



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON EL
ESTADO NUTRICIONAL EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE
ESPECIALIDADES REINA DEL CISNE DEL CANTÓN CUMANDÁ,
DURANTE EL PERÍODO ENERO - AGOSTO 2023.**

VERÓNICA ROSARIO RAMÓN ÁLVAREZ

Quito, 2023



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON EL
ESTADO NUTRICIONAL EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE
ESPECIALIDADES REINA DEL CISNE DEL CANTÓN CUMANDÁ,
DURANTE EL PERÍODO ENERO - AGOSTO 2023**

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de Magister en Nutrición y dietética.

Autor:

VERÓNICA ROSARIO RAMÓN ÁLVAREZ

Tutor:

DRA. IVETTE VALCARCEL PÉREZ

Quito, 2023

DECLARACIÓN PROFESOR GUÍA

Declaro haber dirigido el trabajo Prevalencia del Síndrome de Burnout y su relación con el estado nutricional en el personal de salud del centro de especialidades Reina del Cisne del Cantón Cumandá, durante el período enero - agosto 2023, a través de reuniones periódicas con la estudiante **VERONICA ROSARIO RAMON ALVAREZ**, en el transcurso de la materia (agosto-diciembre), orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo de tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los trabajos de Titulación.

DRA. IVETTE VALCARCEL PÉREZ

Docente titulación maestría de Nutrición y Dietética

DECLARACIÓN PROFESOR CORRECTOR

Declaro haber revisado el trabajo de titulación Prevalencia del Síndrome de Burnout y su relación con el estado nutricional en el personal de salud del centro de especialidades Reina del Cisne del Cantón Cumandá, durante el período enero - agosto 2023, realizado por la estudiante **VERONICA ROSARIO RAMON ALVAREZ**, en el transcurso de la materia (agosto - diciembre), dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los trabajos de Titulación

DRA. IVETTE VALCARCEL PÉREZ

Docente titulación Maestría de Nutrición y Dietética

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaro que este trabajo de investigación Prevalencia del Síndrome de Burnout y su relación con el estado nutricional en el personal de salud del centro de especialidades Reina del Cisne del Cantón Cumandá, durante el período enero - agosto 2023 es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes

DRA. VERONICA ROSARIO RAMON ALVAREZ

1105126195

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi agradecimiento profundo a Dios que con su bendición guía siempre mis pasos, a los docentes de la Universidad de las Américas por siempre proporcionarme sus valiosos conocimientos, especialmente a la Dra Ivette Valcarcel Pérez principal pilar durante todo este proceso de investigación, quien con su conocimiento, colaboración y enseñanza fue parte de la elaboración de mi proyecto, al personal administrativo del Centro de Especialidades Reina del Cisne por abrirme las puertas y permitirme realizar mi proyecto es esa casa de salud, a los profesionales de salud por aceptar ser parte de la investigación. Finalmente quiero agradecer a mi esposo e hijas por su paciencia, apoyo y dedicación incondicional.

DEDICATORIA

A mis padres Miguel y Carmen quienes con su entrega, disciplina, paciencia, amor y esfuerzo me han inculcado siempre a cumplir mis sueños.

A mi esposo Egdar, mis hijas Antonella y Pauleth, a mis hermanos Miguel, Johanna y Judith por su amor y apoyo incondicional ya que de una u otra manera me acompañan en todo momento y con sus consejos hacen que cada día sea una mejor persona.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DECLARACIÓN PROFESOR GUÍA	iii
DECLARACIÓN PROFESOR CORRECTOR	iv
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE.....	v
AGRADECIMIENTOS	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
ÍNDICE DE FIGURAS	xiii
ÍNDICE DE CUADROS	xiv
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
INTRODUCCIÓN.....	1
Planteamiento del problema.....	1
Pregunta de investigación	4
Objetivos	4
Objetivo General	4
Objetivos específicos	4
Hipótesis.....	4
Justificación.....	5
CAPÍTULO I.....	6
MARCO TEÓRICO.....	6
1.1. Síndrome de Burnout	6
1.1.1 Definición.....	6

