemográficos.**

VARIABLES		SUBESCALA DE ANSIEDAD				Valor p
		NO		SI		
		N	%	N	%	
1. A que cohorte pertenece:	Enero 2023 - Diciembre 2023	3	37.5%	52	45.2%	0.671
	Septiembre 2022 - Agosto 2023	5	62.5%	63	54.8%	
2. En que rango de edad se encuentra:	a) 23-25	5	62.5%	45	39.1%	0.162
	b) 26-28	1	12.5%	55	47.8%	
	c) 29-31	2	25.0%	8	7.0%	
	d) 32-34	0	0.0%	4	3.5%	
	e) 35-37	0	0.0%	3	2.6%	
3. Como se considera:	a) Hombre	5	62.5%	35	30.4%	0.172
	b) Mujer	3	37.5%	79	68.7%	
	c) Otro	0	0.0%	1	0.9%	
4. Su estado civil es:	a) Soltero	6	75.0%	96	83.5%	0.740
	b) Casado	1	12.5%	12	10.4%	
	d) Divorciado	0	0.0%	2	1.7%	
	e) Unión libre	1	12.5%	5	4.3%	
5. Su cargo es:	a) Medico	7	87.5%	87	75.7%	0.805
	b) Enfermera	0	0.0%	10	8.7%	
	c) Obstetra	0	0.0%	2	1.7%	
	d) Odontólogo	1	12.5%	16	13.9%	
6. Su horario de trabajo es:	a) Igual a 8 horas	8	100%	75	65.2%	0.127
	b) Mas de 8 horas	0	0.0%	29	25.2%	
	c) Turnos de 12 o 24 horas	0	0.0%	11	9.6%	
7. Región geográfica en la que trabaja:	a) Sierra	7	87.5%	58	50.4%	0.171
	b) Costa	1	12.5%	13	11.3%	
	c) Oriente	0	0.0%	43	37.4%	
	d) Insular	0	0.0%	1	0.9%	
8. Trabaja en un área de difícil acceso:	NO	8	100%	74	64.3%	0.039
	SI	0	0.0%	41	35.7%	
9. Ha incrementado el consumo de alcohol desde que empezó la rural:	NO	4	50.0%	63	54.8%	0.793
	SI	4	50.0%	52	45.2%	
10. Ha incrementado el consumo de tabaco desde que empezó la rural:	NO	8	100%	98	85.2%	0.241
	SI	0	0.0%	17	14.8%	
11. Su sueldo es suficiente para cubrir gastos:	NO	3	37.5%	85	73.9%	0.027
	SI	5	62.5%	30	26.1%	
	NO	1	12.5%	58	50.4%	

12. Su alojamiento es cercano a la unidad de salud:	SI	7	87.5%	57	49.6%	
13. Dispone de medio de transporte para acudir al trabajo:	NO	2	25.0%	70	60.9%	<b>0.046</b>
	SI	6	75.0%	45	39.1%	
14. La carga de trabajo / responsabilidades es excesiva o no equitativa:	NO	1	12.5%	30	26.1%	0.392
	SI	7	87.5%	85	73.9%	

Fuente: cuestionario de datos

Creación propia

En la Tabla 3 se observa que los trastornos de ansiedad ocurren con una asociación significativa en los rurales que no laboran en áreas de difícil acceso 64.3%, que el sueldo no es suficiente para cubrir gastos 73.9%, donde tienen su alojamiento lejano a la unidad de salud 50.4%, y no disponen de medio de transporte para acudir al trabajo 60.9%.

**Tabla 4. Resumen de 123 profesionales de la salud rural según la correlación entre la depresión y los factores sociodemográficos.**

VARIABLES		SUBESCALA DE DEPRESION				Valor p
		NO		SI		
		N	%	N	%	
1. A que cohorte pertenece:	Enero 2023 - Diciembre 2023	2	25.0%	53	46.1%	0.246
	Septiembre 2022 - Agosto 2023	6	75.0%	62	53.9%	
2. En que rango de edad se encuentra:	a) 23-25	4	50.0%	46	40.0%	0.348
	b) 26-28	2	25.0%	54	47.0%	
	c) 29-31	2	25.0%	8	7.0%	
	d) 32-34	0	0.0%	4	3.5%	
	e) 35-37	0	0.0%	3	2.6%	
3. Como se considera:	a) Hombre	3	37.5%	37	32.2%	0.924
	b) Mujer	5	62.5%	77	67.0%	
	c) Otro	0	0.0%	1	0.9%	
4. Su estado civil es:	a) Soltero	7	87.5%	95	82.6%	0.555
	b) Casado	0	0.0%	13	11.3%	
	d) Divorciado	0	0.0%	2	1.7%	
	e) Unión libre	1	12.5%	5	4.3%	
5. Su cargo es:	a) Medico	7	87.5%	87	75.7%	0.805
	b) Enfermera	0	0.0%	10	8.7%	
	c) Obstetra	0	0.0%	2	1.7%	
	d) Odontólogo	1	12.5%	16	13.9%	
6. Su horario de trabajo es:	a) Igual a 8 horas	8	100%	75	65.2%	0.127
	b) Mas de 8 horas	0	0.0%	29	25.2%	
	c) Turnos de 12 o 24 horas	0	0.0%	11	9.6%	
7. Región geográfica en la que trabaja:	a) Sierra	5	62.5%	60	52.2%	0.415
	b) Costa	2	25.0%	12	10.4%	

