



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

TEMA:

Análisis de los factores de riesgos psicosociales en médicos rurales en el periodo 2024. Implicaciones para la prevención del Burnout

AUTORA:

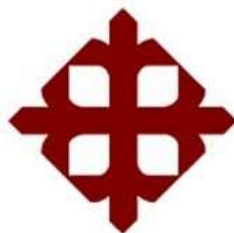
Melanie Tamara Pulla Galarza

**Previo a la obtención del grado Académico de:
MAGÍSTER EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

TUTORA:

Psi. Alexandra Patricia Galarza Colamarco, Mgs.

**GUAYAQUIL, ECUADOR
2025**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Dra. Melanie Tamara Pulla Galarza**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magister**.

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Psi. Alexandra Galarza Colamarco, Mgs.

REVISOR

Lic. Andrea Ocaña Ocaña, Ph.D.

DIRECTOR DEL PROGRAMA

Dr. Ricardo Loaiza Cucalón, Mgs.

Guayaquil, a los 18 días del mes de Julio del año 2025



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Melanie Tamara Pulla Galarza

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación “**Análisis de los factores de riesgos psicosociales en médicos rurales en el periodo 2024. Implicaciones para la prevención del Burnout**” previa a la obtención del **Grado académico de Magister en Seguridad y Salud en el Trabajo**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 18 días del mes de Julio del año 2025

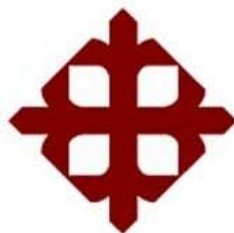
EL AUTOR



**Melanie Tamara Pulla
Galarza**



Melanie Tamara Pulla Galarza



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

AUTORIZACIÓN

Yo, Melanie Tamara Pulla Galarza

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación del Magister en Seguridad y Salud en el Trabajo** titulada: “**Análisis de los factores de riesgos psicosociales en médicos rurales en el periodo 2024. Implicaciones para la prevención del Burnout**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 18 días del mes de Julio del año 2025

EL AUTOR:



Melanie Tamara Pulla
Galarza



Melanie Tamara Pulla Galarza



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

INFORME DE COMPILATIO



INFORME DE ANÁLISIS
magister

ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN MEDICOS RURALES EN EL PERIODO 2024. IMPLICACIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL BURNOUT

< 1% Similitudes

- 0% similitudes entre comillas (ignorado)
- 0% entre las fuentes mencionadas (ignorado)
- 0% idiomas no reconocidos
- 4% Textos potencialmente generados por IA (ignorado)

Nombre del documento: ANALISIS DE LOS FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN MEDICOS RURALES EN EL PERIODO 2024. IMPLICACIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL BURNOUT- MELANIE TAMARA PULLA GALARZA.pdf

ID del documento: 5c913a0cbccaf552df1a0de17a2a72ca47c77027

Tamaño del documento original: 2,14 MB

Autor: Melanie Tamara Pulla Galarza

Depositante: Melanie Tamara Pulla Galarza

Fecha de depósito: 07/2025

Tipo de carga: url_submission

Fecha de fin de análisis: 10/7/2025

Número de palabras: 14,298

Número de caracteres: 100,373

TEMA: Análisis de los factores de riesgos psicosociales en médicos rurales en el periodo 2024.
Implicaciones para la prevención del Burnout

MAESTRANTE: Melanie Tamara Pulla Galarza

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, I COHORTE

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Psic. Alexandra Galarza Colamarco, Mgs

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la culminación de esta tesis y, en general, de este camino de formación en la Maestría en Seguridad y Salud en el Trabajo.

En primer lugar, agradezco profundamente a Dios, por darme la fuerza, la salud y la perseverancia necesarias para llegar hasta aquí.

A mi familia, la cual siempre me dio su apoyo incondicional y confiaron en mí a pesar de las situaciones difíciles que se presentan, fueron un pilar importante en todo este proceso.

A mi tutora de tesis, por su guía, conocimientos y por orientarme con dedicación y profesionalismo durante todo este proceso de investigación.

A mis profesores y profesoras del programa, quienes me brindaron herramientas valiosas no solo para esta tesis, sino para mi desarrollo profesional.

Melanie Tamara Pulla Galarza

DEDICATORIA

Dedico esta tesis, con todo mi amor y gratitud, a mi madre. Eres mi ejemplo de fortaleza, valentía y entrega. Sin tu apoyo incondicional, tus palabras de aliento en los momentos difíciles y tu fe constante en mí, no habría llegado hasta aquí. Este logro también es tuyo.

A mi querido Haru, con el cual tengo su compañía hace 10 años y a pesar de que no me pueda decir nada, con su presencia y cariño es suficiente para sentirme reconfortada y feliz.

A mi familia, que me alentaron siempre a cumplir todos mis objetivos planteados, celebrar mis logros incluso cuando yo no los veía así. Estoy muy feliz de la familia que tengo a mi lado y espero contar con ellos muchos años más.

A mis amigos que son mi apoyo emocional y a mi mejor amigo de la carrera Juan Campoverde que sin él no podría haber culminado este proyecto importante por su gran apoyo incondicional.

A todos ustedes, les dedico con el corazón esta meta cumplida.

Melanie Tamara Pulla Galarza

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
ÍNDICE GENERAL	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	X
ÍNDICE DE FIGURAS	XII
RESUMEN	XIV
INTRODUCCIÓN	1
Formulación del problema.....	5
Justificación	5
Objetivos del Estudio Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
Delimitación de la investigación:	6
CAPÍTULO 1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	8
Marco Legal – Medicatura rural	8
Marco Teórico Síndrome de Burnout	13
Modelo tridimensional del burnout de Maslach.....	14
El “Maslach Burnout Inventory” (MBI) de Maslach y Jackson (1981, 1986).....	16
Signos y síntomas del Burnout.....	16
Factores	17
psicosociales que influyen en el desarrollo del Burnout Aislamiento social:	17
Sobrecarga laboral:.....	18
Relaciones negativas:.....	18

Riesgos y adquisición del síndrome de Burnout en médicos rurales.....	19
Soporte Institucional y su Influencia en el Burnout	21
Acceso a Servicios de Salud Mental en Áreas Rurales.....	21
Estrategias de prevención del Burnout en los profesionales de salud	22
CAPÍTULO 2.....	24
Metodología	24
Diseño de la Investigación	24
Población y muestra:	24
Criterios de inclusión y exclusión	25
Instrumento de recopilación de datos.....	25
Variables del estudio	27
Operacionalización de las variables	27
Confidencialidad y Privacidad de los Participantes:	27
CAPÍTULO 3.....	28
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28
Resultados:	28
Clasificación de médicos rurales de uno de los distritos de salud de la Provincia del Guayas según género	28
Puntaje promedio de cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBi)	59
Clasificación de Burnout del estudio.....	60
DISCUSIÓN.....	61
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES.....	64
Referencias	65
ANEXOS	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-Clasificación del burnout aplicando cuestionario MBI	25
Tabla 2-Clasificación de población y muestra	26
Tabla 3-Clasificación de médicos rurales de uno de los distritos de salud de la Provincia del Guayas según género	28
Tabla 4- Agotamiento en el trabajo	29
Tabla 5- Sentimiento de vacío posterior al trabajo	30
Tabla 6- Fatiga por otro día laboral	32
Tabla 7- Comprensión y entendimiento de los pacientes	33
Tabla 8- Impersonalización de los pacientes	35
Tabla 9- Agotamiento del trabajo rutinario	36
Tabla 10- Eficacia en resolver problemas	38
Tabla 11- Desgaste por el trabajo	39
Tabla 12- Aportación en positivo hacia los pacientes	40
Tabla 13- Cambio de actitudes	42
Tabla 14- Afectación emocional del trabajo	43
Tabla 15- Energía en el trabajo	44
Tabla 16- Frustración en las jornadas laborales	45
Tabla 17- Exceso de tiempo dedicado al trabajo	47
Tabla 18- Poca importancia al trabajo	48
Tabla 19- Afectación del contacto directo con pacientes	49
Tabla 20- Buen ambiente con los pacientes en el trabajo	51
Tabla 21- Estima y consideración por parte de pacientes	52
Tabla 22- Logros personales adquiridos en el trabajo	53

Tabla 23- Límite de posibilidades por el trabajo	54
Tabla 24- Correcto soporte emocional en el trabajo	56
Tabla 25- Culpa adquirida tras el trabajo.....	57
Tabla 26- Puntajes promedios obtenidos por cuestionario MBI.....	59
Tabla 27- Clasificación de Burnout del estudio.....	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1 - Cuestionario MBI	17
Ilustración 2- Cuadro diferencial de síntomas asociados al Burnout	26
Ilustración 3- Clasificación de médicos rurales de uno de los distritos de salud de la Provincia del Guayas según género	29
Ilustración 4- Agotamiento en el trabajo	30
Ilustración 5- Sentimiento de vacío posterior al trabajo	31
Ilustración 6- Fatiga por otro día laboral	33
Ilustración 7- Comprensión y entendimiento de los pacientes	34
Ilustración 8- Impersonalización de los pacientes	36
Ilustración 9- Agotamiento del trabajo rutinario	37
Ilustración 10- Eficacia en resolver problemas	38
Ilustración 11- Desgaste por el trabajo	39
Ilustración 12- Aportación en positivo hacia los pacientes	41
Ilustración 13- Cambio de actitudes	42
Ilustración 14- Afectación emocional del trabajo	44
Ilustración 15- Energía en el trabajo	45
Ilustración 16- Frustración en las jornadas laborales	46
Ilustración 17- Exceso de tiempo dedicado al trabajo	47
Ilustración 18- Poca importancia al trabajo	49
Ilustración 19- Afectación del contacto directo con pacientes	50
Ilustración 20- Buen ambiente con los pacientes en el trabajo	51

Ilustración 21- Estima y consideración por parte de pacientes	51
Ilustración 22- Logros personales adquiridos en el trabajo	54
Ilustración 23- Límite de posibilidades por el trabajo.....	55
Ilustración 24- Correcto soporte emocional en el trabajo	57
Ilustración 25- Culpa adquirida tras el trabajo	58

RESUMEN

El síndrome de Burnout es una condición patológica laboral creada a partir de un estrés crónico que no ha podido gestionarse con éxito. Actualmente es un síndrome incluido en los registros CIE 10 y CIE 11. Representa una de las principales causas de impacto en la salud mental en los colaboradores de una empresa, más en particular en el gremio médico, quienes, al estar expuestos a diversos factores psicosociales, tales como sobrecarga laboral, aislamiento social y relaciones negativas, terminan desarrollando Burnout. El objetivo de este trabajo es analizar los factores de riesgo psicosociales en médicos rurales en el periodo 2024 y sus implicaciones para la prevención del Burnout. La metodología se basó en un enfoque cuantitativo, y descriptivo, seleccionándose una muestra de estudio de 41 médicos rurales mediante criterios de inclusión y exclusión de un universo de 130 profesionales de la salud. Se obtuvo que un 85.37% presentaron un burnout moderado, el 9,75% un burnout leve y el 4.88% un burnout alto. A causa de la prevalencia obtenida se hace hincapié en la necesidad de seguir estudiando y dar a conocer la realidad sobre esta problemática de salud, además, de implementar mejores estrategias de prevención del burnout, basadas en una correcta gestión del tiempo, capacitaciones constantes, acceso a los servicios de salud mental, entre otras.

Palabras Claves: Burnout, Factores de riesgos psicosociales, Prevención, Salud, Servicio rural

ABSTRACT

Burnout syndrome is a pathological occupational condition resulting from chronic stress that has not been successfully managed. It is currently included in the ICD-10 and ICD- 11 registries. It represents one of the main causes of mental health impact among employees in a company, particularly in the medical profession. Employees, exposed to various psychosocial factors, such as work overload, social isolation, and negative relationships, end up developing burnout. The objective of this study is to analyze psychosocial risk factors in rural physicians in the period 2024 and their implications for burnout prevention. The methodology was based on a quantitative and descriptive approach, selecting a study sample of 41 rural physicians using inclusion and exclusion criteria from a population of 130 healthcare professionals. It was found that 85.37% presented moderate burnout, 9.75% mild burnout, and 4.88% severe burnout. Given the prevalence observed, emphasis is placed on the need to continue studying and raising awareness about this health issue. Furthermore, it is important to implement better burnout prevention strategies based on proper time management, ongoing training, and access to mental health services, among other things.

Keywords: Burnout, Psychosocial risk factors, Prevention, Health, Rural service

INTRODUCCIÓN

Actualmente el síndrome de burnout es reconocido como una enfermedad específica del contexto laboral, incluida en el CIE 10 y CIE 11, por lo que todos los países miembros están sujetos a considerarlo un padecimiento laboral.

El síndrome de Burnout parte del concepto de ser el resultado o la respuesta provocada por el estrés de tipo crónico, relacionado al trabajo, que por diversos motivos no ha podido resolverse ni manejarse de forma correcta ni en el tiempo pertinente. El síndrome de Burnout se puede identificar mediante la caracterización, principalmente de tres dimensiones, que son: “Sentimientos de agotamiento o falta de energía, mayor distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos de negativismo o cinismo relacionados con el trabajo y eficacia profesional reducida”. (Khammissa RAG, 2022)

Desde hace varias décadas “el síndrome de Burnout es conocido, diagnosticado y prevenido en ámbitos de trabajo cada vez más generales e inespecíficos, llegando a encubrir situaciones como el estrés laboral o la fatiga crónica”. (Martinez Perez, 2010)

El año rural o también conocido como servicio social constituye una serie de procesos con alto grado de dificultad para los médicos, de los cuales se puede mencionar la carencia de recursos y el aislamiento del entorno social, que destacan más en las zonas rurales en comparación con las urbanas. Se debe tener en cuenta que la sobrecarga de trabajo que existe en las áreas rurales se establece como un factor principal que influye en el desarrollo del síndrome burnout en el personal de servicio, cuyo principal protagonista son los médicos rurales, generalmente estos están expuestos a llevar consigo gran carga de trabajo que realmente llega a

exceder la capacidad de atención y resolución, provocando un agotamiento constante.

En Ecuador, todo profesional del área de salud que desee obtener su habilitación por parte de la Auditoria Sanitaria Nacional para ejercer su profesión en el territorio nacional debe cumplir con 1 año obligatorio de servicio social, conocido como año de salud rural. En la Norma para el cumplimiento del año de salud rural de servicio social (LEXIS FINDER, 2017), se detalla que se debe cumplir con actividades que van acorde a lo establecido en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural (MAIS-FCI); conformar equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) para realizar actividades planificadas como brigadas médicas; atención a población de difícil acceso o grupos prioritarios; realizar capacitaciones online y otras funciones dadas por el jefe inmediato, y actividades específicas de cada profesional las cuales son participar en la Programación Integral en Salud (PLIS), en donde se envían informes mensuales de los programas a cargo, elaboración del Análisis Situacional Integral de Salud (ASIS), incentivar y promover estrategias intersectoriales para el buen vivir en la comunidad, también son sujetos de realizar itinerancia en otras unidades de salud cuando la dirección distrital lo solicite según a la necesidad institucional.