1.1.2. Factores de riesgo	6
1.1.3. Modelos teóricos de Burnout.....	7
1.1.3.1. Modelo de Leiter y Maslach.....	9
1.1.4. Burnout entre el personal sanitario	11
1.2. Estado nutricional	12
1.3. Antecedentes de investigaciones sobre relación entre estado nutricional y burnout	14
1.3.1. A nivel mundial.....	14
1.3.2. A nivel regional	16
1.3.3. A nivel local	17
CAPÍTULO II.....	18
MARCO METODOLÓGICO	18
2.1. Diseño y tipo de estudio	18
2.2. Población, muestra y muestreo.....	18
2.3. Criterios de inclusión	18
2.5. Métodos, técnicas e instrumentos.....	19
2.5.1. Método	19
2.5.2. Instrumentos	19
2.6. Variables en la investigación.....	19
2.6.1. Operacionalización de las variables.....	20
2.7. Plan de análisis Estadístico.....	23
2.8. Plan de actuación	24
2.9. Consideraciones éticas.	24
CAPÍTULO III.....	25
RESULTADOS	25
3.1. Descripción de la muestra.....	25

3.2. Prevalencia de síndrome de Burnout.....	26
3.3. Valoración del estado nutricional	27
3.4. Relación entre el Burnout y el estado nutricional	29
3.5. Burnout según sexo, edad y profesión	29
CAPÍTULO IV.	31
DISCUSIÓN.....	31
Limitaciones	35
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES	37
BIBLIOGRAFÍA.....	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de la población. Personal de salud del centro de especialidades Reina del Cisne. Año 2023 (n=83).....	25
Tabla 2. Prevalencia de Síndrome de Burnout. Personal de salud del centro de especialidades Reina del Cisne. Año 2023 (n=83).....	27
Tabla 3. Antropometría. Personal de salud del centro de especialidades Reina del Cisne. Año 2023 (n=83).....	28
Tabla 4. Estado nutricional. Personal de salud del centro de especialidades Reina del Cisne. Año 2023 (n=83).	28
Tabla 5. Relación entre estado nutricional y Burnout. Personal de salud del centro de especialidades Reina del Cisne. Año 2023 (n=83).	29
Tabla 6. Relación entre sexo, edad, profesión y Burnout. Personal de salud del centro de especialidades Reina del Cisne. Año 2023 (n=83).	30

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución por profesiones. Personal de salud del centro de especialidades Reina del Cisne. Año 2023 (n=83).	26
--	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo multicausal integrado de Burnout.....	8
Figura 2. Trastornos nutricionales.....	13

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Parámetros clásicos y emergentes en la evaluación del estado nutricional.....	14
--	----

RESUMEN

Introducción: El Burnout tiene implicaciones serias en el rendimiento laboral y, en el estado de salud de los profesionales sanitarios, se ha relacionado también con el desarrollo de patrones alimentarios poco saludables que pudieran afectar su estado nutricional.

Objetivo: Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y su relación con el estado nutricional del personal de salud del Centro de Especialidades Reina del Cisne del cantón Cumandá, durante el periodo de enero - agosto 2023.

Metodología: Estudio observacional, analítico, transversal. Población y muestra: 83 profesionales del Centro de Especialidades Reina del Cisne. La información sobre variables sociodemográficas: edad, sexo, peso, talla, estado civil y profesión fue recolectada de la ficha clínica. Para medir Burnout se utilizó el cuestionario de Maslach (MBI), previa solicitud de consentimiento informado. Se determinaron estadísticos descriptivos (frecuencias y porcentajes para variables cualitativas, medidas de tendencia central y de dispersión para variables cuantitativas). Para el análisis bivariado se utilizaron el test de χ^2 y la razón de proporciones (*Odds Ratio*), (con su intervalo de confianza al 95% y un nivel de significación estadística $p < 0,05$).

Resultados: Dimensiones de Burnout: agotamiento emocional y despersonalización, alcanzaron niveles altos en 44 trabajadores (53,01%; IC 95%: 41,5%-57,7%). Satisfacción personal baja ($n=1$; 1,2%; IC 95%: 0,0%-3,6%) y media ($n=43$; 51,81%; IC 95%: 46,3%-62,3%). Prevalencia de Burnout: 53,01% (IC 95%: 47,5%-63,7%). Estado nutricional: normopeso: ($n=46$; 55,42% (IC 95%: 50%-66,1%), sobrepeso: ($n=28$; 33,73%; IC 95%: 28,5%-43,9%) y, obesidad ($n=9$; 10,84%; IC 95%: 7,4%-17,5%). De los trabajadores con sobrepeso u obesidad, el 45,9% tuvo Síndrome de Burnout [OR: 1,67; IC 95%: 0,69-4,01]; ($p > 0,05$).