	c) Oriente	1	12.5%	42	36.5%	
	d) Insular	0	0.0%	1	0.9%	
8. Trabaja en un área de difícil acceso:	NO	6	75.0%	76	66.1%	0.605
	SI	2	25.0%	39	33.9%	
9. Ha incrementado el consumo de alcohol desde que empezó la rural:	NO	5	62.5%	62	53.9%	0.637
	SI	3	37.5%	53	46.1%	
10. Ha incrementado el consumo de tabaco desde que empezó la rural:	NO	8	100%	98	85.2%	0.241
	SI	0	0.0%	17	14.8%	
<b>11. Su sueldo es suficiente para cubrir gastos:</b>	NO	3	37.5%	85	73.9%	<b>0.027</b>
	SI	5	62.5%	30	26.1%	
12. Su alojamiento es cercano a la unidad de salud:	NO	2	25.0%	57	49.6%	0.179
	SI	6	75.0%	58	50.4%	
13. Dispone de medio de transporte para acudir al trabajo:	NO	3	37.5%	69	60.0%	0.212
	SI	5	62.5%	46	40.0%	
14. La carga de trabajo / responsabilidades es excesiva o no equitativa:	NO	1	12.5%	30	26.1%	0.392
	SI	7	87.5%	85	73.9%	

Fuente: cuestionario de datos

Creación propia

En la Tabla 4 se puede observar que los trastornos de depresión tienen una asociación significativa solo con la variable del sueldo no suficiente para cubrir gastos 73.9%.

**Tabla 5. Resumen de 123 profesionales de la salud rural según la correlación entre el Burnout y los factores sociodemográficos.**

VARIABLES		BURNOUT				Valor p
		NO		SI		
		N	%	N	%	
1. A que cohorte pertenece:	Enero 2023 - Diciembre 2023	13	59.1%	42	41.6%	0.135
	Septiembre 2022 - Agosto 2023	9	40.9%	59	58.4%	
2. En que rango de edad se encuentra:	a) 23-25	8	36.4%	42	41.6%	0.942
	b) 26-28	10	45.5%	46	45.5%	
	c) 29-31	2	9.1%	8	7.9%	
	d) 32-34	1	4.5%	3	3.0%	
	e) 35-37	1	4.5%	2	2.0%	
3. Como se considera:	a) Hombre	5	22.7%	35	34.7%	0.482
	b) Mujer	17	77.3%	65	64.4%	
	c) Otro	0	0.0%	1	1.0%	
4. Su estado civil es:	a) Soltero	16	72.7%	86	85.1%	0.360
	b) Casado	4	18.2%	9	8.9%	
	d) Divorciado	0	0.0%	2	2.0%	
	e) Unión libre	2	9.1%	4	4.0%	
5. Su cargo es:	a) Medico	18	81.8%	76	75.2%	0.379
	b) Enfermera	0	0.0%	10	9.9%	
	c) Obstetra	0	0.0%	2	2.0%	

	d) Odontólogo	4	18.2%	13	12.9%	
6. Su horario de trabajo es:	a) Igual a 8 horas	16	72.7%	67	66.3%	0.706
	b) Mas de 8 horas	5	22.7%	24	23.8%	
	c) Turnos de 12 o 24 horas	1	4.5%	10	9.9%	
	d) Insular	0	0.0%	1	1.0%	
7. Región geográfica en la que trabaja:	a) Sierra	15	68.2%	50	49.5%	0.297
	b) Costa	3	13.6%	11	10.9%	
	c) Oriente	4	18.2%	39	38.6%	
	d) Insular	0	0.0%	1	1.0%	
8. Trabaja en un área de difícil acceso:	NO	14	63.6%	68	67.3%	0.739
	SI	8	36.4%	33	32.7%	
9. Ha incrementado el consumo de alcohol desde que empezó la rural:	NO	14	63.6%	53	52.5%	0.341
	SI	8	36.4%	48	47.5%	
10. Ha incrementado el consumo de tabaco desde que empezó la rural:	NO	20	90.9%	86	85.1%	0.478
	SI	2	9.1%	15	14.9%	
11. Su sueldo es suficiente para cubrir gastos:	NO	15	68.2%	73	72.3%	0.700
	SI	7	31.8%	28	27.7%	
12. Su alojamiento es cercano a la unidad de salud:	NO	8	36.4%	51	50.5%	0.229
	SI	14	63.6%	50	49.5%	
13. Dispone de medio de transporte para acudir al trabajo:	NO	13	59.1%	59	58.4%	0.954
	SI	9	40.9%	42	41.6%	
14. La carga de trabajo / responsabilidades es excesiva o no equitativa:	NO	6	27.3%	25	24.8%	0.805
	SI	16	72.7%	76	75.2%	

Fuente: cuestionario de datos

Creación propia

En la Tabla 5 se observa que los trastornos de Burnout no tienen alguna asociación significativa con las variables independientes del estudio; aunque estas ocurren con mayor frecuencia en los rurales con edades dentro de 26-28 años 45.5%, en las mujeres 64.4%, solteros 85.1%, entre los médicos 75.2%, en los que laboran en un horario igual a 8 horas 66.3%, en la región sierra 49.5%, y no en áreas de difícil acceso 67.3%. Es mayor en los rurales que no consumen alcohol 52.5% y no fuman 85.1%. En los rurales, es más frecuente que el sueldo no es suficiente para cubrir gastos 72.3 %, con alojamiento lejano a la unidad de salud 50.5 %, no disponen de medio de transporte para acudir al trabajo 58.4 %, y en los que consideran que la carga de trabajo es no equitativa 75.2 %.

## Discusión

La prevalencia de ansiedad, depresión y Burnout son elevadas en los trabajadores de salud rural que cursan su año de servicio rural en las cohortes septiembre 2022 – agosto 2023 y enero 2023 – diciembre 2023 en las diferentes

regiones del Ecuador; lo que se puede deber a ciertas variables ya conocidas que pueden provocar un riesgo asociado.