Debido al sinnúmero de actividades a desempeñar por parte de los profesionales de salud no es poco común que exista una gran predisposición a factores de riesgos psicosociales que podrían desencadenar patologías laborales, dichos factores de riesgo de acuerdo con la (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2025), se definen como aquellos aspectos que “surgen de una mala concepción, organización y gestión del trabajo, así como de un contexto social deficiente del trabajo, y pueden entrañar resultados psicológicos, físicos y sociales negativos”. La exacerbación de dichos aspectos no solo llega a generar gran afectación en el estado de salud enfermedad de los trabajadores, sino que también afecta al servicio prestacional que brindan, esto se acentúa en la misma investigación, en donde se menciona que:

las ausencias relacionadas con la salud mental tienden a ser más largas que las derivadas de otras causas, y los factores de riesgo relacionados con el trabajo son un elemento importante que contribuye al aumento de las tasas de jubilación anticipada. (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2025)

Entre los factores de riesgos psicosociales destacados comúnmente se enfoca en la sobrecarga laboral a la que es sujeto el profesional de salud, sin embargo, existen diversos factores de riesgo, tales como; el aislamiento debido a que muchos médicos deben cambiar su residencia a provincias lejanas de su hogar y de difícil acceso lo que imposibilita las visitas rutinarias con sus familias y personas que conforman su círculo social, inclusive en periodos vacacionales. Por otra parte, el construir nuevas relaciones interpersonales no garantiza tener un vínculo de amistad o confianza, lo cual debe tenerse presente al brindar una buena atención, tomando en cuenta la competencia profesional desleal existente, no solo en el campo de la medicina sino en un entorno laboral común.

Todas estas situaciones ocasionan en la mayoría de los casos un gran nivel de estrés emocional basado en preocupaciones o tristezas que podrían desencadenar estados depresivos en el colaborador, condiciones que, sumadas a factores internos y externos de profesional provocan afectación en la salud mental. Pese a que se conoce que la solución es la prevención de este tipo de patologías también se sabe que una vez desarrolladas lo vital es el acompañamiento y acceso a servicios de salud mental, algo que en la mayoría de las situaciones no se realiza debido a la dificultad para salir de las comunidades asignadas o la zona en la que están imposibilitando o retrasando la atención necesaria, también el hecho de que a pesar que en la institución se cuente con un profesional de salud mental aún sigue siendo difícil que se logre detectar afecciones mentales producto del trabajo por falta de comunicación del personal afectado, falta de interés a los síntomas, que no sepan autoidentificar las características del síndrome a tiempo o el no querer

buscar ayuda ya que lo pueden ver como algo esporádico y no le brindan la importancia necesaria.

La información a nivel nacional e internacional sobre esta patología del trabajo aún está en auge, pero es importante destacar el estudio realizado en Virginia Occidental a profesionales que trabajaron en los sistemas de salud rural, donde de acuerdo con Bethea, Samanta, Kali, C. Lucente, & Richmond, 2020, se concluye que la mayor cantidad de casos por Síndrome Burnout impacta la salud de los profesionales médicos siendo a su vez una barrera para la atención al paciente. Por otra parte, Chen, Lin, & Lin, 2021, en Taiwán, refieren que las largas horas de trabajo y la falta de personal adecuado en las clínicas rurales contribuyen significativamente al burnout. Los resultados del estudio sugieren que la redistribución de la carga laboral y el aumento de personal podrían ser efectivos para reducir este padecimiento. Además, un estudio realizado por Zhang, et al, 2023, en clínicas rurales de China encontró que la falta de infraestructura adecuada y el exceso de trabajo están estrechamente relacionados con el burnout en médicos rurales.

Bajo este contexto y la escasez de investigaciones enfocadas en la salud mental en nuestro país sumado al desconocimiento de los riesgos presentes para el desarrollo del síndrome de burnout en médicos rurales que no solo los afecta directamente a ellos sino también a las comunidades que atienden por la falta de creación de estrategias de prevención en este problema grave de salud pública, este trabajo va dirigido a analizar los factores de riesgo más destacables que predisponen al desarrollo del burnout en los médicos rurales, para mostrar o afianzar conocimientos sobre la realidad que atraviesan dichos profesionales de salud. Trabajo compuesto por 4 capítulos: Capítulo I enfocado en el contexto teórico sobre todo lo relacionado con aspectos de riesgo psicosociales y el síndrome de burnout en la población objetivo de estudio, capítulo II donde se indica la metodología a usar en el proceso de investigación, el cual nos permitirá

plasmar en el capítulo III los resultados y discusión, terminando con el capítulo IV donde se redactarán conclusiones del trabajo investigativo demostrando la realidad de esta patología del trabajo en nuestro contexto y campo de estudio, además de recomendaciones inclinadas al énfasis de esta patología laboral y su impacto en los colaboradores de salud.

Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgos psicosociales que desarrollan el síndrome de burnout en los médicos rurales durante el servicio social en uno de los distritos de salud de la provincia del Guayas durante el periodo 2024?

Justificación

La importancia de esta investigación se enfoca en comprender y afianzar el conocimiento existente sobre los factores de riesgo que generan en los médicos el desarrollo del síndrome laboral de burnout, asociado a la realidad, responsabilidades y condiciones que deben atravesar durante su año de servicio social obligatorio.

A nivel nacional: investigaciones previas realizadas por Granja y Hugo en médicos rurales de la región Andina de Ecuador en el año 2024 se “obtuvo como resultado que en los médicos rurales existe una prevalencia del SB del 66%”. Por otro lado, un estudio realizado por Ahmed et al. (2019) en Estados Unidos encontró que “el estrés laboral elevado está fuertemente relacionado con el burnout entre médicos”.

Este proyecto de investigación realizado con la participación de profesionales de salud que han tenido la experiencia del servicio social del área territorial escogida permite recopilar datos veraces, cuya finalidad es reflejar la realidad que atraviesan los profesionales médicos y complementar o aportar medidas que consoliden la red de apoyo existente para los mismos por

parte del organismo de salud.

Objetivos del Estudio Objetivo General

Analizar los factores de riesgos psicosociales y su relación con el desarrollo del síndrome de

burnout en los médicos que realizan el servicio social en uno de los distritos de salud de la provincia del Guayas durante el periodo 2024, mediante revisión bibliográfica y la aplicación del Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) en el grupo a estudiar con la finalidad de conocer la realidad del médico rural y enriquecer el conocimiento sobre la afectación de esta enfermedad laboral.

Objetivos Específicos

- Caracterizar el síndrome de Burnout y sus implicaciones mediante la revisión bibliográfica para describir los factores que afectan al personal de salud.
- Identificar los factores de riesgos psicosociales, tales como el aislamiento social, sobrecarga laboral, violencia laboral y las relaciones negativas a través de la revisión bibliográfica para conocer la influencia estos en el desarrollo del Burnout.
- Describir el desarrollo del Burnout en la población de estudio mediante la aplicación del cuestionario MBI para establecer las necesidades del personal de salud e incentivar a la investigación constante de dicha problemática.
- Establecer las estrategias de prevención que se pueden aplicar cuando se presentan este tipo de situaciones en el ámbito laboral.

Delimitación de la investigación:

El estudio está enfocado en el personal de salud que cursa su servicio social en uno de los distritos de salud de la Provincia del Guayas durante el periodo de enero a diciembre de 2024.

Parte de una línea de investigación de la maestría de Seguridad y Salud en el trabajo: Salud

integral y bioconocimiento en lo que corresponde al campo de la Salud Pública en el área de la Medicina Ocupacional, teniendo como objeto de estudio los factores de riesgo psicosociales que provocan que los médicos rurales desarrollen síndrome de burnout

CAPÍTULO 1

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Marco Legal – Medicatura rural

El campo de la salud pública en Ecuador está regulado por la Ley Orgánica de Salud, la cual está encargada de regular el derecho a la salud y establecer principios, normas y promoción en referencia a la salud individual y colectiva para garantizar un acceso equitativo y de calidad en los sistemas de salud.

Según el artículo 197 de la Ley Orgánica de Salud señala 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 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 concederá la certificación que acredite el cumplimiento de la obligación que el citado artículo establece. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2022).

Conforme a lo establecido en la ley, todos los profesionales médicos deben cumplir un año de servicio rural para obtener la habilitación del ejercicio profesional, y se dividen en dos cortes anuales, enero - diciembre y Septiembre – Agosto. En la norma para el cumplimiento del año de salud rural de servicio social se detalla cómo se realiza el sorteo, postulación y asignación de plazas, en la que estarán los profesionales rurales.

Para entender mejor las prioridades a las que son sujetos los profesionales rurales antes de la elección de plazas, en el artículo 20 de la norma los divide en 9 prioridades.

PRIORIDAD 1 (UNO): Dentro de esta prioridad estarán considerados, el diez por ciento (10%) de los mejores graduados de cada Institución de Educación Superior, información que será

verificada en los listados remitidos al Ministerio de Salud Pública por las mismas; en el caso de que en un mismo periodo existan dos (2) o más promociones, se consolidarán por carrera y por universidad para aplicar a esta prioridad. (Ministerio de Salud Pública, 2017, pág. 7)

Se observarán los siguientes criterios:

- 1.- El Sistema Informático de Rurales, realizará un sorteo entre las Universidades, para determinar el orden en el cual escogerán las plazas los profesionales. (Ministerio de Salud Pública, 2017, pág. 7)
- 2.- Los profesionales escogerán la plaza, de acuerdo con el promedio de notas obtenido, de manera descendente, de la mayor a la menor nota, en el orden que salió sorteada cada Universidad. (Ministerio de Salud Pública, 2017, pág. 7)
- 3.- Cuando se presenten varios profesionales con una misma nota, la Comisión Técnica Zonal de Rurales, realizará un sorteo entre los mismos, para determinar el orden de selección de la plaza. Ante la ausencia de uno de los mejores graduados, no se podrá considerar al siguiente en nota, para esta prioridad. (Ministerio de Salud Pública, 2017, pág. 7)
- 4.- Se excluye de esta prioridad a los profesionales de promociones anteriores al año y período del sorteo en vigencia, quienes deberán incluirse en las prioridades correspondientes. (Ministerio de Salud Pública, 2017, pág. 7)

PRIORIDAD 2 (DOS): Profesionales de la salud que presenten situaciones de salud, alguna discapacidad o enfermedades catastróficas o raras, que limiten el cumplimiento de sus actividades o su desplazamiento geográfico.

Se incluirá en esta prioridad al profesional que tenga un familiar hasta el segundo grado de consanguinidad y primero de afinidad, en las condiciones de salud establecidas en el párrafo anterior y que se encuentren bajo su cuidado directo, según el informe técnico

que emita la comisión que para el efecto designe la Comisión Técnica Zonal de Rurales respectiva. (Ministerio de Salud Pública, 2017, pág. 7)

PRIORIDAD 3 (TRES): Mujeres embarazadas, hecho que será justificado con la entrega previa del certificado que legitime su estado de gestación, emitido por un facultativo de un establecimiento de salud del Ministerio de Salud Pública. (Ministerio de Salud Pública, 2017, pág. 7)

PRIORIDAD 4 (CUATRO): Profesionales de la salud a cargo de niños/as menores de dos (2) años cumplidos hasta la fecha establecida en la convocatoria. (Ministerio de Salud Pública, 2017, pág. 7)

PRIORIDAD 5 (CINCO): Profesionales de la salud a cargo de niños/as menores de cinco (5) años cumplidos hasta la fecha establecida en la convocatoria. (Ministerio de Salud Pública, 2017, pág. 7)

PRIORIDAD 6 (SEIS): Profesionales de la salud casados o en unión de hecho debidamente legalizada y registrada en el Registro Civil. (Ministerio de Salud Pública, 2017, pág. 7)

PRIORIDAD 7 (SIETE): Profesionales de la salud mujeres, solteras. (Ministerio de Salud Pública, 2017, pág. 7)

PRIORIDAD 8 (OCHO): Profesionales de la salud hombres, solteros. (Ministerio de Salud Pública, 2017, pág. 7)

PRIORIDAD 9 (NUEVE): Profesionales de la salud que no se presentaron, renunciaron o abandonaron la plaza que le fuera asignada en sorteos anteriores sin la debida justificación aprobada por la Comisión Técnica Zonal de Rurales. (Ministerio de Salud Pública, 2017, pág. 7)

Las funciones del médico rural se basan en el marco de los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), además de conformar equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) para realizar actividades planificadas como brigadas médicas, atención a población de difícil acceso o grupos prioritarios, realizar capacitaciones online y otras funciones dadas del jefe inmediato, y actividades específicas de cada profesional las cuales son participar en la Programación Integral en Salud (PLIS), en donde se envían informes mensuales de los programas a cargo, elaboración del Análisis Situacional Integral en Salud (ASIS) al final del año rural, incentivar y promover estrategias intersectoriales para el buen vivir en la comunidad, también son sujetos de realizar itinerancia en otras unidades de salud del mismo Distrito cuando la dirección distrital lo solicite.

En el artículo 40 de dicha norma también se señala que El profesional de la salud que se encuentre cumpliendo su año de salud rural de servicio social, podrá subrogar o encargarse de las funciones administrativas que le sean asignadas por el director Distrital, cumpliendo las actividades y obligaciones correspondientes al puesto (Ministerio de Salud Pública, 2017, pág. 12)

Con este referente, el médico rural entre los cargos administrativos que se dan está el ser director de la unidad operativa (centro de salud) que se le asigne con todas las obligaciones que el puesto demande.

También se menciona en el artículo 41 que además de las prohibiciones que impone la Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP), este profesional no debe ejercer de manera privada la profesión de la salud y vender productos dentro de la unidad de salud. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2022)

En el artículo 42 de la norma menciona que, si el profesional abandona sin justificación su servicio rural, será amonestado con la pérdida de su plaza e iniciará un nuevo proceso ingresando a la prioridad 9. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2022)

Al cumplir el año de sus funciones en el servicio rural, el profesional según la norma 45 deberá acreditar ante su jefe inmediato lo siguiente:

- a) Haber aprobado los módulos de capacitación establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional con una nota superior a setenta (70) puntos. Corresponde a la instancia que imparte la capacitación calificar, informar y entregar los certificados. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2022)
- b) Que el informe de labores de finalización del año de salud rural haya sido aprobado por su jefe inmediato superior, de acuerdo con el modelo de informe establecido por la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2022)

El cumplimiento de los requisitos indicados anteriormente deberá ser acreditado en un término no mayor de quince (15) días. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2022)

El jefe inmediato superior tendrá un término máximo de diez (10) días, contados a partir de su presentación, para aprobar el informe de labores de finalización del año de salud rural de servicio social o realizar sus observaciones. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2022)

Todos estos puntos y obligaciones que el médico debe cumplir al final de su año rural para la obtención del certificado de cumplimiento del año salud rural de servicio social y la habilitación del ejercicio profesional.