Conclusiones: La prevalencia de Síndrome de Burnout fue elevada en estos trabajadores, lo que no difiere de otros reportes en el país. Al no establecerse una relación entre esto y el estado nutricional, se rechaza la hipótesis de esta investigación.

Palabras clave: Burnout, estado nutricional, sobrepeso, obesidad, trabajador de salud.

ABSTRACT

Introduction: Burnout has serious implications for work performance and, for the health status of healthcare professionals, it has also been related to the development of unhealthy eating patterns that could affect their nutritional status.

Objective: Determine the prevalence of Burnout Syndrome and its relationship with the nutritional status of health personnel at the Reina del Cisne Specialty Center of the Cumandá canton, during the period of January - August 2023.

Methodology: Observational, analytical, cross-sectional study. Population and sample: 83 professionals from the Reina del Cisne Specialty Center. Information on sociodemographic variables: age, sex, weight, height, marital status and profession was collected from the clinical record. To measure Burnout, the Maslach questionnaire (MBI) was used, after requesting informed consent. Descriptive statistics were determined (frequencies and percentages for qualitative variables, measures of central tendency and dispersion for quantitative variables). For the bivariate analysis, the chi2 test and the odds ratio (with its 95% confidence interval and a level of statistical significance $p < 0.05$) were used.

Results: Burnout dimensions: emotional exhaustion and depersonalization, reached high levels in 44 workers (53.01%; 95% CI: 41.5%-57.7%). Low personal satisfaction ($n=1$; 1.2%; 95% CI: 0.0%-3.6%) and medium ($n=43$; 51.81%; 95% CI: 46.3%-62.3%). Burnout Prevalence: 53.01% (95% CI: 47.5%-63.7%). Nutritional status: normal weight: ($n=46$; 55.42% (95% CI: 50%-66.1%), overweight: ($n=28$; 33.73%; 95% CI: 28.5%-43.9%) and obesity ($n=9$; 10.84%; 95% CI: 7.4%-17.5%). Of the overweight or obese workers, 45.9% had Burnout Syndrome [OR: 1.67; 95% CI: 0.69-4.01]; ($p > 0.05$).

Conclusions: The prevalence of Burnout Syndrome was high in these workers, which does not differ from other reports in the country. Since a relationship between this and nutritional status is not established, the hypothesis of this research is rejected.

Keywords: Burnout, nutritional status, overweight, obesity, health worker

INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema

La Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su oncenava revisión (CIE-11) define el burnout como un síndrome que aparece como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo, que no ha sido manejado de forma efectiva. Este síndrome está conformado por tres dimensiones: sentimientos de agotamiento o falta de energía, mayor distancia mental del trabajo, o sentimientos de negativismo o cinismo relacionados con el trabajo; y reducción de la eficacia profesional. Esto no se considera una enfermedad, sino un fenómeno enteramente ocupacional (World Health Organization., 2019, p.2).

En un primer momento, los indicios y manifestaciones del agotamiento presentan un carácter tenue y evolucionan de manera gradual. A pesar de que los sujetos percatan las alteraciones adversas en su desempeño mental (tanto emocional como cognitivo) y físico, en las fases iniciales, numerosos individuos afectados no logran identificar ni comprender la relación existente entre dichas transformaciones y el agotamiento de sus recursos energéticos y su bienestar mental y físico (Khammissa et al., 2022, p.30).

El Burnout en los profesionales de la salud ha emergido como un grave problema de salud que afecta tanto a los trabajadores como a la economía global. La prevalencia en médicos, tanto en ejercicio como en formación, ha alcanzado niveles epidémicos, con una incidencia que se aproxima o supera el 50%. Este fenómeno también conlleva notables repercusiones económicas, dado que el costo asociado a reemplazar a un médico en su puesto de trabajo puede ascender a 2 o incluso 3 veces su salario anual (Rothenberger, 2017, p.567).

Por otra parte, el estado nutricional es utilizado para caracterizar la salud y el bienestar de individuos y poblaciones influenciados por su ingesta y utilización de nutrientes de los alimentos, suplementos e incluso productos no alimentarios. Se mide para estudiar la variación humana (crecimiento, composición corporal,

función inmune) en respuesta al cambio ambiental y la adaptabilidad, pasada y presente. El estado nutricional también es un indicador importante para evaluar los determinantes sociales de la salud en las poblaciones contemporáneas (Himmelgreen & M. Miller, 2018, p.2).