La prevalencia de ansiedad 93.5% y depresión 93.5% son elevadas y mayores si se comparan a otros estudios, lo que nos indica que es un motivo de preocupación a tener en cuenta por las consecuencias que estas pueden tener en los trabajadores de salud y su estilo de vida, los cuales están comenzando sus labores, además del desempeño que estos van a tener. En un estudio que se realizó en un hospital de Ecuador a trabajadores de la salud se identificó que el 84.7% presentaba ansiedad y el 72.9% depresión, el estudio fue realizado en tiempos de la pandemia COVID 19, los determinantes asociados fueron trabajar en la zona de emergencia del hospital y desempeñar horarios de 8-12 horas de turno, además de un incremento en el consumo de alcohol y tabaco. (Peñaloza, 2022)

En cambio, el Burnout afecta al 82.1% del personal de salud rural, con compromisos en las tres dimensiones del mismo, lo que nos puede reflejar en una baja autoestima, desarrollo de pensamientos negativos y cansancio emocional, lo que aumenta el agotamiento mental. Esta frecuencia es mayor a la señalada en estudio realizado en Paraguay donde se reportan índices de Burnout del 24.1% en los trabajadores de salud, con mayor frecuencia en el personal masculino 54.2%. (Chávez, 2021)

Las mujeres son las que presentan tasas más elevadas de afecciones en la salud mental que los hombres tanto en ansiedad, depresión y Burnout; esto también es sustentado por un estudio publicado en la revista Interamericana de psicología donde se evidencia que las mujeres tienen mayor vulnerabilidad a presentar mayor riesgo de ansiedad y depresión. (Samaniego, 2020)

En una investigación realizada en Ecuador se indica que los trabajadores de la salud pueden requerir intervención médica psiquiátrica y psicológica debido a la

afección mental a la que están expuestos; determinado por su estudio que entre los profesionales de salud el 39,2% tenía sintomatología de ansiedad, y el 27,3% sintomatología de depresión. (Pazmiño, 2021). Igualmente, la frecuencia de las afecciones mentales en el personal de salud es elevada, lo que evidencia la susceptibilidad y la importancia de una provisión de apoyo psicológico. (Chávez, 2021)

Los médicos consideran que existen estigmas vinculados al bienestar mental de los trabajadores de salud, por lo que estos difícilmente buscan ayuda cuando presentan alguna afección, o cuando intentan acceder a una atención psicológica. (Gerada, 2018)

## **PROPUESTA DE SOLUCIÓN**

La presente propuesta de salud se construyó en base a los resultados de este estudio, a la delimitación del problema, a sus actores involucrados y las posibles soluciones utilizando la metodología de marco lógico para identificar y delimitar el problema, establecer el fin, los componentes, propósitos y actividades que podrían acotar en el proyecto; se utilizaron los resultados de este estudio y se mantuvo varias conversaciones con personal rural que contribuyeron con observaciones y propuestas para el presente proyecto.

Como ya se ha revisado el Burnout, la ansiedad y la depresión son problemas significativos en el personal de salud rural que pueden afectar negativamente tanto el nivel de vida de los trabajadores de la salud, como el cuidado médico brindada a los pacientes. Se propone implementar un programa integral de bienestar dirigido al personal de salud rural, para mejorar la salud mental y el confort de los trabajadores rurales, mediante la prevención, detección temprana y gestión de estos problemas.

Los componentes del programa serán:

- **Capacitación en Salud Mental y Autocuidado:** en donde se implementarán capacitaciones y talleres en salud mental, técnicas de autocuidado y manejo del estrés. Estos talleres se enfocarán en desarrollar habilidades de reconocimiento de señales tempranas de ansiedad, depresión, y Burnout.
- **Accesibilidad a Servicios de Salud Mental:** en donde se establecerán espacios seguros o centros de atención de salud mental para brindar servicios de consulta y tratamiento accesibles y asequibles, donde los rurales puedan comunicar sus inquietudes y recibir respaldo emocional.
- **Promoción del Equilibrio Laboral y Personal:** en donde se implementarán políticas que promuevan un balance entre la vida laboral y personal, a través de horarios laborales flexibles y adecuados para de esta forma evitar estrés excesivo; también se trabajará en la distribución equitativa de la carga de trabajo, considerando la cantidad de personal disponible en cada centro de salud, y la promoción de actividades de recreación y ejercicio físico para liberar el estrés acumulado.
- **Monitoreo, Evaluación y Mejoramiento Continuo:** se verificará periódicamente el estado de salud mental de los trabajadores rurales para medir la efectividad del programa, y se recogerán retroalimentaciones de los rurales, para ajustar y mejorar el programa.

### ***Implementación y Seguimiento:***

La implementación del programa se realizará con la colaboración y apoyo del Ministerio de Salud y otras instituciones interesadas. A través de indicadores de éxito se medirá la eficacia del programa y se llevarán a cabo evaluaciones continuas para fortalecer el programa y realizar ajustes según las retroalimentaciones obtenidas. A través de fuentes gubernamentales o colaboraciones con organizaciones de salud, se buscará el financiamiento para los servicios de apoyo, los recursos de salud mental, y la formación.



## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Meses	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Evaluación del estado de salud mental de los trabajadores de salud rural		■	■														
Análisis de datos			■	■													
Detección de trastornos de Salud Mental			■	■	■												
Seguimiento del personal con trastornos de Salud Mental				■	■	■											
Capacitaciones y talleres en salud mental, técnicas de autocuidado y manejo del estrés				■	■	■	■										
Promoción de espacios seguros y centros de atención de salud mental para brindar servicios de consulta					■	■	■	■									
Fomentar la promoción del equilibrio laboral y personal							■	■	■	■							
Monitoreo continuo del Estado Mental de los profesionales rurales									■	■	■	■	■				
Evaluación periódica de la Salud Mental											■	■	■	■			
Mejoramiento Continuo del Programa de Salud Mental														■	■	■	■
Implementación continua del Programa de Salud Mental																■	■

Realizado por autoría propia.