Marco Teórico Síndrome de Burnout

De acuerdo con Castillo Sisy, en una conferencia en las XIV jornadas de medicina en el 2000, el término "Burn out" tiene su origen en el lenguaje de los deportistas anglosajones, cuya traducción al castellano significa "estar quemado". Fuera de este ámbito, la primera vez que se utilizó este término fue en la década de los 70 para referirse a los problemas de fatiga y cansancio profesional de los empleados de los servicios socio-sanitarios (trabajadores del área de salud mental, servicios sociales, profesionales educativos, etc.). Sin embargo, se ha constatado que todos los profesionales, sea cual sea su ocupación, son susceptibles de desanimarse y perder su entusiasmo por su trabajo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al síndrome de burnout como el resultado de un estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha gestionado con éxito y que se lo puede identificar gracias a que fue caracterizado en tres dimensiones: Sentimientos de agotamiento o falta de energía, mayor distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos de negativismo o cinismo relacionados con el trabajo y eficacia profesional reducida (World Health Organization, 2019)

El síndrome de burnout se caracteriza por ser un “conjunto de síntomas que denotan el agotamiento del trabajador, manifestado por falta de energía física y mental (agotamiento emocional), pérdida del interés por el trabajo (despersonalización) y sentimientos de auto-desvalorización (reducida realización profesional)” (Vidotti et al, 2019).

En similitud con el concepto, Martínez et al en uno de sus estudios en los que se enfocan en el burnout en los médicos denominan al síndrome como:

Una enfermedad laboral y emocional de origen básicamente exógeno, que suele generarse en el ambiente laboral continua y que afecta mayormente a los profesionales que tienen gran relación emocional con los demás. Se caracteriza, sobre todo, por el agotamiento emocional, la despersonalización por la que los pacientes son vistos como meros «casos», lo cual se manifiesta en la respuesta fría e impersonal hacia ellos y puede ocasionar trastornos conductuales de aislamiento e insensibilidad en el profesional y el sentimiento de baja realización en el trabajo. (Martínez de la Casa Muñoz, Magaña Loarte, Franco Moreno, & Segura Frago, 2013)

Una de las teorías más aceptadas en la actualidad es la de la psicóloga de origen estadounidense Christina Maslach (1978), quien conceptualiza al síndrome como cansancio emocional que provoca la pérdida de la motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso. Maslach consideraba al Burnout como un proceso gradual de fatiga, cinismo y reducción del compromiso entre los profesionales de la atención social. (Edu-Valsania et al, 2022)

Modelo tridimensional del burnout de Maslach

La doctora Maslach mediante sus investigaciones define que el burnout es “un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal”. (Faúndez, 2017). Además, hace referencia a que el burnout es una respuesta a los estresores interpersonales crónicos que se desarrollan en el trabajo, donde los síntomas dominantes de esta respuesta están caracterizados por la presencia de un agotamiento abrumador, sensaciones de cinismo en el trabajo, y un sentido de ineficacia y carencia de la realización personal.

Maslach concluye que el agotamiento emocional es el elemento clave del síndrome, y se refiere a que los individuos presentan sentimientos de estar emocionalmente agotados y sobrepasados en cuanto a sus recursos emocionales. Despersonalización implica actitudes

negativas, cínicas e impersonales, generándose sentimientos demasiado distantes hacia otras personas. Por último, la falta de realización personal en el trabajo se refiere a la disminución de los sentimientos de competencia y éxito en el trabajo, así como una tendencia a evaluarse negativamente a sí mismo, particularmente en el trabajo con otras personas. Esta definición sintomática, propuesta por la profesora Maslach, ha sido utilizada de forma casi unánime por los distintos estudiosos del tema, siendo sin duda la conceptualización más aceptada del burnout. (Faúndez, 2017)

A continuación, se definen los principales conceptos relacionados con el Burnout

Agotamiento emocional: Corresponde a un cansancio y agotamiento físico, psíquico o puede incluir ambos, describiéndose, como una imposibilidad de aportar más a los demás.

Despersonalización. Es la segunda dimensión y se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los clientes, pacientes, usuarios, etc. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación. No solo se trata de un distanciamiento de las personas destinadas a ejercer su trabajo sino también de su equipo de trabajo, tomando una actitud cínica, irónica y de irritabilidad, que oculta la frustración por el probable descenso en el rendimiento en el trabajo. (Apiquian Guitart, 2017),

Falta de realización profesional: Se presenta cuando la verificación del trabajo confirma que la demanda de funciones excede la capacidad racional que el colaborador debe cumplir de modo competente. Generalmente está dado por reacciones y comentarios negativos hacia uno mismo y al trabajo que ejerce, que conllevan consigo el bajo rendimiento laboral, nulo manejo de la presión y baja autoestima. La ausencia en los logros personales ocasiona desilusión y fracaso en el ambiente laboral que ponen en duda la competencia del profesional, lo cual se afianza por situaciones generadas por el mismo ambiente como la impuntualidad, evitar el trabajo e inclusive

el abandono de la profesión. (Apiquian Guitart, 2017)

El “Maslach Burnout Inventory” (MBI) de Maslach y Jackson (1981, 1986)

Comúnmente conocida y utilizada hasta la actualidad como Cuestionario MBI, ha permitido con el tiempo desarrollar diferentes formas de catalogar al burnout dentro de estudios experimentales por medio de la aplicación de preguntas, de este modo, también ha existido la clasificación a través de esta prueba como; sin burnout, burnout mínimo, burnout leve, burnout moderado o burnout alto, en relación con el promedio obtenido luego de la aplicación del modelo.

En un estudio de revisión presentado por Olivares en 2017, se presentan tres versiones del MBI; el MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) dirigido a los profesionales de servicios humanos, el MBI- Educators (MBI-ES), que es la versión para profesionales de la educación y el MBI-General Survey (MBI-GS), que es una nueva versión del MBI, que presenta un carácter más genérico, no exclusivo para profesionales cuyo objeto de trabajo son los servicios humanos. Aunque se mantiene la estructura tridimensional del MBI, sólo contiene 16 ítems y las dimensiones se denominan eficacia personal, agotamiento y cinismo.

Signos y síntomas del Burnout

Los signos y síntomas que presentan las diferentes personas en relación con el desarrollo del síndrome de Burnout son variadas y diferentes, dependiendo del contexto laboral y de los factores de riesgo a los que los mismo estás expuesto, sin embargo, a continuación, se cita un cuadro diferencial expuesto en el Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de la Universidades Red Anáhuac sobre este apartado en particular de la enfermedad laboral.

Factores

Síntomas Psicosomáticos	Síntomas emocionales	Síntomas conductuales
• Fatiga crónica • Dolores de cabeza • Dolores musculares (cuello, espalda) • Insomnio • Pérdida de peso • Úlceras y desórdenes gastrointestinales • Dolores en el pecho • Palpitaciones. • Hipertensión. • Crisis asmática. • Resfriados frecuentes. • Aparición de alergias.	• Irritabilidad • Ansiedad generalizada y focalizada en el trabajo • Depresión • Frustración • Aburrimiento • Distanciamiento afectivo • Impaciencia • Desorientación • Sentimientos de soledad y vacío • Impotencia. • Sentimientos de omnipresencia.	• Cinismo. • No hablan. • Apatía. • Hostilidad. • Suspicious. • Sarcasmo • Pesimismo • Ausentismo laboral • Abuso en el café, tabaco, alcohol, fármacos, etc. • Relaciones interpersonales distantes y frías • Tono de voz elevado (gritos frecuentes) • Llanto inespecífico • Dificultad de concentración • Disminución del contacto con el público / clientes / pacientes • Incremento de los conflictos con compañeros • Disminución de la calidad del servicio prestado • Agresividad. • Cambios bruscos de humor. • Irritabilidad. • Aislamiento. • Enfado frecuente.

Ilustración 1- Cuadro diferencial de síntomas asociados al Burnout

Fuente: Alejandra Apiquian Guitart

psicosociales que influyen en el desarrollo del Burnout

Aislamiento social:

De acuerdo con Livia y colaboradores, se considera el término de aislamiento social como las condiciones de distanciamiento social que implican la suspensión de actividades cotidianas, laborales o educativas, y mínima movilidad por razones de estricta necesidad (Livia et al. 2021). Con relación al síndrome de Burnout, éste constituye un factor de riesgo laboral. La actividad intelectual en entornos de aislamiento puede influir negativamente en la integridad de la salud, sobre todo cuando está influenciada por el distanciamiento social.

Haciendo referencia al año rural, el aislamiento contribuye de forma significativa en el desarrollo del síndrome de burnout. La poca relación con colegas y familiares ocasiona sentimientos de soledad que afectan de forma negativa el bienestar de los profesionales de salud.

Además, es importante mencionar que el aislamiento profesional genera baja satisfacción en las actividades laborales y en ausencia o una red de apoyo negligente los médicos pueden sentir menos compromiso y estar más propensos a patologías propias del trabajo.

Sobrecarga laboral:

La sobrecarga de trabajo produce lo que se denomina sobrecarga de rol. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la sobrecarga laboral es una forma de conflicto del trabajo que, al tener mucho que hacer en un lapso determinado de tiempo, cuando el total de demandas en tiempo y energías asociadas a las actividades prescritas por múltiples roles laborales y familiares es demasiado grande para desempeñar adecuada o confortablemente dichos roles. (World Health Organization, 2021)

Violencia laboral:

La expresión violencia y acoso en el mundo del trabajo designa un conjunto de comportamientos y prácticas inaceptables, o de amenazas de tales comportamientos y prácticas, ya sea que se manifiesten una sola vez o de manera repetida, que tengan por objeto, que causen o sean susceptibles de causar, un daño físico, psicológico, sexual o económico, e incluye la violencia y el acoso por razón de género. (International Labour Organization, 2021)

Relaciones negativas:

Las relaciones negativas en el trabajo pueden presentarse de variadas formas, entre las cuales se encuentran: el acoso moral, irrespeto, discriminación, falta de apoyo y poca o nula comunicación efectiva.

Esto puede generar un ambiente laboral tóxico y negativo que puede afectar la salud mental, la productividad y la eficacia laboral de los empleados.

Riesgos y adquisición del síndrome de Burnout en médicos rurales

La medicina rural se caracteriza por una serie de desafíos que afectan la calidad de vida de los médicos, entre ellos se incluyen la falta de recursos y el aislamiento profesional, que son más pronunciados en áreas rurales en comparación con los entornos urbanos (Kairys, Hirsh , & Henneman , 2021). La sobrecarga de trabajo en las áreas rurales es un factor crítico que contribuye al burnout en los médicos. Los médicos rurales a menudo deben manejar una carga de trabajo que excede la capacidad de atención ideal, lo que contribuye significativamente a su agotamiento.

La carga laboral en exceso es uno de los factores principales que desarrollan en burnout. Los profesionales al enfrentar una demanda constante y elevada pueden generar agotamiento físico y emocional y acumular. En lo que respecta a los médicos rurales casi siempre deben trabajar bajo presión cumpliendo roles de tipo polifuncional por la falta de profesionales lo que en muchos de los casos contribuye al riesgo del burnout.

La falta de descanso entre jornadas laborales es otro factor que contribuye al burnout. Los médicos rurales presentan grandes dificultades para poder mantener un orden y equilibrio entre las múltiples funciones que llevan a cabo en relación con sus horarios de descanso y recuperación, lo cual tiene un impacto negativo en la vida personal del médico e i inclusive en la calidad de atención que el mismo brinda, lo que genera un agravamiento en el agotamiento del profesional de la salud.

La falta de apoyo institucional y de colegas es otro desafío importante en la medicina rural. Este déficit en el soporte afecta la moral y el bienestar emocional de los médicos, incrementando el riesgo de burnout (Lai, Guo, & Liu, 2023). El aislamiento social y profesional en las áreas rurales contribuye al estrés y al burnout. Los médicos en estas regiones a menudo

experimentan una sensación de desconexión de sus colegas y del sistema de salud en general.

La falta de oportunidades para el crecimiento profesional en las zonas urbanas tiene gran influencia en la aparición del Burnout. Los médicos que cursan el servicio rural debido a la limitación territorial no tienen un correcto acceso a programas de formación continua que permitan su desarrollo profesional, algo que afecta negativamente a su satisfacción en el trabajo.

Los médicos rurales que tienen problemas familiares, con su pareja o responsabilidades adicionales al trabajo generalmente experimentan mayores niveles de estrés laboral. La presión extra de la que se hace énfasis puede ocasionar una sobrecarga emocional que a su vez exacerbe el agotamiento en el profesional.

Finalmente, todo lo generado en base a los riesgos ya mencionados ocasiona niveles excesivos de estrés. El estrés laboral es un factor determinante. Los altos niveles de estrés laboral pueden llevar a un agotamiento extremo y a problemas de salud mental. La presión constante y la alta carga de trabajo en entornos rurales son factores que contribuyen al estrés laboral. Estos factores pueden hacer que los médicos se sientan abrumados y menos capaces de manejar sus responsabilidades (Gupta, Joshi, & Sharma, 2022)

Soporte Institucional y su Influencia en el Burnout

Las condiciones de trabajo tienen un impacto directo en la salud ocupacional de los médicos rurales. Factores como la carga de trabajo excesiva, la falta de equipos adecuados y un ambiente de trabajo inseguro. Las condiciones precarias en áreas rurales pueden agravar estos problemas (Gupta, Joshi, & Sharma, 2022).

Existen varias estrategias que tienen gran importancia en la prevención del burnout, entre ellas se encuentra el soporte institucional, ya que las organizaciones que brindan a su personal de trabajo recursos y apoyo en lo que respecta a la salud mental disminuyen el riesgo de desarrollar patologías en el trabajo. En el ámbito rural, la falta de este apoyo provoca situaciones que pueden desarrollar y agravar el burnout, es por ello, que la implementación de programas de soporte emocional se considera efectivo en la reducción del Burnout.

Un estudio realizado por Shanafelt et al. (2019) en Estados Unidos encontró que el apoyo institucional adecuado, como la provisión de recursos y programas de bienestar, redujo significativamente los niveles de burnout en médicos.

Acceso a Servicios de Salud Mental en Áreas Rurales

El acceso limitado a servicios de salud mental en áreas rurales puede agravar significativamente el burnout entre los médicos. La falta de profesionales capacitados y de instalaciones adecuadas en áreas rurales puede limitar las opciones para el manejo del estrés y el agotamiento. Esta escasez de recursos puede llevar a los médicos a enfrentar el estrés de forma aislada, aumentando su riesgo de burnout (Williams et al., 2023).