Existe evidencia de la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal sanitario (Jepchumba et al., 2023, p.46). Aunque se considera que los trabajadores sanitarios están bien informados sobre la etiología y los riesgos del sobrepeso y la obesidad, varias investigaciones han reportado consistentemente que tienen un riesgo desproporcionadamente mayor de sobrepeso y obesidad en comparación a la población en general (Mohanty et al., 2019, p.2568). En un estudio transversal Kyle et al., (2016) observaron que la prevalencia de la obesidad fue alta en todos los grupos ocupacionales, incluidas enfermeras (25,1 %) otros profesionales de la salud (14,4 %), y trabajadores sanitarios no registrados que tenían la prevalencia más alta de obesidad (31,9 %) que la población general (Kyle et al., 2016, p.126).

El Burnout es evidente entre los profesionales de la salud debido a las características relacionadas con su trabajo. Las especificidades del burnout imponen incertidumbre en relación con los resultados previstos. Estas características están asociadas a las precarias condiciones de trabajo y empleo actuales y determinan un alto grado de estrés en la atención sanitaria prestada. Este tema ha sido muy relevante para las investigaciones científicas e indica una prevalencia significativa de burnout entre los profesionales de la salud (Tironi et al., 2016, p.89).

En ocasiones, el trabajo en carreras de cuidados de la salud requiere vivir situaciones conflictivas y estresantes, inherentes a cuestiones laborales, además de aquellas que involucran la vida social y familiar de los usuarios de salud debido a los vínculos afectivos establecidos. A menudo, el entorno físico de trabajo de las unidades de atención sanitaria es inadecuado; normalmente las unidades cuentan con recursos humanos escasos y equipos y suministros insuficientes (Lu et al., 2021, p.573). Además, los trabajadores tienen salarios bajos y están expuestos a diferentes factores de riesgo laboral y violencia física.

Estos factores pueden ser el origen de un amplio espectro de enfermedades, incluido el síndrome de burnout, que pueden provocar aumento de peso y obesidad (De Souza et al., 2023, p.991).

Por otro lado, el estado nutricional de los trabajadores de la salud es un factor crucial en su desempeño laboral y bienestar personal. Una alimentación inadecuada puede influir en la capacidad cognitiva, la resistencia física y la salud mental de estos profesionales, lo que a su vez puede aumentar su vulnerabilidad al burnout. Además, el entorno laboral en la atención médica a menudo implica jornadas largas y estresantes, lo que puede conducir a patrones dietéticos deficientes (Hamidi et al., 2016, p.978). Explorar la relación entre el estado nutricional y el síndrome de burnout podría proporcionar información valiosa para diseñar intervenciones específicas que mejoren la salud y el rendimiento de los trabajadores de la salud.

Dado que el compromiso laboral es un estado fructífero que beneficia tanto al trabajador como a la organización, y que el agotamiento es un estado contraproducente con efectos antagónicos sobre el compromiso y la salud de los trabajadores (Iddagoda & Opatha, 2020, p.215; Mäkikangas et al., 2021, p.720), conocer la relación entre esto y el estado nutricional de los es de gran importancia.

Debido a que existe una asociación entre el burnout, la conducta alimentaria y el peso es recomendable evaluarlos para controlar la obesidad, además de considerar que la obesidad y el sobrepeso también requieren de factores adicionales, como la genética y los hábitos alimentarios personales. Mientras tanto, existe una mayor vulnerabilidad a la alimentación y al agotamiento emocional y descontrolado (Nevanperä et al., 2012, p.934).

La nutrición en relación con el bienestar de los médicos en el lugar de trabajo no ha recibido mucha atención, en términos de estudios de investigación, solo hay unos pocos que han analizado la nutrición de los médicos. Todos estos estudios sugieren que los médicos y residentes no comen ni beben adecuadamente durante las horas de trabajo (Hamidi et al., 2016, p.478).

En este contexto, el problema que motivó el desarrollo de esta investigación surge por un vacío en la evidencia acerca de la relación entre el síndrome de Burnout y el estado nutricional de los trabajadores de la salud; específicamente los que trabajan en el Centro de Especialidades Reina del Cisne del cantón Cumandá, durante el periodo de enero - agosto 2023.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout y su relación con el estado nutricional en el personal de salud del centro de especialidades reina del cisne del cantón Cumandá, durante el periodo enero- agosto 2023?