## PRESUPUESTO

El presupuesto analizado y que se espera sea aprobado para la realización del proyecto será:

Tipo	Categoría	Recursos	Descripción	Fuente financiadora	Monto
Recursos disponibles	Materiales	Equipo	Laptop	Propia	500\$
		Equipo	Excel	Propia	0
Financiamiento Externo	Materiales	Equipo	Software estadístico SPSS	Fuentes gubernamentales o colaboraciones con organizaciones de salud	500\$
	Recursos Humanos	Personales	Capacitadores		500\$
			Profesionales en Salud Mental		500\$
			Analistas de datos		500\$

Realizado por autoría propia.

## CONCLUSIONES

- Se describió que los principales trastornos del estado mental en los trabajadores de salud rural son la ansiedad, la depresión y el Síndrome de Burnout, con altos índices encontrados en la población estudiada; además se describió que existen factores que se asocian con estos trastornos de salud mental y que se generan al cursar el año de servicio rural.
- Se describió la prevalencia de Ansiedad, Depresión, y Síndrome de Burnout identificadas en los profesionales de salud rural en el periodo 2022-2023 en las diferentes regiones del Ecuador, evidenciando que existen un gran número de profesionales con problemas de salud mental.
- Se analizó que los determinantes de riesgo asociados al estado mental en los trabajadores de salud rural principalmente son no laborar en áreas de difícil acceso, que el sueldo no sea suficiente para cubrir gastos, tener su alojamiento lejano a la unidad de salud, y no disponer de medio de transporte para acudir al trabajo.

- Se propuso un plan de mejora del bienestar mental para el personal rural a través de capacitaciones y talleres que fomentarán actividades recreativas, y también el fácil acceso a servicios de salud mental.

## **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda dar un monitoreo continuo de la salud mental por el alto índice de problemas encontrados, por lo que es fundamental establecer un sistema de monitoreo mental en el personal rural. Con esto se logrará identificar indicios a lo largo del tiempo y de esta forma tomar medidas preventivas.
- Basado en la alta prevalencia de trastornos de bienestar mental encontrados en el personal rural como la ansiedad, depresión y el Síndrome de Burnout, se recomienda que las autoridades de salud implementen programas específicos de prevención y manejo de salud mental. Estos para reconocer de manera temprana los síntomas.
- Se recomienda implementar estrategias que permitan una repartición más equitativa de las funciones y responsabilidades de trabajo debido a que se identificó que la carga de trabajo es excesiva; esto se puede lograr mediante la mejora de los recursos que se disponen.
- Es importante recomendar actividades recreativas para disminuir las consecuencias del estrés y el aislamiento, por lo que se sugiere organizar actividades recreativas que fomenten el trabajo en equipo entre los profesionales de la salud rural; además del acceso simplificado a servicios de salud mental, para garantizar el apoyo de los profesionales rurales cuando lo necesiten.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Peñaloza, O., Buenaño, D., Robayo, L., & Guevara, L. (2022). Problemas de salud mental en personal de salud de áreas críticas. *Medicencias UTA*. [https://www.researchgate.net/publication/368805434\\_Problemas\\_de\\_salud\\_mental\\_en\\_personal\\_de\\_salud\\_de\\_areas\\_criticas](https://www.researchgate.net/publication/368805434_Problemas_de_salud_mental_en_personal_de_salud_de_areas_criticas)
2. Tomalá León Marilyn Liliana. (2021). Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario. UNESUM. Facultad de Ciencias de la Salud. <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2895>
3. Torres, M.; Velecela, D. (2022). Prevalencia y factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras que cumplen jornadas laborales ordinarias vs extraordinarias en Unidades de Salud de Nabón-Oña durante el año 2022. Universidad de las Américas, Quito. <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/14528>
4. Becerra, P.; Naranjo, P. (2022). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal que labora en un área de salud de la provincia de Loja – Ecuador, periodo 2021 – 2022 (Tesis de maestría). Universidad de las Américas, Quito. <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/14223>
5. Rodríguez, V.; Moreno, R. (2022). Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos y enfermeras asociado a su lugar de trabajo en establecimientos de primer nivel de atención en Ecuador (Tesis de maestría). Universidad de las Américas, Quito. <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/13955>
6. Gozzer, E. (2020). Salud rural en Latinoamérica en tiempos de la Covid-19. <https://repositorio.iep.org.pe/handle/IEP/1181>
7. Lovo, J. (2020). Síndrome de Burnout: Un problema moderno. *Entorno*, (70), 110–120. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
8. Carballo, M. M. (2019, 3 junio). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. Macías Carballo | Revista electrónica eNeurobiología. <https://eneurobiologia.uv.mx/index.php/eneurobiologia/article/view/2544/4427>

9. Serrano Polo, O. R., Carriel Román, A. del P., & Sánchez Barreto, X. D. R. (2021). Cuestionario de Burnout de Maslach (MBI-Ed) dirigido a los docentes de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Machala. *Sociedad & Tecnología*, 4(1), 2–12. <https://doi.org/10.51247/st.v4i1.70>
10. Corea Del Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(Supl.1), 46–52. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
11. Gutiérrez Pastor, I., Quesada Rico, J. A., Gutiérrez Pastor, A., Nouni García, R., & Carratalá Munuera, M. C. (2021). Depresión, ansiedad y salud autopercebida en estudiantes de Medicina: un estudio transversal. *Revista Española de Educación Médica*, 2(2). <https://doi.org/10.6018/edumed.470371>
12. Organización Mundial de la Salud. (2016). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
13. Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2016). Manual Diagnóstico Y Estadístico De Trastornos Mentales DSM. Recuperado de: [https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish\\_DSM5Update2016.pdf](https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf)
14. Ley orgánica de salud. (2015). Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
15. Reglamento para el cumplimiento del año de salud rural de servicio social en la red pública integral de salud, Decreto No. 469. (2014). Recuperado de: <http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2022/Documentos/DECRETOS/DECRETO%20469%20REGLAMENTO%C2%A0PARA%C2%A0EL%C2%A0CUMPLIMIENTO%C2%A0DEL%C2%A0AN%CC%83O%C2%A0DE%C2%A0SALUD%C2%A0RURAL%C2%A0DE%C2%A0SERVICIO%C2%A0SOCIAL%C2%A0OEN%C2%A0LA%C2%A0RED%C2%A0PU%CC%81BLICA.pdf>
16. Constitución de la República del Ecuador. (2008). Recuperado de: [http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.PDF](http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.PDF)