La implementación de los servicios de salud mental en las zonas rurales es complicada por la falta de infraestructura, economía y por déficit de personal. Sin embargo, se debe dar la importancia correspondiente de este servicio teniendo en cuenta que es primordial para el bienestar de los médicos que cursan el servicio social. Un acceso temprano y adecuado a los

servicios de salud mental puede tener un impacto positivo en la reducción del Burnout, ya que brindará estrategias a los médicos para el afrontamiento y manejo de emociones y estrés, reduciendo el riesgo de agotamiento.

Estrategias de prevención del Burnout en los profesionales de salud

Gestionar el tiempo es vital en la prevención del burnout en los médicos rurales. Los profesionales de salud que no sepan organizar su tiempo enfrentarán una sobrecarga de trabajo contribuyendo al estrés y agotamiento. Un estudio de Bianchi et al. (2020) en clínicas rurales de Francia encontró que la implementación de técnicas de gestión del tiempo, como la planificación y la delegación, ayudó a reducir significativamente los niveles de burnout entre médicos.

El soporte entre compañeros de trabajo puede desempeñar un rol clave en la prevención del síndrome de Burnout. Al existir la colaboración entre compañeros se reduce el estrés y agotamiento. Por otra parte, las capacitaciones y el desarrollo en el ámbito profesional como por ejemplo cursos y congresos son factores contribuyentes a un bienestar físico y emocional en los médicos haciendo que estén menos propensos a un agotamiento.

Mantener el equilibrio entre la vida personal y el trabajo es fundamental para la prevención del burnout. Los médicos que logran equilibrar sus responsabilidades laborales con su vida personal tienden a experimentar menos agotamiento (Sinsky et al., 2019). Las estrategias para promover un equilibrio adecuado pueden incluir la flexibilidad en los horarios laborales y límites que separen lo profesional de lo laboral (Shanafelt et al., 2019). Un estudio de Gupta et al. (2021) en India demostró que los médicos que lograron un mejor equilibrio entre su vida laboral y personal experimentaron una disminución en los niveles de burnout. El estudio subraya la importancia de este equilibrio para el bienestar de los médicos rurales.

El liderazgo efectivo puede desempeñar un papel crucial en la reducción del burnout entre los médicos rurales. Los líderes que promueven un ambiente de trabajo positivo y ofrecen apoyo

a sus empleados pueden ayudar a mitigar el estrés y el agotamiento. La capacidad de los líderes para establecer una comunicación abierta, reconocer los logros y proporcionar recursos adecuados puede mejorar el bienestar de los médicos (Smith et al., 2024). Una parte importante del liderazgo es la creación de una cultura organizacional positiva que valore el bienestar de los empleados. Los líderes deben promover una cultura que celebre el éxito, proporcione retroalimentación constructiva y apoye el desarrollo profesional. Una cultura organizacional que prioriza la salud y el bienestar puede reducir significativamente los niveles de burnout entre los médicos (Smith et al., 2024). Si bien es cierto, la cultura organizacional es fundamental para el bienestar de los colaboradores, actualmente, no solo se trata de llevar una cultura organizacional sino más bien que ésta sea positiva. De acuerdo con estudios realizados González, Y, 2024 “las empresas con una cultura organizacional positiva no solo dicen que valora a sus empleados; lo demuestra. Celebra los logros de los empleados, asegura que los nuevos miembros se sientan bienvenidos desde el primer día y abrazan la diversidad”. El cumplir y dar seguimiento a la correcta aplicación de una cultura organizacional positiva genera como resultado más probabilidad de entusiasmo por el trabajo y de querer permanecer en la empresa a largo plazo.

En la medicina rural es muy importante la resiliencia. Los médicos rurales que desarrollan esta capacidad pese al panorama que deben vivir son capaces de superar las tensiones que día a día se les presentan, logrando mantener una calidad de vida buena pese a las exigencias del trabajo.

CAPÍTULO 2

Metodología

Diseño de la Investigación

Enfoque de la investigación y tipo de estudio:

Para el desarrollo de este trabajo investigativo y en relación con lo propuesto se realiza un estudio no experimental puesto que analiza las variables del estudio en un contexto indicado, de enfoque cuantitativo que permita recopilar y analizar datos numéricos para buscar generalizaciones a través de la aplicación del Cuestionario MBI en uno de los distritos de salud de la Provincia del Guayas. Se realiza una investigación de tipo descriptiva tomado por una variable única que se fundamenta en el análisis de revisiones bibliográficas. Corresponde a un estudio transversal debido a que estudia un fenómeno en un momento determinado y retrospectivo, que analiza datos ya existentes que ocurrieron en un tiempo específico como en el caso investigativo corresponde al periodo 2024.

En la recolección de la información se ha utilizado herramientas operativas del sistema como Office y Google forms, medios de tipo digital que permiten la obtención de mayor cantidad de datos por medio de encuestas digitales contestadas con mayor comodidad desde cualquier lugar enviadas a través de la plataforma de Whatsapp, además de tabular y representar gráficamente las estadísticas necesarias que se presentan en el capítulo de resultados para el análisis del estudio.

Población y muestra:

La población para la presente investigación está representada por los profesionales de salud que cursan su servicio social en uno de los distritos de Salud de la Provincia del Guayas durante el periodo 2024, incluyendo médicos, enfermeros, odontólogos y obstetras, de los cuales se toma como muestra y objeto de estudio a 41 personas que cumplen con los criterios de

inclusión y exclusión; ser médicos y cursar la medicatura rural en unos de los distritos de salud de la Provincia del Guayas. Información que se detalla a continuación:

Tabla 1-Clasificación de población y muestra

Categoría	Casos
Rurales (enfermeros, obstetras, odontólogos)	89
Médicos rurales	41
Total	130

Fuente: Listado de profesionales de la salud rurales de un distrito del Guayas Elaborado: Pulla Galarza, 2025

Criterios de inclusión y exclusión

Dentro de los criterios de inclusión, que serían los requerimientos para participar en el estudio, son:

- Servicio social: Haber cursado el servicio social en medicatura rural durante el periodo 2024
- Ubicación: Haber realizado el servicio de medicatura rural en áreas correspondientes a uno de los distritos de Salud de la Provincia del Guayas.

Para los criterios de exclusión, se toma en cuenta los siguientes:

- Servicio social: Profesionales de salud: enfermeros, obstetras y odontólogos que hayan cursado su servicio social durante el periodo 2024
- Ubicación: Profesionales que hayan cursado su servicio rural en áreas no perteneciente al distrito seleccionado para el estudio.

Instrumento de recopilación de datos

La fuente de datos proviene de la aplicación de los instrumentos informáticos como

Google Forms y Office logrando obtener las respuestas al Cuestionario MBI realizado a los profesionales que cursaron su año de medicatura rural en uno de los distritos de Salud de la Provincia del Guayas durante el periodo 2024.

El “Maslach Burnout Inventory” (MBI) de Maslach y Jackson (1981, 1986) es un instrumento conformado por 22 ítems, que valoran en una escala de frecuencia de siete grados, las tres síntomas o dimensiones que definen el burnout que, según estas autoras, son Agotamiento Emocional (en adelante AE), Despersonalización (en adelante DP) y baja Realización Personal en el Trabajo (en adelante RPT). (Faúndez, 2017)

Tabla 2-Clasificación del burnout aplicando cuestionario MBI

Fuente: Hernández et al, revista Negotium

Puntaje	Interpretación
0	Sin burnout
1-33	Burnout mínimo
34-66	Burnout leve
67-99	Burnout moderado
100+	Burnout alto

Ilustración 2 - Cuestionario MBI

Fuente: Torres. et al, 2028

Variables del estudio

- Síndrome de burnout
- Factores psicosociales

Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Nivel de medición
Síndrome de Burnout	Síndrome de desgaste físico y mental, dado como resultado de un estrés crónico en el ambiente laboral	Agotamiento emocional Despersonalización Baja realización personal	Burnout mínimo Burnout leve Burnout moderado Burnout Grave	Porcentaje mediante cuestionario MBI

Elaborado: Pulla Galarza, 2025

Confidencialidad y Privacidad de los Participantes:

Se aplica el consentimiento informado en las personas que conforman la muestra del estudio previo a la realización del Cuestionario MBI. El resultado obtenido en el cuestionario MBI estructurado respeta los límites de confidencialidad y consentimiento por parte de los profesionales que forman parte del estudio.

CAPÍTULO 3

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados:

Esta investigación realizada en el personal que cursó su servicio social en uno de los distritos de salud de la Provincia del Guayas incluyó a 41 médicos rurales, los mismo que cumplían con los criterios de inclusión y que fueron procesados a partir de una población de 130 profesionales de salud que cursaban su servicio social durante el año 2024.

Clasificación de médicos rurales de uno de los distritos de salud de la Provincia del Guayas según género

Tabla 3-Clasificación de médicos rurales de uno de los distritos de salud de la Provincia del Guayas según género

Autor: Pulla Galarza, 2025

	Médicos/as rurales	%
Masculino	16	39
Femenino	25	61
TOTAL	41	100

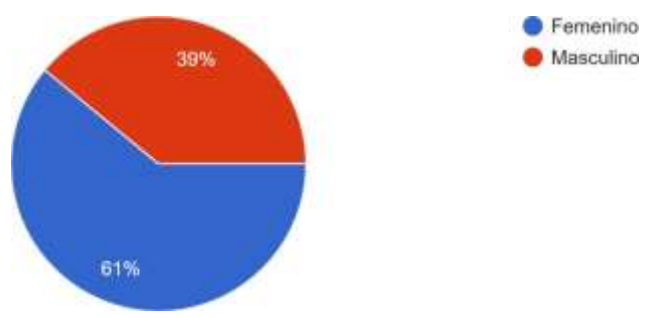


Ilustración 3- Clasificación de médicos rurales de uno de los distritos de salud de la Provincia del Guayas según género

Autor: Pulla Galarza, 2025

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De la muestra estudiada se concluyó que en relación con el género 25 rurales eran mujeres equivaliendo a un 61% mientras que el 39% restante eran hombres.

1. Agotamiento en el trabajo

Tabla 4- Agotamiento en el trabajo

Autor: Pulla Galarza, 2025

	Médicos/as rurales	%
0= nunca	0	0
1= pocas veces al año o menos.	1	2.4
2= una vez al mes o menos.	7	17.1
3= unas pocas veces al mes.	10	24.4
4= una vez a la semana.	16	39

5= pocas veces a la semana.	5	12.2
6= todos los días	2	4.9
TOTAL	41	100

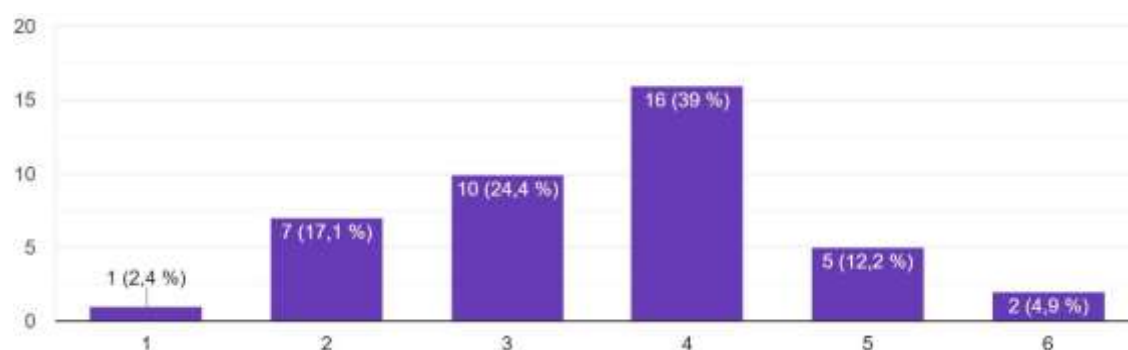


Ilustración 4- Agotamiento en el trabajo

Autor: Pulla Galarza, 2025

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De acuerdo con las respuestas de la muestra se concluyó que en relación con la pregunta sobre “Agotamiento en el trabajo”; 1(2.4%) pocas veces al año o menos, 7 (17.1%) una vez al mes o menos, 10(24.4%) unas pocas veces al mes, 16(39%) una vez a la semana, 5(12.2%) pocas veces a la semana y 2(4.9%) todos los días.

2. Sentimiento de vacío posterior al trabajo

Tabla 5- Sentimiento de vacío posterior al trabajo

Autor: Pulla Galarza, 2025

	Médicos/as rurales	%
0= nunca	0	0
1= pocas veces al año o menos.	3	7.3

2= una vez al mes o menos.	14	34.1
3= unas pocas veces al mes.	10	24.4
4= una vez a la semana.	11	26.8
5= pocas veces a la semana.	2	4.9
6= todos los días	1	2.4
TOTAL	41	100

Autor:

Pulla Galarza,

2025

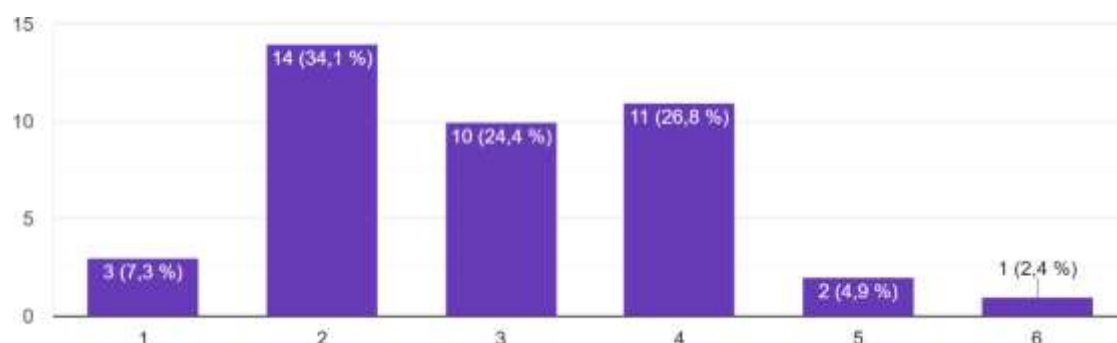


Ilustración 5- Sentimiento de vacío posterior al trabajo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De acuerdo con las respuestas de la muestra se concluyó que en relación con la pregunta sobre “Sentimiento de vacío posterior al trabajo”; 3(7.3%) pocas veces al año o menos, 14 (34.1%) una vez al mes o menos, 10(24.4%) unas pocas veces al mes, 11(26.8%) una vez a la semana, 2(4.9%) pocas veces a la semana y 1(2.4%) todos los días.