Objetivos

Objetivo General

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y su relación con el estado nutricional del personal de salud del Centro de Especialidades Reina del Cisne del cantón Cumandá, durante el periodo de enero - agosto 2023.

Objetivos específicos

- Estimar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud.
- Valorar el estado nutricional del personal de salud.
- Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y el estado nutricional del personal de salud del centro de especialidades.

Hipótesis

H0: No hay asociación entre el Síndrome de Burnout y el estado nutricional en el personal de salud del centro de especialidades Reina del Cisne del cantón Cumandá, en el periodo enero- agosto 2023.

H1: Hay asociación entre el Síndrome de Burnout y el estado nutricional en el personal de salud del centro de especialidades reina del Cisne del Cantón Cumandá, en el periodo enero- agosto 2023.

Justificación

La importancia de abordar este tema radica en la relevancia y complejidad de ambos fenómenos en la actualidad. Por un lado, el Síndrome de Burnout, caracterizado por el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal en el trabajo, ha alcanzado cifras alarmantes en el área de la salud, aquejando la calidad de vida del profesional de salud, la atención que brindan a los pacientes y el sistema de salud en su general.

La realización de este estudio es factible dada la disponibilidad de herramientas de evaluación del Burnout y del estado nutricional, así como la participación de trabajadores de la salud. Los beneficios derivados de este estudio radican en que se conocerá la prevalencia de síndrome de burnout y su relación con el estado nutricionales del personal de salud del centro de Especialidades Reina del Cisne del Cantón Cumandá que serviría para de esta manera buscar estrategias de prevención del burnout, mejorando así la calidad de atención que reciben los pacientes y el bienestar de los profesionales de la salud, con impactos positivos en la sociedad en su conjunto. También se necesita este trabajo, porque no abundan investigaciones que aporten evidencia sobre este tema en el Ecuador.

Esta investigación está estructurada en 4 capítulos, en el primero se describe el contexto teórico que la sustenta. En el segundo capítulo se describe la metodología para cumplir con los objetivos trazados; esta fue cuantitativa, a partir de los resultados del inventario de Maslach para medir los niveles de Burnout y, las medidas antropométricas de los trabajadores de esta institución. En el tercer capítulo se exponen los resultados y, en el cuarto, se explican, contrastan y discuten estos resultados.

CAPÍTULO I.

MARCO TEÓRICO

1.1. Síndrome de Burnout

1.1.1 Definición

Este síndrome es prevalente y reconocido como un problema importante entre los profesionales de la salud que atienden a pacientes críticamente enfermos, especialmente en los campos de la psiquiatría, la atención geriátrica, la atención de emergencia y los cuidados quirúrgicos e intensivos. Refleja principalmente la presión psicológica encontrada en el entorno laboral, que reduce la calidad de vida del personal sanitario e incluso puede provocar abuso de drogas, enfermedades físicas, depresión o la muerte. Se estima que más de un tercio de los profesionales de la salud padecen morbilidad psicológica según factores de riesgo específicos, como género, estado civil, edad, exigencias laborales, especialidad médica, etc. Sin embargo, normalmente el proceso de agotamiento es lento y difícil de detectar en su etapa inicial, pero debe tratarse como un problema de salud pública (Wang et al., 2020, p.841).

1.1.2. Factores de riesgo

El agotamiento, la depresión, la ansiedad, la disminución de la satisfacción profesional, el uso excesivo de determinadas sustancias farmacológicas, la estigmatización y la corta edad se han demostrado como importantes predictores del síndrome de Burnout, que parece tener una evolución fulminante, con una serie de consecuencias fatales a corto plazo, entre los que se encuentran las tendencias suicidas. Los datos muestran un aumento de los niveles de estrés en el personal médico joven con más de un episodio depresivo por semana. Otros datos han especulado sobre la importancia del fenotipo de inteligencia en la prevención o desarrollo del burnout en el personal médico. Por tanto, la inteligencia emocional parece desempeñar un papel importante en la mitigación de la reactividad al estrés (Mitra et al., 2018, p.27).

El sexo femenino en los profesionales de la salud puede predisponer al agotamiento. Diferentes datos muestran una mayor disposición al agotamiento físico y a la despersonalización del acto médico en las enfermeras que trabajan en la ambulancia en comparación con los enfermeros o médicos que trabajan en las mismas condiciones. Además, otro estudio presenta las altas posibilidades de desarrollar síndrome de burnout en médicas residentes, que trabajan más de 80 h semanales, independientemente de su especialización (Redondo-Flórez et al., 2020, p.2).