17. Ministerio de Salud Pública. (2014). Plan Estratégico Nacional de Salud Mental. Recuperado de: [file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/kupdf.com\\_plan-estrategico-nacional-de-salud-mental-con-acuerdo.pdf](file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/kupdf.com_plan-estrategico-nacional-de-salud-mental-con-acuerdo.pdf)
18. Carriel, A.; Sánchez, X. (2021). Cuestionario de Burnout de Maslach (MBI-Ed) dirigido a los docentes de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Machala. *Revista Sociedad & Tecnología*, 4(1), 2-12. <https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/70/366>
19. Lobos, M.; Gutiérrez, J. (2020). Adaptación psicométrica de la escala de ansiedad y depresión de Goldberg en una muestra salvadoreña. *Entorno*, (70), 87–98. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i69.9557>
20. Chávez, L., Marcet, G., Ramírez, E., Acosta, L., & Samudio, M. (2021). Salud mental del personal médico y enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente durante la cuarentena por la pandemia COVID-19. *Revista de salud pública del Paraguay*. <https://doi.org/10.18004/rspp.2021.junio.74>
21. Samaniego, A., Urzúa, A., Buenahora, M., & Vera-Villaruel, P. (2020). Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores de la salud en Paraguay: efecto COVID-19. *Revista Interamericana De Psicología*. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1298>
22. Pazmiño Erazo, E. E., Alvear Velásquez, M. J., Saltos Chávez, I. G., & Pazmiño Pullas, D. E. (2021). Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador. *Revista colombiana de psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.12.007>
23. Gerada C. (2018). Doctors, suicide and mental illness. *BJPsych bulletin*. <https://doi.org/10.1192/bjb.2018.11>
24. Maslach, C.; Jackson, S.; Leiter, M. (1996). *Maslach Burnout Inventory. Manual*, 3rd. ed. Palo Alto (ca): Consulting Psychology Press; 1996
25. Goldberg, D.; Bridges K.; Duncan, P.; et al. (1989). Detección de la ansiedad y la depresión en el marco de la medicina general. *Br Med J* (ed. esp.) 1989; 4(2): 49-53.

# ANEXOS

## Anexo No. 1. Variables sociodemográficas.

<b>Usted pertenece al personal de salud rural:</b> Si No	<b>Región geográfica en la que trabaja:</b> Sierra Costa Oriente Insular	<b>Ha incrementado el consumo de tabaco desde que empezó la rural:</b> Si No
<b>A qué cohorte pertenece:</b> Septiembre 2022 – agosto 2023 Enero 2023 – diciembre 2023	<b>Trabaja en un área de difícil acceso:</b> Si No	<b>Su sueldo es suficiente para cubrir gastos:</b> Si No
<b>Edad:</b> 23-25 26-28 29-31 32-34 35-37	<b>Cargo:</b> Médico Enfermera Obstetra Odontólogo	<b>Su alojamiento es cercano a la unidad de salud:</b> Si No
<b>Sexo:</b> Hombre Mujer	<b>Horario de trabajo:</b> - 8 horas + de 8 horas + de 12 horas	<b>Dispone de medio de transporte para acudir al trabajo:</b> Si No
<b>Estado civil:</b> Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre	<b>Ha incrementado el consumo de alcohol desde que empezó la rural:</b> Si No	<b>La carga de trabajo/responsabilidades es excesiva o no equitativa:</b> Si No

*Realizado por autoría propia.*

## Anexo No. 2. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.

PREGUNTAS	Frecuencia
1 Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0= nunca
2 Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	1= pocas veces al año o menos.
3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	2= una vez al mes o menos.
4 Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	3= unas pocas veces al mes.
5 Siento que mi trabajo me está desgastando	4= una vez a la semana.
6 Me siento frustrado en mi trabajo	5= pocas veces a la semana.
7 Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	6= todos los días.
8 Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
9 Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
10 Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
11 Siento que me he hecho más duro con la gente	
12 Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
13 Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
14 Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	
15 Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
16 Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
17 Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
18 Me siento con mucha energía en mi trabajo	



19 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
20 Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
21 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
22 Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	

(Maslach y Jackson, 1996)

***Dimensiones y puntuaciones del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory***

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total			Indicios de Burnout
		Obtenido			
		Bajo	Medio	Alto	
Cansancio emocional	1-2-3-4-5-6-7-8-9	0 – 18	19 – 26	27 – 54	Más de 26
Despersonalización	10-11-12-13-14	0 – 5	6 – 9	10 – 30	Más de 9
Realización personal	15-16-17-18-19-20-21-22	0 – 33	34 – 39	40 – 56	Menos de 34

*Realizado por autoría propia.*

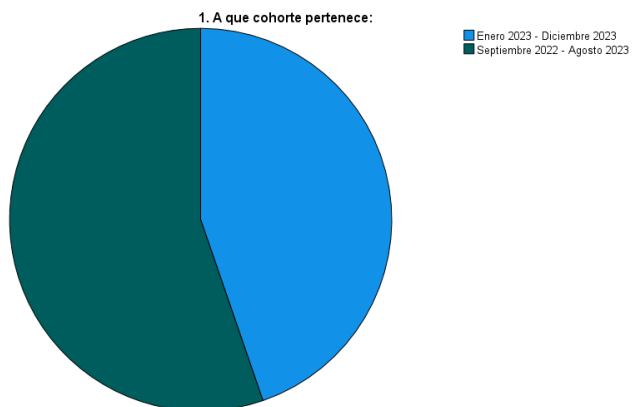
### Anexo No. 3. Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg.