3. Fatiga por otro día laboral

Tabla 6- Fatiga por otro día laboral

Autor: Pulla Galarza, 2025

	Médicos/as rurales	%
0= nunca	0	0
1= pocas veces al año o menos.	0	0
2= una vez al mes o menos.	1	2.4
3= unas pocas veces al mes.	8	19.5
4= una vez a la semana.	17	41.5
5= pocas veces a la semana.	9	22
6= todos los días	6	14.6
TOTAL	41	100

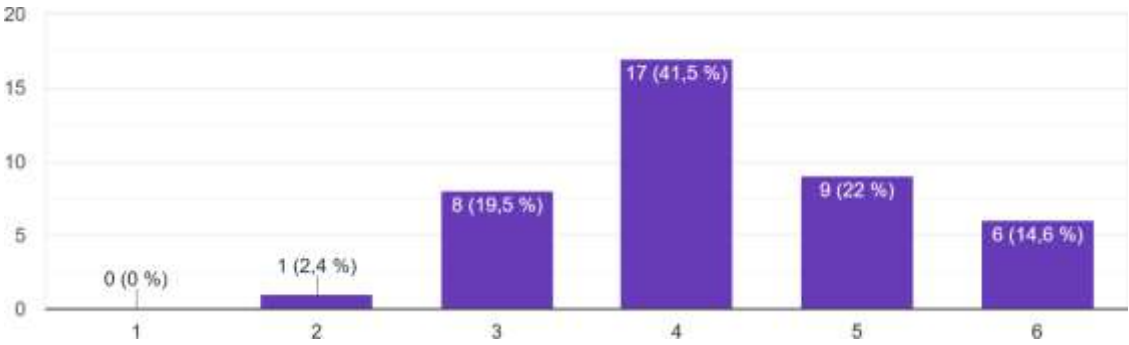


Ilustración 6- Fatiga por otro día laboral

Autor: Pulla Galarza, 2025

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De acuerdo con las respuestas de la muestra se concluyó que en relación con la pregunta sobre “Fatiga por otro día laboral”; 1(2.4%) una vez al mes o menos, 8(19.5%) unas pocas veces al mes, 17(41.5%) una vez a la semana, 9(22%) pocas veces a la semana y 6(14.6%) todos los días.

4. Comprensión y entendimiento de los pacientes

Tabla 7- Comprensión y entendimiento de los pacientes Autor: Pulla Galarza, 2025

	Médicos/as rurales	%
0= nunca	0	0
1= pocas veces al año o menos.	0	0
2= una vez al mes o menos.	1	2.4
3= unas pocas veces al mes.	10	24.4

4= una vez a la semana.	16	39
5= pocas veces a la semana.	10	24.4
6= todos los días	4	9.8
TOTAL	41	100

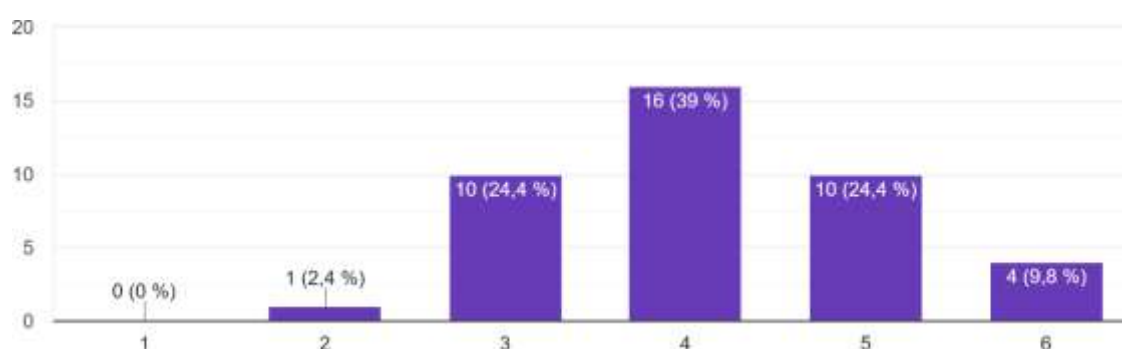


Ilustración 7- Comprensión y entendimiento de los pacientes

Autor: Pulla Galarza, 2025

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De acuerdo con las respuestas de la muestra se concluyó que en relación con la pregunta sobre “Comprensión y entendimiento de los pacientes”; 1(2.4%) una vez al mes o menos, 10(24.4%) unas pocas veces al mes, 16(39%) una vez a la semana, 10(24.4%) pocas veces a la semana y 4(9.8%) todos los días.

5. Impersonalización de los pacientes

Tabla 8- Impersonalización de los pacientes

Autor: Pulla Galarza, 2025

	Médicos/as rurales	%
0= nunca	0	0
1= pocas veces al año o menos.	8	19.5
2= una vez al mes o menos.	9	22
3= unas pocas veces al mes.	15	36.6
4= una vez a la semana.	5	12.2
5= pocas veces a la semana.	4	9.8
6= todos los días	0	0
TOTAL	41	100

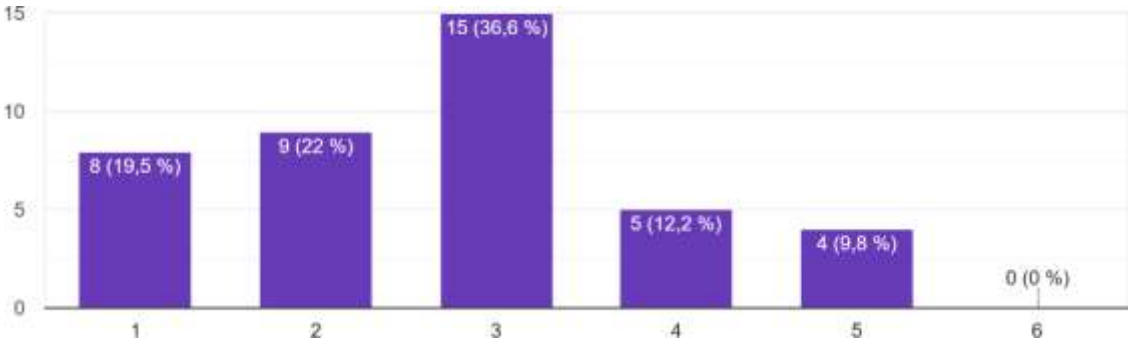


Ilustración 8- Impersonalización de los pacientes

Autor: Pulla Galarza, 2025

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De acuerdo con las respuestas de la muestra se concluyó que en relación con la pregunta sobre “Impersonalización de los pacientes”; 8(19.5%) pocas veces al año o menos, 9(22%) una vez al mes o menos, 15(36.6%) unas pocas veces al mes, 5(12.2%) una vez a la semana y 4(9.8%) pocas veces a la semana.

6. Agotamiento del trabajo rutinario

Tabla 9- Agotamiento del trabajo rutinario

Autor: Pulla Galarza, 2025

	Médicos/as rurales	%
0= nunca	0	0
1= pocas veces al año o menos.	2	4.9
2= una vez al mes o menos.	2	4.9
3= unas pocas veces al mes.	11	26.8

4= una vez a la semana.	15	36.6
5= pocas veces a la semana.	9	22
6= todos los días	2	4.9
TOTAL	41	100

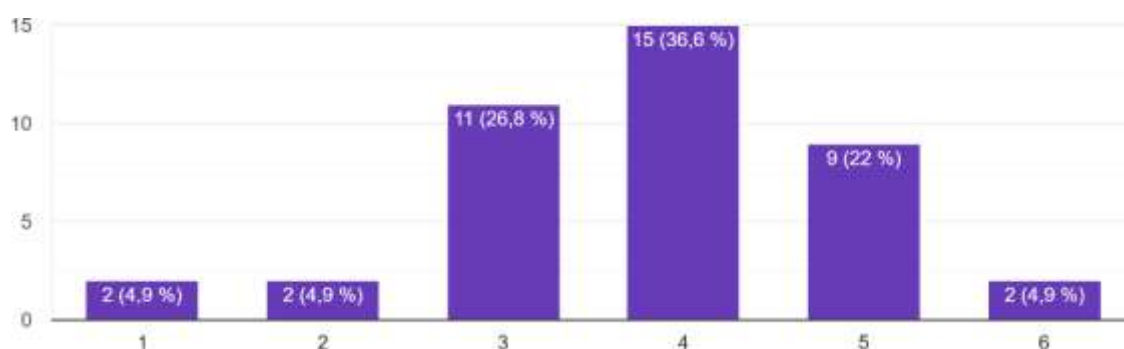


Ilustración 9- Agotamiento del trabajo rutinario

Autor: Pulla Galarza, 2025

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De acuerdo con las respuestas de la muestra se concluyó que en relación con la pregunta sobre “Agotamiento del trabajo rutinario”; 2(4.9%) pocas veces al año o menos, 2 (4.9%) una vez al mes o menos, 11(26.8%) unas pocas veces al mes, 15(36.6%) una vez a la semana, 9(22%) pocas veces a la semana y 2(4.9%) todos los días.

7. Eficacia en resolver problemas

Tabla 10- Eficacia en resolver problemas

Autor: Pulla Galarza, 2025

	Médicos/as rurales	%
0= nunca	0	0
1= pocas veces al año o menos.	0	0
2= una vez al mes o menos.	0	0
3= unas pocas veces al mes.	5	12.2
4= una vez a la semana.	8	19.5
5= pocas veces a la semana.	16	39
6= todos los días	12	29.3
TOTAL	41	100

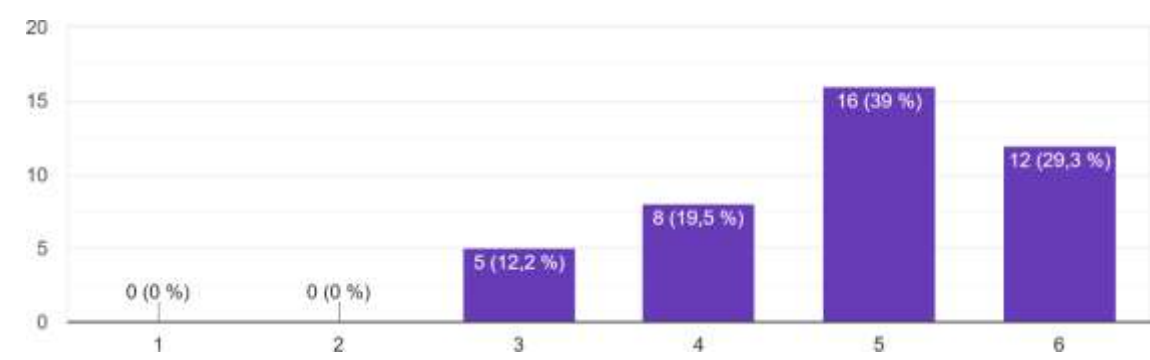


Ilustración 10- Eficacia en resolver problemas

Autor: Pulla Galarza, 2025

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De acuerdo con las respuestas de la muestra se concluyó que en relación con la pregunta sobre “Eficacia en resolver problemas”; 5(12.2%) unas pocas veces al mes, 8(19.5%) una vez a la semana, 16(39%) pocas veces a la semana y 12(29.3%) todos los días.

8. Desgaste por el trabajo

Tabla 11- Desgaste por el trabajo

Autor: Pulla Galarza, 2025

	Médicos/as rurales	%
0= nunca	0	0
1= pocas veces al año o menos.	0	0
2= una vez al mes o menos.	5	12.2
3= unas pocas veces al mes.	8	19.5
4= una vez a la semana.	12	29.3
5= pocas veces a la semana.	9	22
6= todos los días	7	17.1
TOTAL	41	100

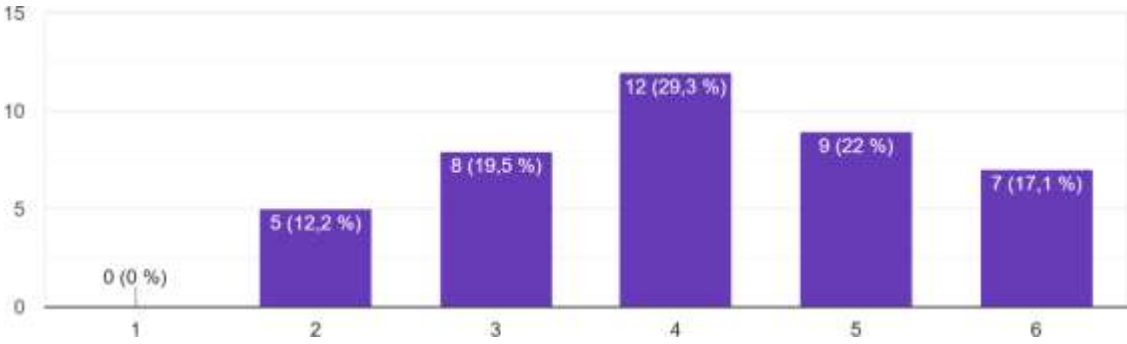


Ilustración 11- Desgaste por el trabajo

Autor: Pulla Galarza, 2025

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De acuerdo con las respuestas de la muestra se concluyó que en relación con la pregunta sobre “Desgaste por el trabajo”; 5 (12.2%) una vez al mes o menos, 8(19.5%) unas pocas veces al mes, 12(29.3%) una vez a la semana, 9(22%) pocas veces a la semana y 7(17.1%) todos los días.

9. Aportación en positivo hacia los pacientes

Tabla 12- Aportación en positivo hacia los pacientes

Autor: Pulla Galarza, 2025

	Médicos/as rurales	%
0= nunca	0	0
1= pocas veces al año o menos.	0	0
2= una vez al mes o menos.	1	2.4

3= unas pocas veces al mes.	3	7.3
4= una vez a la semana.	14	34.1
5= pocas veces a la semana.	12	29.3
6= todos los días	11	26.8
TOTAL	41	100

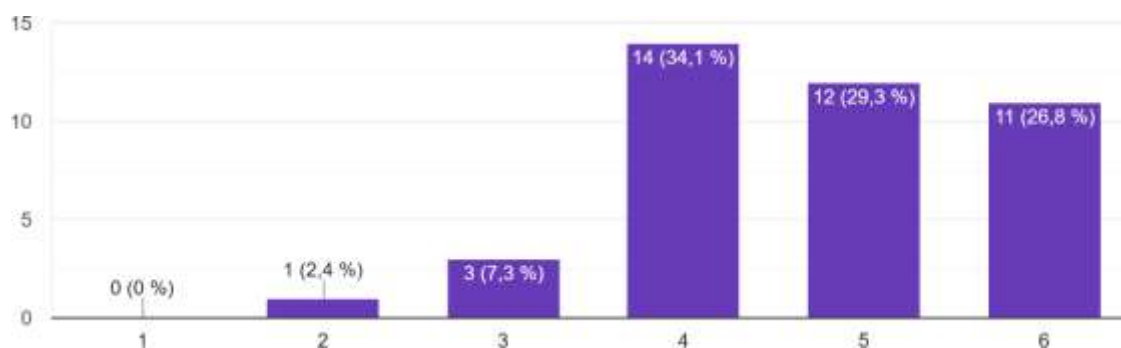


Ilustración 12- Aportación en positivo hacia los pacientes

Autor: Pulla Galarza, 2025

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De acuerdo con las respuestas de la muestra se concluyó que en relación con la pregunta sobre “Aportación en positivo hacia los pacientes”; 1 (2.4%) una vez al mes o menos, 3(7.3%) unas pocas veces al mes, 14(34.1%) una vez a la semana, 12(29.3%) pocas veces a la semana y 11(26.8%) todos los días.