La ubicación del lugar de trabajo, ya sea en zonas urbanas o rurales, también es importante en el desarrollo del agotamiento. La literatura también muestra una predisposición al agotamiento entre los trabajadores urbanos, por lo que tienen una mayor tendencia a dejar de fumar. Se citan una serie de factores que interfieren con la reactividad al estrés del personal médico que trabaja en las grandes ciudades, tales como: bajos ingresos en relación con los altos precios, aumento del tráfico y mayor competencia en el campo de actividad (Taranu et al., 2022, p.147).

1.1.3. Modelos teóricos de Burnout

A lo largo de la historia se ha explicado el síndrome de Burnout a través de varios modelos teóricos, algunos de los más prominentes son:

- La Teoría de la Conservación de los Recursos (Hobfoll, 1989). Esta teoría propone que el agotamiento ocurre cuando las personas experimentan una pérdida neta de recursos, como tiempo, energía, apoyo social y sensación de control (Hobfoll, 1989, p.513).
- El modelo de control de la demanda de empleo (JDC) (Karasek, 1979). Esta teoría postula que el agotamiento es causado por una combinación de altas exigencias laborales y bajo control laboral (Karasek, 1979, p.285).
- El modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa (ERI) (Siegrist, 1996, p.27). Esta teoría sugiere que el agotamiento ocurre cuando las personas perciben que sus esfuerzos no están siendo recompensados adecuadamente, ya sea en términos de recompensas intrínsecas (como

sentirse bien con su trabajo) o extrínsecas (como dinero o estatus) (Siegrist, 1996, p.30).

- La Teoría del Intercambio Social (Blau, 1964, p.50). Esta teoría sostiene que el agotamiento ocurre cuando las personas sienten que no obtienen lo que merecen de sus relaciones laborales (Blau, 1964, p.50).
- El Modelo Cognitivo-Afectivo del Burnout (Leiter y Maslach, 2005, p.544). Esta teoría propone que el burnout es un síndrome tridimensional que consiste en agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal (Leiter & Maslach, 2005, p.550). Para los fines de esta investigación, se utilizará el este modelo teórico.

Una forma de integrar los aspectos teóricos de estos modelos, fue propuesta por Manzano y Ayala, proponiendo un modelo multicausal, que se muestra en la figura 1.