PREGUNTAS	SI	NO
1 ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
2 ¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3 ¿Se ha sentido muy irritable?		
4 ¿Ha tenido dificultad para relajarse?		
5 ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
6 ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?		
7 ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?		
8 ¿Ha estado preocupado por su salud?		
9 ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		
10 ¿Se ha sentido con poca energía?		
11 ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?		
12 ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
13 ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?		
14 ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
15 ¿Ha perdido peso (a causa de su falta de apetito)?		
16 ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
17 ¿Se ha sentido usted enlentecido?		
18 ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		

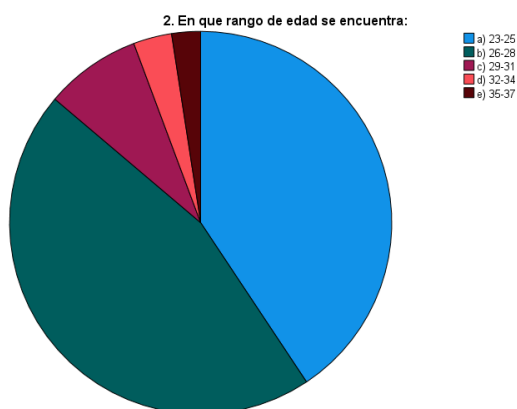
(Goldberg, 1989)

## Anexo No. 4. Figuras

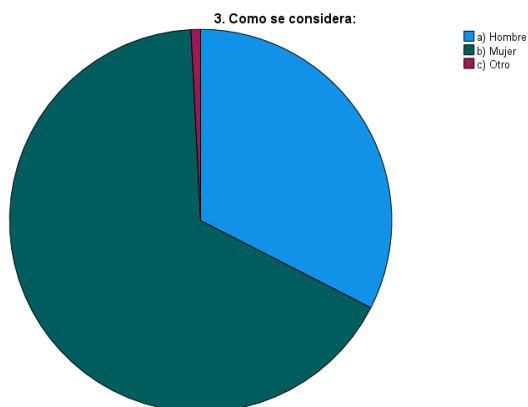
**Figura 1. A que cohorte pertenece:**

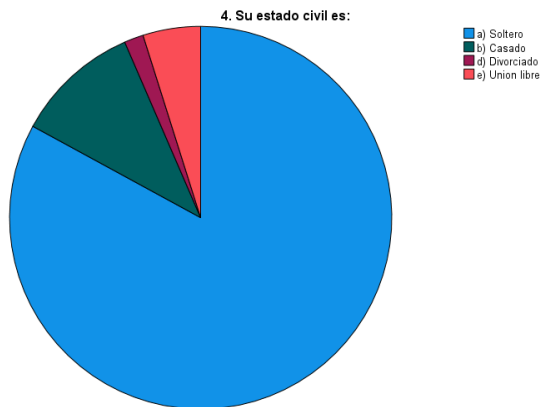
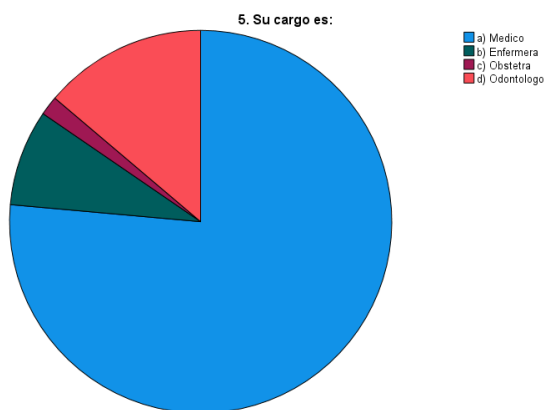
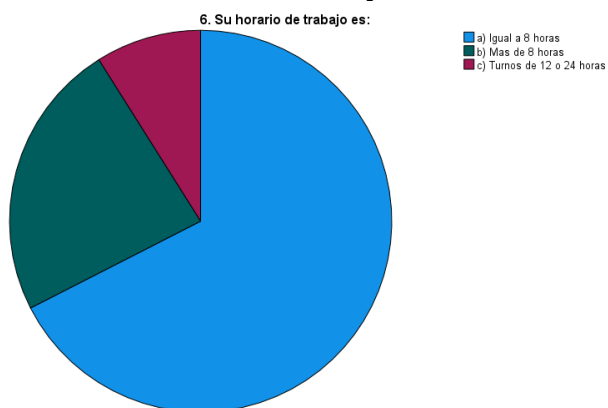