10. Cambio de actitudes

Tabla 13- Cambio de actitudes

Autor: Pulla Galarza, 2025

	Médicos/as rurales	%
0= nunca	0	0
1= pocas veces al año o menos.	0	0
2= una vez al mes o menos.	3	7.3
3= unas pocas veces al mes.	9	22
4= una vez a la semana.	17	41.5
5= pocas veces a la semana.	7	17.1
6= todos los días	5	12.2
TOTAL	41	100

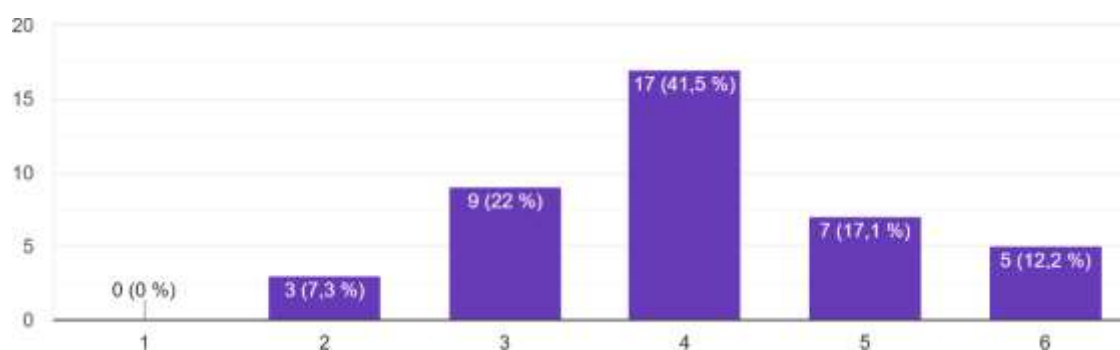


Ilustración 13- Cambio de actitudes

Autor: Pulla Galarza, 2025

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De acuerdo con las respuestas de la muestra se concluyó que en relación con la pregunta sobre “Cambio de actitudes”; 3 (7.3%) una vez al mes o menos, 9(22%) unas pocas veces al mes, 17(41.5%) una vez a la semana, 7(17.1%) pocas veces a la semana y 5(12.2%) todos los días.

11. Afectación emocional del trabajo

Tabla 14- Afectación emocional del trabajo

Autor: Pulla Galarza., 2025

	Médicos/as rurales	%
0= nunca	0	0
1= pocas veces al año o menos.	1	2.4
2= una vez al mes o menos.	6	14.6
3= unas pocas veces al mes.	11	26.8
4= una vez a la semana.	9	22
5= pocas veces a la semana.	12	29.3
6= todos los días	2	4.9
TOTAL	41	100

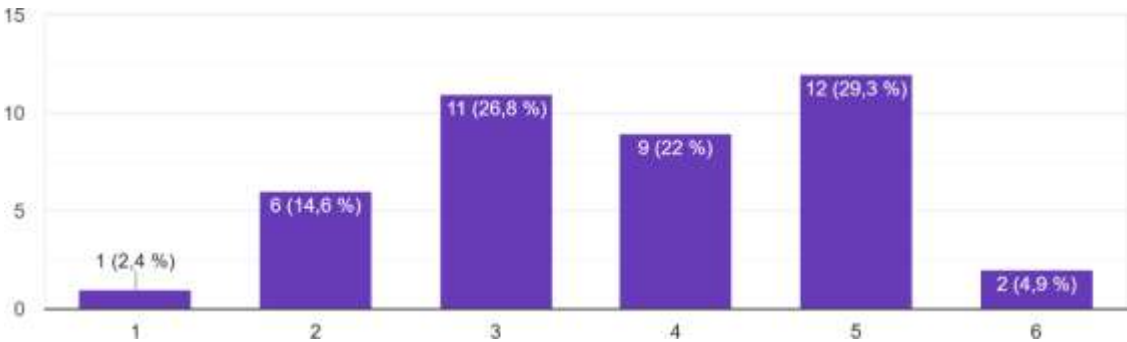


Ilustración 14- Afectación emocional del trabajo

Autor: Pulla Galarza, 2025

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De acuerdo con las respuestas de la muestra se concluyó que en relación con la pregunta sobre “Afectación emocional del trabajo”; 1(2.4%) pocas veces al año o menos, 6 (14.6%) una vez al mes o menos, 11(26.8%) unas pocas veces al mes, 9(22%) una vez a la semana, 12(29.3%) pocas veces a la semana y 2(4.9%) todos los días.

12. Energía en el trabajo

Tabla 15- Energía en el trabajo

Autor: Pulla Galarza, 2025

	Médicos/as rurales	%
0= nunca	0	0
1= pocas veces al año o menos.	1	2.4
2= una vez al mes o menos.	3	7.3
3= unas pocas veces al mes.	12	29.3
4= una vez a la semana.	16	39

5= pocas veces a la semana.	9	22
6= todos los días	0	0
TOTAL	41	100

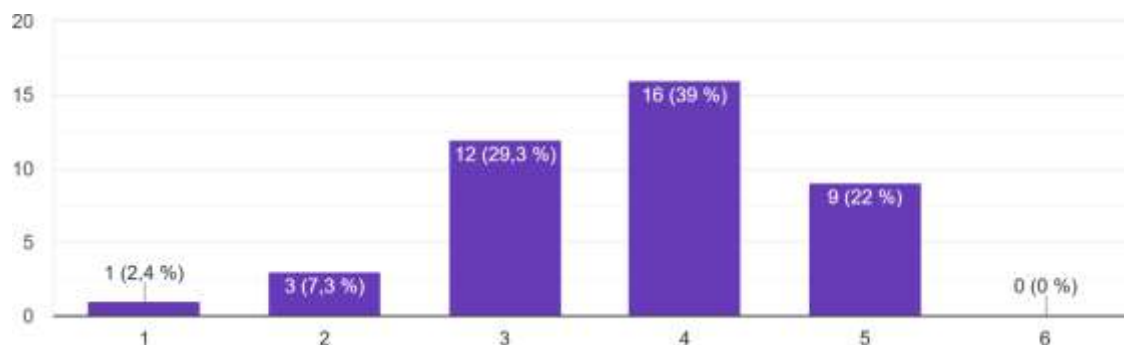


Ilustración 15- Energía en el trabajo Autor: Pulla Galarza, 2025

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De acuerdo con las respuestas de la muestra se concluyó que en relación con la pregunta sobre “Energía en el trabajo”; 1(2.4%) pocas veces al año o menos, 3 (7.3%) una vez al mes o menos, 12(29.3%) unas pocas veces al mes, 16(39%) una vez a la semana y 9(22%) pocas veces a la semana.

13. Frustración en las jornadas laborales

Tabla 16- Frustración en las jornadas laborales

Autor: Pulla Galarza, 2025

	Médicos/as rurales	%
0= nunca	0	0
1= pocas veces al año o menos.	1	2.4

2= una vez al mes o menos.	2	4.9
3= unas pocas veces al mes.	11	26.8
4= una vez a la semana.	14	31.1
5= pocas veces a la semana.	10	24.2
6= todos los días	3	7.3
TOTAL	41	100

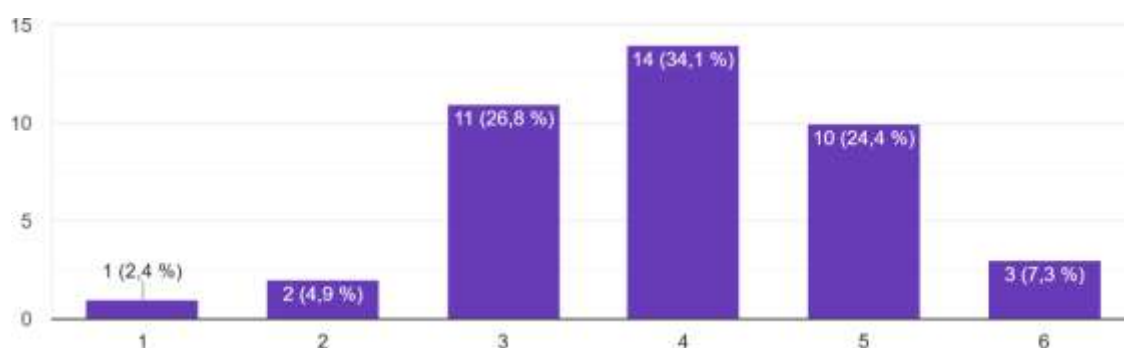


Ilustración 16- Frustración en las jornadas laborales

Autor: Pulla Galarza, 2025

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De acuerdo con las respuestas de la muestra se concluyó que en relación con la pregunta sobre “Frustración en las jornadas laborales”; 1(2.4%) pocas veces al año o menos, 2(4.9%) una vez al mes o menos, 11(26.8%) unas pocas veces al mes, 14(34.1%) una vez a la semana, 10(24.4%) pocas veces a la semana y 3(7.3%) todos los días.

14. Exceso de tiempo dedicado al trabajo

Tabla 17- Exceso de tiempo dedicado al trabajo

Autor: Pulla Galarza, 2025

	Médicos/as rurales	%
0= nunca	0	0
1= pocas veces al año o menos.	1	2.4
2= una vez al mes o menos.	5	12.2
3= unas pocas veces al mes.	12	29.3
4= una vez a la semana.	11	26.8
5= pocas veces a la semana.	10	24.4
6= todos los días	2	4.9
TOTAL	41	100

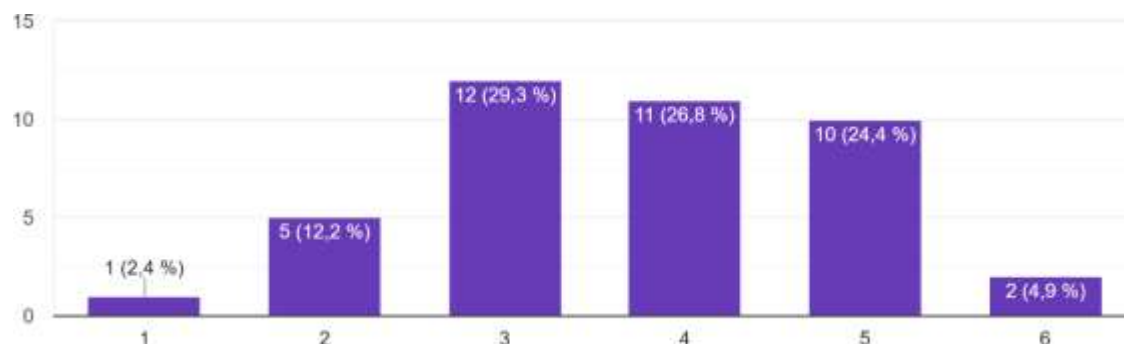


Ilustración 17- Exceso de tiempo dedicado al trabajo

Autor: Pulla Galarza, 2025

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN De acuerdo con las respuestas de la muestra se concluyó que en relación con la pregunta sobre “Exceso de tiempo dedicado al trabajo”; 1(2.4%) pocas veces al año o menos, 5(12.2%) una vez al mes o menos, 12(29.3%) unas pocas veces al

mes, 11(26.8%) una vez a la semana, 10(24.4%) pocas veces a la semana y 2(4.9%) todos los días.

15. Poca importancia al trabajo

Tabla 18- Poca importancia al trabajo

Autor: Pulla Galarza, 2025

	Médicos/as rurales	%
0= nunca	0	0
1= pocas veces al año o menos.	10	24.4
2= una vez al mes o menos.	14	34.1
3= unas pocas veces al mes.	12	29.3
4= una vez a la semana.	2	4.9
5= pocas veces a la semana.	3	7.3
6= todos los días	0	0
TOTAL	41	100

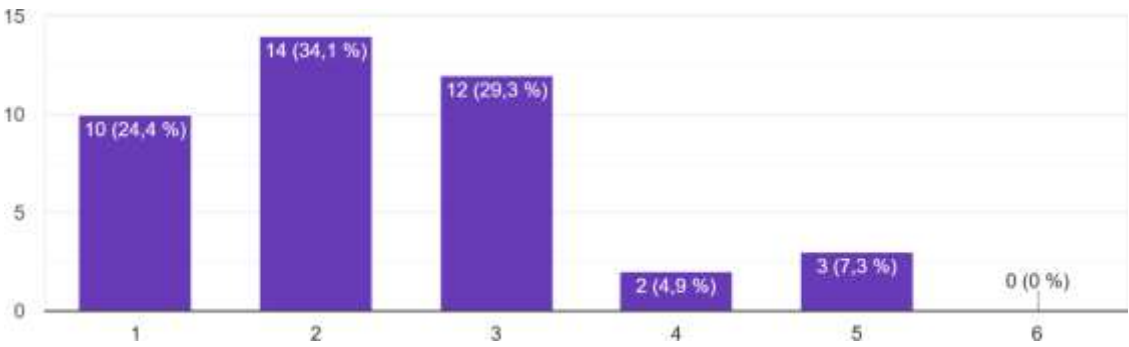


Ilustración 18- Poca importancia al trabajo

Autor: Pulla Galarza, 2025

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De acuerdo con las respuestas de la muestra se concluyó que en relación con la pregunta sobre “Poca importancia al trabajo”; 10(24.4%) pocas veces al año o menos, 14(34.1%) una vez al mes o menos, 12(29.3%) unas pocas veces al mes, 2(4.9%) una vez a la semana y 3(7.3%) pocas veces a la semana.

16. Afectación del contacto directo con pacientes

Tabla 19- Afectación del contacto directo con pacientes

Autor: Pulla Galarza, 2025

	Médicos/as rurales	%
0= nunca	0	0
1= pocas veces al año o menos.	2	4.9
2= una vez al mes o menos.	2	4.9
3= unas pocas veces al mes.	13	31.7
4= una vez a la semana.	17	41.5

5= pocas veces a la semana.	6	14.6
6= todos los días	1	2.4
TOTAL	41	100

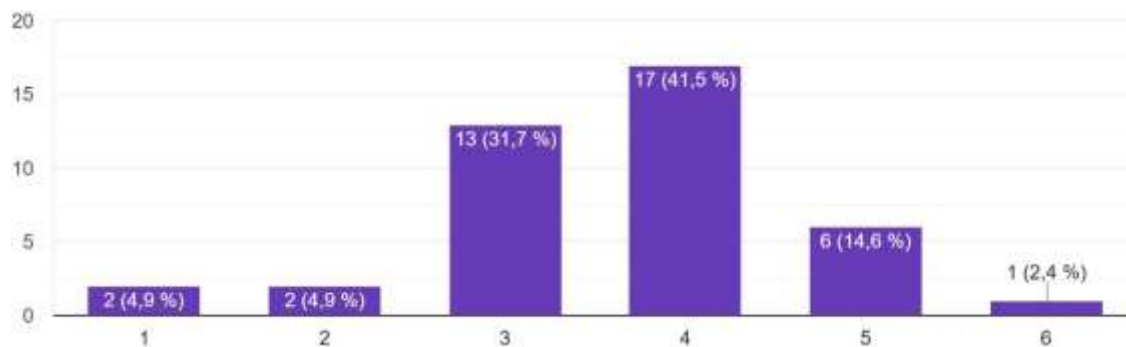


Ilustración 19- Afectación del contacto directo con pacientes

Autor: Pulla Galarza, 2025

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De acuerdo con las respuestas de la muestra se concluyó que en relación con la pregunta sobre “Afectación del contacto directo con pacientes”; 2(4.9%) pocas veces al año o menos, 2(4.9%) una vez al mes o menos, 13(31.7%) unas pocas veces al mes, 17(41.5%) una vez a la semana, 6(14.6%) pocas veces a la semana y 1(2.4%) todos los días.