**Figura 2. En que rango de edad se encuentra:**

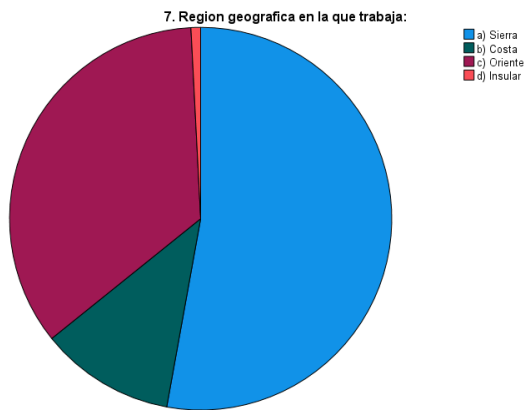


**Figura 3. Como se considera:**



**Figura 4. Su estado civil es:****Figura 5. Su cargo es:****Figura 6. Su horario de trabajo es:**

**Figura 7. Región geográfica en la que trabaja:**



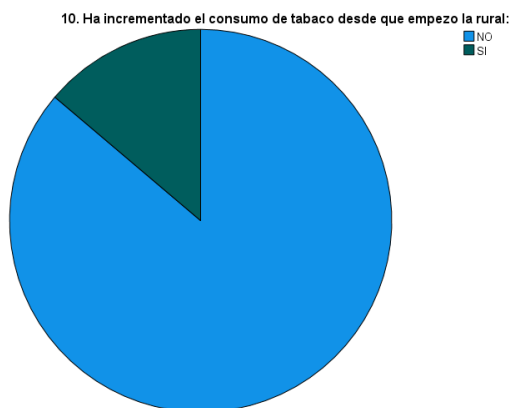
**Figura 8. Trabaja en un área de difícil acceso:**



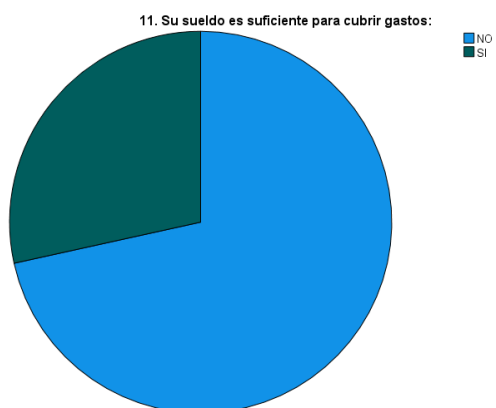
**Figura 9. Ha incrementado el consumo de alcohol desde que empezó la rural:**



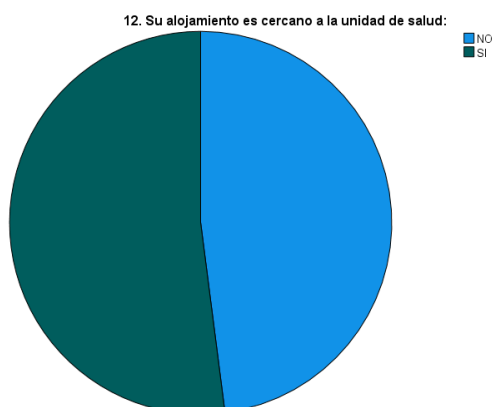
**Figura 10. Ha incrementado el consumo de tabaco desde que empezó la rural:**



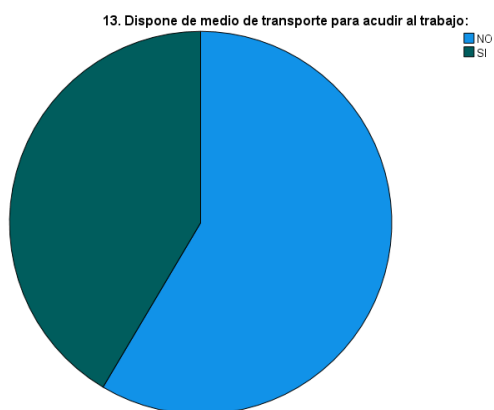
**Figura 11. Su sueldo es suficiente para cubrir gastos:**



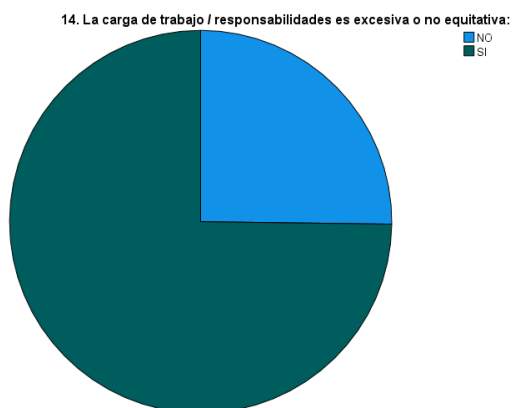
**Figura 12. Su alojamiento es cercano a la unidad de salud:**



**Figura 13. Dispone de medio de transporte para acudir al trabajo:**



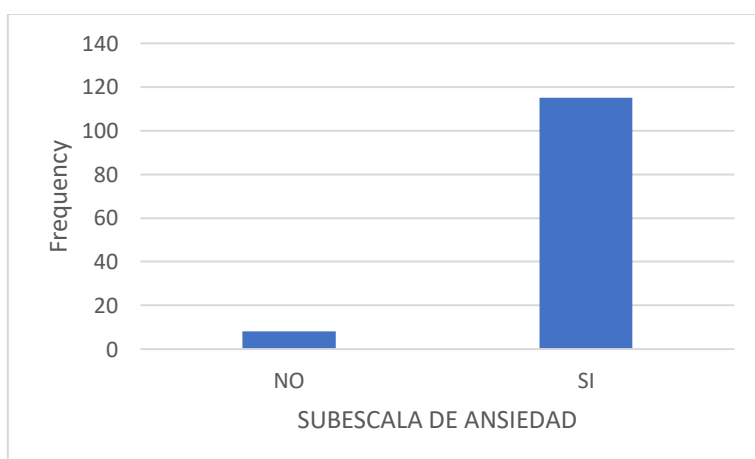
**Figura 14. La carga de trabajo / responsabilidades es excesiva o no equitativa:**

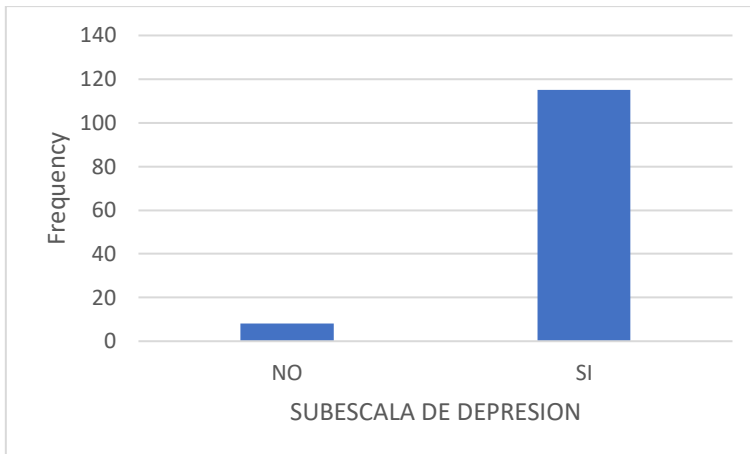
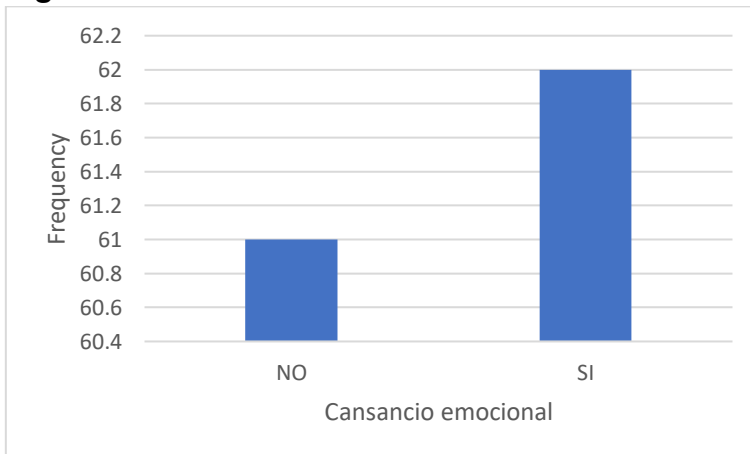
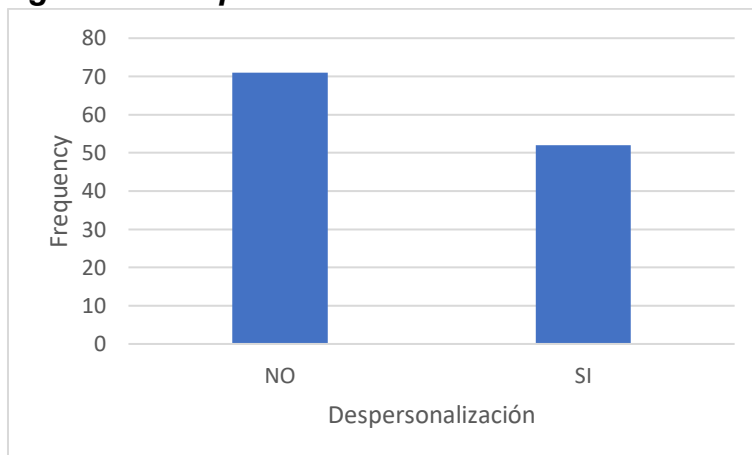


Fuente: formulario de datos

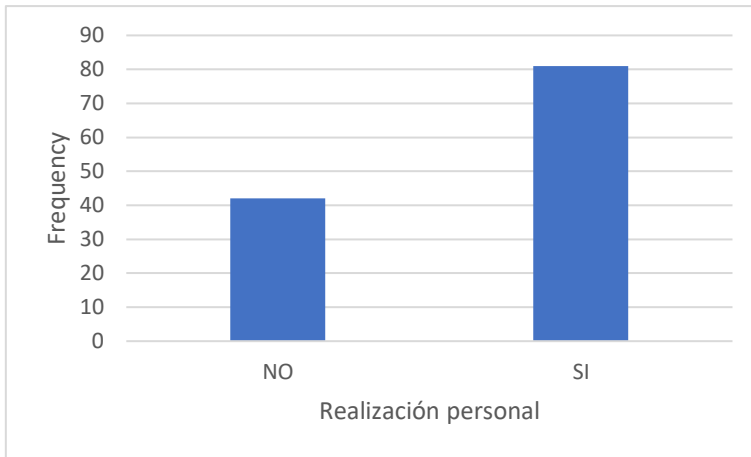
Elaboración propia

**Figura 15. SUBESCALA DE ANSIEDAD**

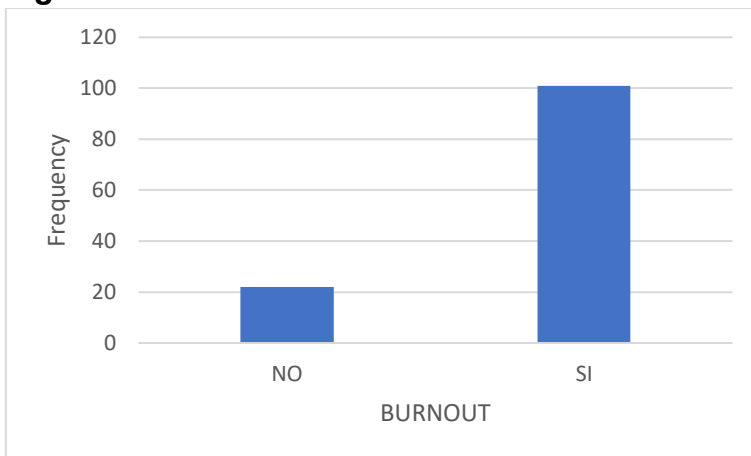


**Figura 16. SUBESCALA DE DEPRESION****Figura 17. Cansancio emocional****Figura 18. Despersonalización****Figura 19. Realización personal**





**Figura 20. BURNOUT**



Fuente: formulario de datos.

Elaboración propia