17. Buen ambiente con los pacientes en el trabajo

Tabla 20- Buen ambiente con los pacientes en el trabajo

Autor: Pulla Galarza, 2025

	Médicos/as rurales	%
0= nunca	0	0
1= pocas veces al año o menos.	0	0
2= una vez al mes o menos.	0	0
3= unas pocas veces al mes.	5	12.2
4= una vez a la semana.	8	19.5
5= pocas veces a la semana.	22	53.7
6= todos los días	6	14.6
TOTAL	41	100

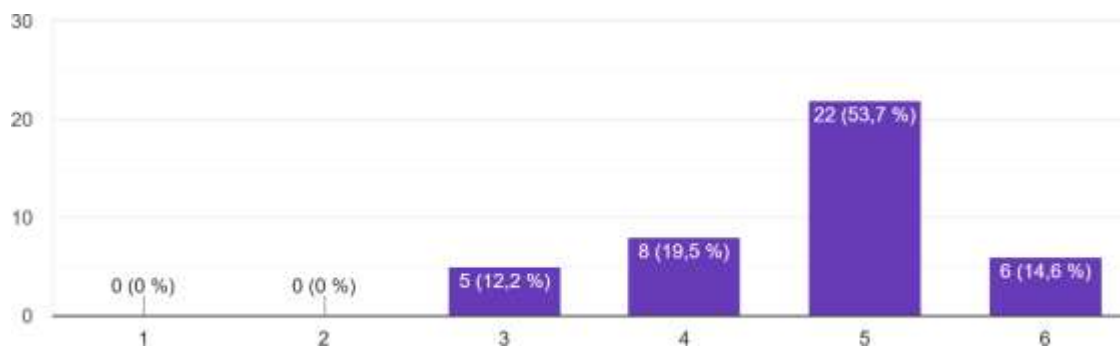


Ilustración 20- Buen ambiente con los pacientes en el trabajo

Autor: Pulla Galarza, 2025

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De acuerdo con las respuestas de la muestra se concluyó que en relación con la pregunta sobre “Buen ambiente con los pacientes en el trabajo”; 5(12.2%) unas pocas veces al mes, 8(19.5%) una vez a la semana, 22(53.7%) pocas veces a la semana y 6(14.6%) todos los días.

18. Estima y consideración por parte de pacientes

Tabla 21- Estima y consideración por parte de pacientes

Autor: Pulla Galarza, 2025

	Médicos/as rurales	%
0= nunca	0	0
1= pocas veces al año o menos.	0	0
2= una vez al mes o menos.	1	2.4
3= unas pocas veces al mes.	7	17.7
4= una vez a la semana.	10	24.4
5= pocas veces a la semana.	11	26.8
6= todos los días	12	29.3
TOTAL	41	100

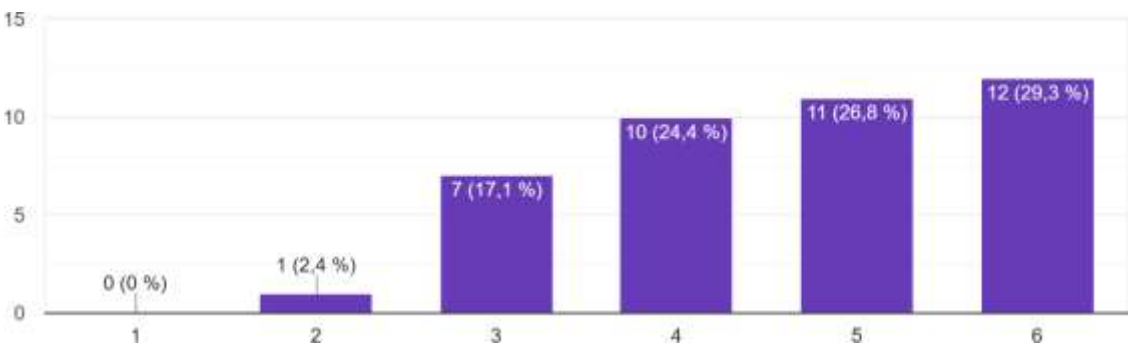


Ilustración 21- Estima y consideración por parte de pacientes

Autor: Pulla Galarza, 2025

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De acuerdo con las respuestas de la muestra se concluyó que en relación con la pregunta sobre “Estima y consideración por parte de pacientes”; 1(2.4%) una vez al mes o menos, 7(17.1%) unas pocas veces al mes, 10(24.4%) una vez a la semana, 11(26.8%) pocas veces a la semana y 12(29.3%) todos los días.

19. Logros personales adquiridos en el trabajo

Tabla 22- Logros personales adquiridos en el trabajo

Autor: Pulla Galarza, 2025

	Médicos/as rurales	%
0= nunca	0	0
1= pocas veces al año o menos.	0	0
2= una vez al mes o menos.	1	2.4
3= unas pocas veces al mes.	8	19.5
4= una vez a la semana.	17	41.5

5= pocas veces a la semana.	8	19.5
6= todos los días	7	17.1
TOTAL	41	100

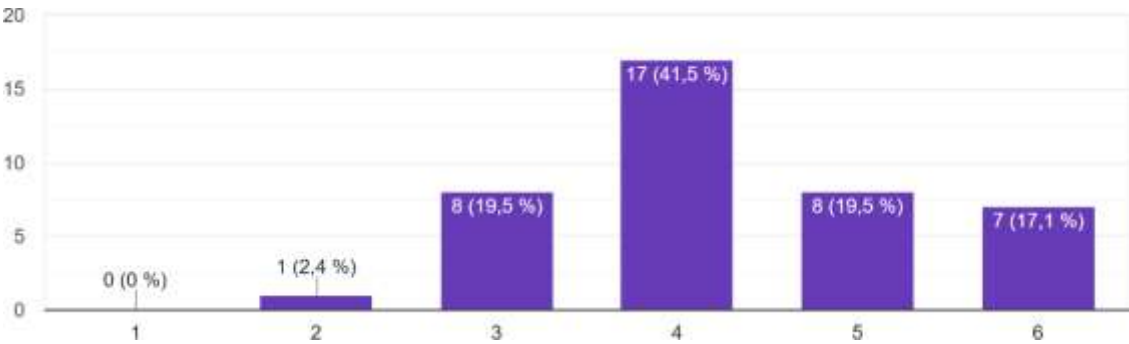


Ilustración 22- Logros personales adquiridos en el trabajo

Autor: Pulla Galarza, 2025

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN De acuerdo con las respuestas de la muestra se concluyó que en relación con la pregunta sobre “Logros personales adquiridos en el trabajo”; 1(2.4%) una vez al mes o menos, 8(19.5%) unas pocas veces al mes, 17(41.5%) una vez a la semana, 8(19.5%) pocas veces a la semana y 7(17.1%) todos los días.

20. Límite de posibilidades por el trabajo

Tabla 23- Límite de posibilidades por el trabajo

Autor: Pulla Galarza, 2025

	Médicos/as rurales	%
0= nunca	0	0
1= pocas veces al año o menos.	1	2.4
2= una vez al mes o menos.	6	14.6

3= unas pocas veces al mes.	16	39
4= una vez a la semana.	10	24.4
5= pocas veces a la semana.	3	7.3
6= todos los días	5	12.2
TOTAL	41	100

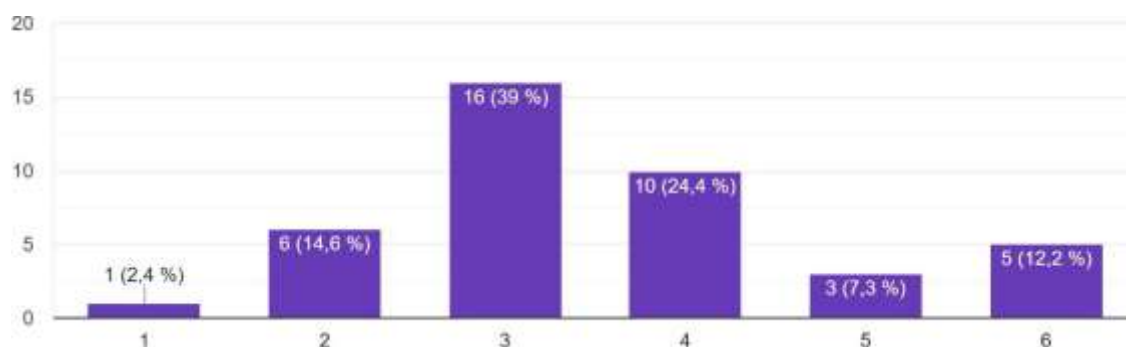


Ilustración 23- Límite de posibilidades por el trabajo

Autor: Pulla Galarza, 2025

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De acuerdo con las respuestas de la muestra se concluyó que en relación con la pregunta sobre “Límite de posibilidades por el trabajo”; 1(2.4%) pocas veces al año o menos, 6(14.6%) una vez al mes o menos, 16(39%) unas pocas veces al mes, 10(24.4%) una vez a la semana, 3(7.3%) pocas veces a la semana y 5(12.2%) todos los días.

21. Correcto soporte emocional en el trabajo

Tabla 24- Correcto soporte emocional en el trabajo

Autor: Pulla Galarza, 2025

	Médicos/as rurales	%
0= nunca	0	0
1= pocas veces al año o menos.	17	41.5
2= una vez al mes o menos.	14	34.1
3= unas pocas veces al mes.	6	14.6
4= una vez a la semana.	3	7.3
5= pocas veces a la semana.	1	2.4
6= todos los días	0	0
TOTAL	41	100

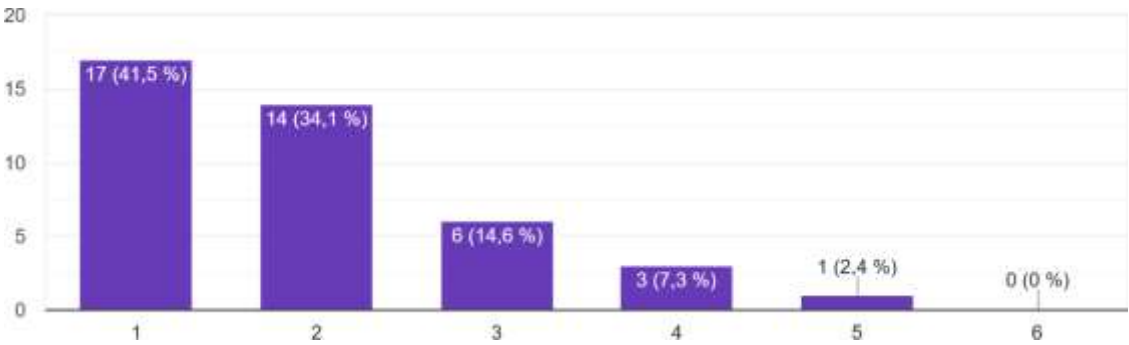


Ilustración 24- Correcto soporte emocional en el trabajo

Autor: Pulla Galarza, 2025

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De acuerdo con las respuestas de la muestra se concluyó que en relación con la pregunta sobre “Correcto soporte emocional en el trabajo”; 17(41.5%) pocas veces al año o menos, 14(34.1%) una vez al mes o menos, 16(14.6%) unas pocas veces al mes, 3(7.3%) una vez a la semana y 1(2.4%) pocas veces a la semana.

22. Culpa adquirida tras el trabajo

Tabla 25- Culpa adquirida tras el trabajo

Autor: Pulla Galarza, 2025

	Médicos/as rurales	%
0= nunca	0	0
1= pocas veces al año o menos.	14	34.1
2= una vez al mes o menos.	6	14.6
3= unas pocas veces al mes.	10	24.4

4= una vez a la semana.	8	19.5
5= pocas veces a la semana.	2	4.9
6= todos los días	1	2.4
TOTAL	41	100

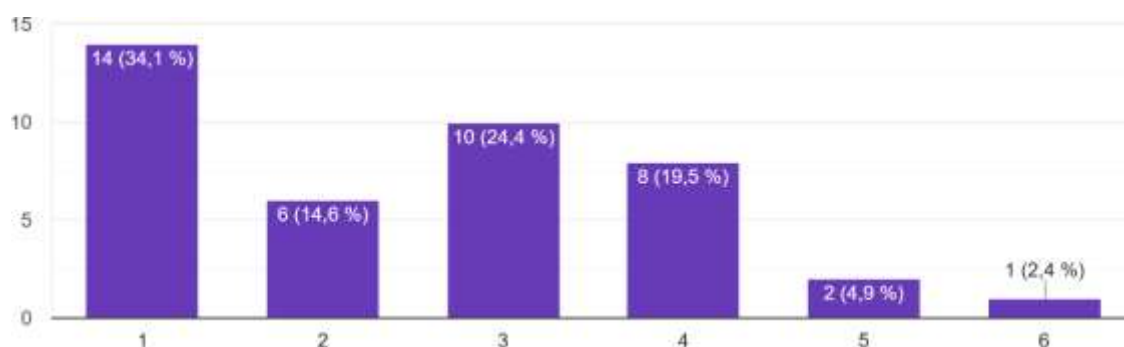


Ilustración 25- Culpa adquirida tras el trabajo

Autor: Pulla Galarza, 2025

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De acuerdo con las respuestas de la muestra se concluyó que en relación con la pregunta sobre “Culpa adquirida tras el trabajo”; 14(34.1%) pocas veces al año o menos, 6(14.6%) una vez al mes o menos, 10(24.4%) unas pocas veces al mes, 8(19.5%) una vez a la semana, 2(4.9%) pocas veces a la semana y 1(2.4%) todos los días.

Puntaje promedio de cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBi)

Tabla 26- Puntajes promedios obtenidos por cuestionario MBI

Autor: Pulla Galarza, 2025

Número de personas	Puntaje promedio
1	56
1	61
1	62
1	63
1	68
3	70
1	73
4	76
2	77
2	78
1	79
2	80
3	83
1	85
2	86
1	87
1	88
2	90
1	91

1	92
1	93
2	94
1	95
1	96
1	98
1	99
1	100
1	103
Total	41

Clasificación de Burnout del estudio

Tabla 27- Clasificación de Burnout del estudio

Autor: Pulla Galarza, 2025

Puntaje	Interpretación	Número de encuestados	Porcentaje
0	Sin burnout	0	0
1-33	Burnout mínimo	0	0
34-66	Burnout leve	4	9.75
67-99	Burnout moderado	35	85.37
100+	Burnout alto	2	4.88

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De acuerdo con las respuestas de la muestra se concluyó que el 9.75% (4) presentaban un Burnout leve, el 85.37% (35) un burnout moderado y el 4.88% (2) un burnout alto.

DISCUSIÓN

De un total de una muestra investigativa conformada por 41 médicos rurales que cursaron el servicio social durante el año 2024 en uno de los distritos de salud de la Provincia del Guayas, el 61% (25) son mujeres y el 39% (16) son hombres. Además, se determinó la existencia de un 9.75% clasificados con Burnout leve, un 85.37% con un burnout moderado y un 4.88% con un burnout alto.

En relación con el cuestionario MBI se concluyó que el factor predominante en la población médica rural estudiada es el cansancio o agotamiento emocional, mientras que la despersonalización y realización personal han tenido menor influencia en dicha población. A través de la investigación se puede inferir el gran porcentaje de profesionales de salud (médicos rurales) que presentan tendencia de Burnout (85,37 burnout moderado) e inclusive a quienes se clasifican con un burnout leve y grave, puesto que solo representan el 14,63%, Esta situación está suscitada principalmente por los diferentes factores psicosociales a los que día a día se ven expuestos.

Es importante destacar, que las condiciones laborales a las que se ven expuestos los médicos durante su servicio social en Ecuador, son las precursoras del desarrollo de un burnout en la población de estudio, debido a que es el factor que determina entre el riesgo de padecer trastornos y el desarrollo de la enfermedad laboral.

CONCLUSIONES

El síndrome de Burnout se caracteriza por ser el resultado del estrés crónico en las personas, casi siempre asociado a la actividad laboral. Pese a que es una enfermedad común del trabajo (entre 42 a 50%), se debe destacar su gran implicación dentro de la población médica, particularmente en la medicina rural debido a la sobrecarga existente de funciones a desempeñar y resultados elevados a conseguir durante el servicio social, lo cual provoca estados de agotamiento excesivo en el personal de salud.

Existen un sin número de factores de riesgo que influyen de mediana a gran medida en el desarrollo del síndrome de burnout, tales como el aislamiento social (aproximadamente en un 40%) que provoca una desconexión del trabajador de salud con su entorno provocando a mediano y largo plazo sentimientos de vacío y abandono. La sobrecarga laboral eleva los niveles de estrés en el profesional de salud, algo que se acompaña y provoca en la mayoría de los casos relaciones conflictivas en el ambiente laboral.

Mediante los resultados del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) aplicado a la muestra de estudio, se identificó que un 85,37% representado por 35 profesionales de salud se clasifican con burnout moderado, el 9,75% (4 profesionales médicos) con un burnout leve y 2 médicos rurales con un 4.88% se encontraban en la clasificación de un burnout alto, dejando en evidencia la necesidad que existe de realizar investigaciones constantes que permitan conocer la realidad a la que se ven expuestos los profesionales de salud.

Identificar este tipo de patologías en los profesionales de salud es vital para brindar el apoyo y soporte necesario, sin embargo, el primer paso para poder actuar frente a este tipo de problemáticas es la prevención, por lo que se deben plantear estrategias que impidan o reduzcan el riesgo del burnout.

Actualmente se conocen un sinnúmero de estrategias de prevención del burnout, como, por ejemplo; correcta gestión del tiempo, planteamiento de objetivos alcanzables, capacitaciones constantes y dinámicas en el personal, liderazgo efectivo en las organizaciones, acceso a los servicios de salud mental y finalmente contar con un buen y correcto soporte institucional frente a la aparición de síntomas que nos inclinen a un agotamiento constante que pueda convertirse en crónico.

Tener y aplicar una cultura organizacional positiva y preventiva generará una reducción significativa en casos de estrés, ansiedad y agotamiento, evitando en gran medida el desarrollo de casos de Burnout en las diferentes organizaciones (públicas y privadas).

RECOMENDACIONES

En relación con el presente estudio, se pueden establecer las siguientes recomendaciones:

Se recomienda la realización de evaluaciones periódicas por parte del organismo rector y encargado del acompañamiento y cumplimiento del servicio social en el área de la salud a los colaboradores con la finalidad de identificar a temprano estadio signos o indicios de agotamiento que estén atravesando los mismos como medida preventiva de un posible desarrollo del burnout. Se recomienda la aplicación de diferentes modelos para la clasificación del burnout, debido a que si bien es cierto el Modelo de Maslach MBI es de los más aceptados en la actualidad, existen otros cuestionarios como el modelo basado en la teoría del intercambio social o el basado en la autoconfianza profesional, que permiten identificar y clasificar el burnout en una población objetivo de estudio.

Se deja sentada la necesidad de mejorar el trabajo sobre los problemas principales que desencadenan el burnout como la sobrecarga laboral y el distanciamiento social, entre otros, es decir, se recomienda la aplicación de una cultura organizacional positiva y preventiva.

La salud mental es importante para que pueda brindarse un servicio de calidad y calidez a los usuarios que asisten por atención médica, por lo cual la preocupación o solo debe centrarse en la salud física, sino también mental de los colaboradores de la salud, lo cual permitirá que no solo se cumplan con los estándares en la atención, sino también la calidad del servicio.

También, se recomienda realizar otros estudios investigativos que complementen la información obtenida en este estudio. Se motiva a los futuros investigadores que se interesen en reflejar la realidad rural no solo en el ámbito de la salud sino en otras profesiones, en las cuales el servicio social o comunitario también consta como un requisito para la habilitación del ejercicio profesional.

Referencias

- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (2025). *EU-OSHA*. Obtenido de Riesgos psicosociales y salud mental en el trabajo: <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-mental-health>
- Apiquian Guitart, A. (2017). *EL SÍNDROME DEL BURNOUT EN LAS EMPRESAS*. Obtenido de <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout.pdf>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2022). *Ley Orgánica de Salud (Última Reforma 29-04-2022)*. Quito: Asamblea Nacional. Obtenido de <http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426>
- Becerra , P., & Naranjo , P. (2022). *Universidad de las Américas* . Obtenido de <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/14223>
- Bethea, A., Samanta , D., Kali, M., C. Lucente , F., & Richmond, B. (2020). El impacto del síndrome de burnout en los profesionales que trabajan en sistemas de salud rurales. *Revista Estadounidense de Medicina de Emergencia*, 582-588. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ajem.2019.07.009>
- Chen , C., Lin , S., & Lin, C. (2021). Work Environment and Burnout among Rural Healthcare Providers in Taiwan. *Journal of Occupational Health*(63).
- Chicaiza , M., Sánchez , A., Santana , C., Naugue , N., Naugue , M., Aguilar , A., & Andrade , N. (2022). Síndrome de desgaste profesional en médicos de atención primaria durante la emergencia sanitaria por SARS- CoV- 2. *Mediciencias UTA*, 3-9. doi:<https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i3.1706.2022>
- Contreras Cordova , C., Atencio Paulino , J., Sedano Matías , C., Paucar Huaman , W., Ccoicca Hinojosa, F., & Gala Hilario , M. (2019). SÍNDROME DE BURNOUT y DIFICULTADES EN PROFESIONALES QUE HARÁN EL SERVICIO RURAL URBANO MARGINAL EN SALUD (SERUMS) JUNÍN-2019, PERÚ. *Revista Médica Panacea*, 153-158. doi:[doi:10.35563/rmp.v9i3.366](https://doi.org/10.35563/rmp.v9i3.366)
- Faúndez, V. O. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & Trabajo*, 3. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v19n58/0718-2449-cyt-19-58-00059.pdf>
- Flores, M., & Molina , P. (2022). *Universidad de las Américas*. Obtenido de <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/14097>
- Frutos Llanes , R., Jiménez Blanco , S., & Blanco Montagut , L. (2014). Síndrome de desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Ávila. SEMERGEN. *Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista*. doi:[doi:10.1016/j.semg.2014.02.008](https://doi.org/10.1016/j.semg.2014.02.008)
- Gupta, R., Joshi, A., & Sharma, V. (2022). Workplace Resources and Physician Burnout: A Rural Healthcare Challenge. *Rural and Remote Health*, 22.

- International Labour Organization . (2021). *C190 - Convenio sobre la violencia y el acoso, 2019 (núm. 190)*.
Obtenido de
https://normlex.ilo.org/dyn/nrmlx_es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:3999810
- Kairys, M., Hirsh , D., & Henneman , P. (2021). Challenges in Rural Medicina: Understanding the Burnout Epidemic. *American Journal Of Rural Medicine* , 89-97.
- Khammissa RAG, N. S. (2022). Burnout phenomenon: neurophysiological factors, clinical features, and aspects of management. *J Int Med Res* , 50. doi:10.1177/03000605221106428
- Lai, X., Guo, P., & Liu, Y. (2023). Health Policies for Rural Physicians: Balancing Workload and Well-being. *Health Policy and Plannig*, 17-27.
- Lauracio, C., & Lauracio, P. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*, 543-554. doi:<https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.003>
- LEXIS FINDER. (2017). *NORMA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL AÑO DE SALUD RURAL DE SERVICIO SOCIAL*.
Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/08/Norma-para-el-cumplimiento-del-a%C3%B1o-de-salud-rural-de-servicio-social-ACTUALIZADO.pdf>
- Liu, J., Zhang, X., & Wang, L. (2024). Organizational Culture and Burnout in Rural Healthcare Settings: Strategies for Improvement. *Journal of Organizational Behavior in Healthcare*, 145-159.
- Martinez de la Casa Muñoz, A., Magaña Loarte, E., Franco Moreno, A., & Segura Fragoso , A. (2013). Estudio sobre la prevalencia del burnout en los médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina. *Elsevier Atención Primaria*. Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7684328/>
- Martinez Perez, A. (2010). THE BURNOUT SYNDROME. OVERVIEW AND DEVELOPMENT OF THE CONCEPT. *Vivat Academia* 212, 42. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Obtenido de DEL REGISTRO, SORTEO, POSTULACIÓN, Y ASIGNACIÓN DE PLAZAS:
https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_00005307_2015%2020%20oct.pdf
- Osley, A. (2020). *Características psicosociales extralaborales e intralaborales de un grupo de médicos en el servicio social obligatorio*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10946/4483>
- Quirate, M., & Almanza , J. (2017). Síndrome de Burnout en el personal de residentes de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología. 67.
- Serna Corredor, D., & Martínez Sánchez, L. (2020). Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Médico*, 372-387. Obtenido de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812020000100372&lng=es&tlng=es.

Soto , G., & Del Rocío Rosas, R. (2019). *IDENTIFICACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL MÉDICO DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL*. Obtenido de OMERO.pdf.

World Health Organization. (28 de 05 de 2019). Obtenido de El síndrome de burnout, un «fenómeno ocupacional»: Clasificación Internacional de Enfermedades: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

Yaya, V., Jurado, L., & Serrano , E. (2018). Estrés y desempeño laboral de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia adulto de una clínica privada de Lima. *Universidad Peruana Unión*.

Zhang, M., Li, S., Han, D., Wu, Y., Zhao, J., Liao, H., . . . Wang , J. (2023). Association of Job Characteristics and Burnout of Healthcare Workers in Different Positions in Rural China: A Cross-Sectional Study. *International journal of public health*. 68. doi:<https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1605966>

ANEXOS

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

	ITEMS	1	2	3	4	5
A. E.	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo					
A. E.	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado					
A. E.	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado					
R. P.	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender					
D.	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales					
A. E.	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
R. P.	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender					
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 está endureciendo emocionalmente					
R. P.	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo					
A. E.	13. Me siento frustrado por el 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 las personas a las que tengo que atender profesionalmente					
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 en mi trabajo					
R. P.	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender					
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 beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas					

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Melanie Tamara Pulla Galarza, con **C.C: 0928745181** autor del trabajo de titulación: **“Análisis de los factores de riesgos psicosociales en médicos rurales en el periodo 2024. Implicaciones para la prevención del Burnout”**, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 18 de julio del 2024



ara Pulla Galarza



f. _____
Dra. Melanie Tamara Pulla Galarza
C.I.: 0928745181



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	“Análisis de los factores de riesgos psicosociales en médicos rurales en el periodo 2024. Implicaciones para la prevención del Burnout”		
AUTORES:	Dra. Melanie Tamara Pulla Galarza		
REVISOR/ TUTOR:	Lic. Andrea Ocaña Ocaña Psi. Alexandra Galarza Colamarzo		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/ FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ ESPECIALIDAD:	Maestría en Seguridad y Salud en el Trabajo		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Seguridad y Salud en el Trabajo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	18 de julio de	No. DE PÁGINAS:	68
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Ocupacional, Prevención riesgos psicosociales.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Burnout, Factores de riesgos psicosociales, Prevención, Salud, Servicio rural.		

RESUMEN/ABSTRACT:

El síndrome de Burnout es una condición patológica laboral creada a partir de un estrés crónico que no ha podido gestionarse con éxito. Actualmente es un síndrome incluido en los registros CIE 10 y CIE 11. Representa una de las principales causas de impacto en la salud mental en los colaboradores de una empresa, más en particular en el gremio médico, quienes, al estar expuestos a diversos factores psicosociales, tales como sobrecarga laboral, aislamiento social y relaciones negativas, terminan desarrollando Burnout. El objetivo de este trabajo es analizar los factores de riesgo psicosociales en médicos rurales en el periodo 2024 y sus implicaciones para la prevención del Burnout. La metodología se basó en un enfoque cuantitativo, y descriptivo, seleccionándose una muestra de estudio de 41 médicos rurales mediante criterios de inclusión y exclusión de un universo de 130 profesionales de la salud. Se obtuvo que un 85.37% presentaron un burnout moderado, el 9,75% un burnout leve y el 4.88% un burnout alto. A causa de la prevalencia obtenida se hace hincapié en la necesidad de seguir estudiando y dar a conocer la realidad sobre esta problemática de salud, además, de implementar mejores estrategias de prevención del burnout, basadas en una correcta gestión del tiempo, capacitaciones constantes, acceso a los servicios de salud mental, entre otras.

ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR:	Teléfono: 0997138096	E-mail: melanie.pulla@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Dr. Ricardo Loaiza Cucalón, Mgs. Teléfono: 0998438052 E-mail: ricardo.loaiza@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	