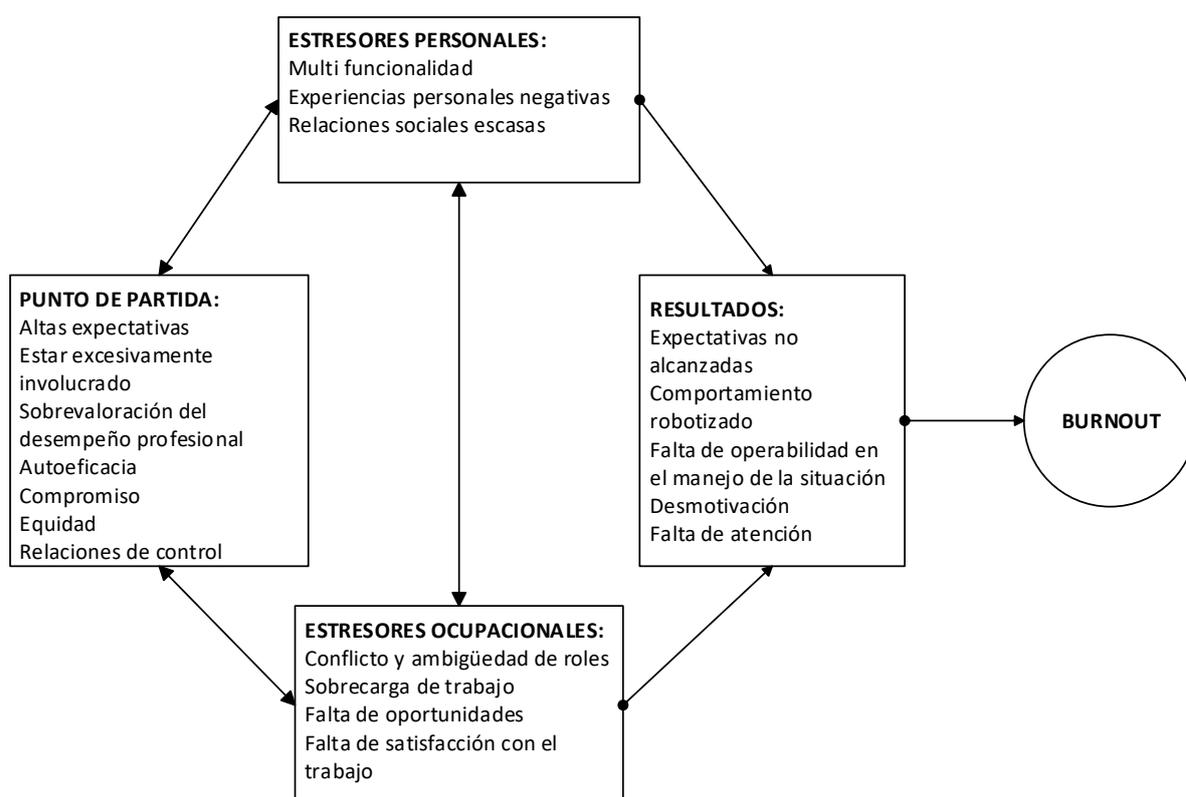


Figura 1. Modelo multicausal integrado de Burnout

Fuente: Manzano y Ayala (2013, p.800).

1.1.3.1. Modelo de Leiter y Maslach

Existen diferentes modelos que describen el burnout: el más utilizado es el modelo desarrollado por Cristina Maslach (Maslach et al., 2001, p.397), normalmente acompañado del cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Según este modelo, el burnout se basa en tres dimensiones: agotamiento emocional, reducción de la realización personal y despersonalización o cinismo. Sin embargo, cada vez más la literatura apunta a que la dimensión de realización personal es un factor independiente (Maslach & Leiter, 2016, p.351).

El punto más llamativo de este síndrome es el aumento de la sensación de fatiga emocional. El agotamiento físico en un individuo que intenta hacer frente a los deseos emocionales debido a su trabajo es el resultado del reflejo negativo de sentimientos de fatiga a largo plazo, impotencia y desesperanza en su trabajo, su vida y otras personas. El síndrome de burnout consta de tres dimensiones como se mencionó anteriormente. Estos son (Ozturk, 2020, p.26; Sullivan et al., 2022, p.153):

- **Agotamiento emocional:** Esta dimensión se refiere a la sensación de agotamiento físico y emocional que experimentan los individuos afectados por el burnout. Implica sentirse emocionalmente drenado, sin energía y sin recursos para enfrentar las demandas laborales. Los afectados suelen experimentar un cansancio persistente que va más allá del agotamiento físico y puede llevar a una pérdida de interés en el trabajo. Hace referencia a la descarga y agotamiento de energía en los recursos emocionales. Es un estado de cansancio emocional y aburrimiento. Las principales fuentes de agotamiento emocional son la carga de trabajo excesiva y los conflictos personales en el trabajo. Los individuos se sienten agotados porque están agotando sus recursos existentes. Las personas que experimentan agotamiento emocional carecen de energía suficiente para otro día o para las necesidades de otras personas. Esta etapa representa la dimensión de tensión básica de los componentes quemados. En esta situación, la persona que siente la dimensión estresante del burnout se siente muy desgastada física y emocionalmente, no puede prestar atención a su

trabajo y no se siente responsable de las personas a las que sirve y de su familia, colegas. Cuando el individuo está emocionalmente agotado y desconectado de los clientes, experimentará un bajo nivel de satisfacción laboral.

- **Despersonalización o Distanciamiento:** Se define como las actitudes y emociones negativas que una persona tiene hacia las personas a las que sirve, independientemente de su individualidad. En esta dimensión, los individuos muestran una actitud cínica y distante hacia sus clientes, pacientes o compañeros de trabajo. Se traduce en una disminución de la empatía y una percepción deshumanizada de las personas con las que interactúan en el entorno laboral. Esta desconexión emocional puede tener un impacto negativo en la calidad de la atención y las relaciones interpersonales. También hace referencia a la indiferencia hacia el trabajo, el desapego emocional de los clientes, mostrar un enfoque escéptico hacia la organización y seguir un orden y reglas estrictas en lugar de adaptarse a las necesidades de los clientes.
- **Reducción de la realización personal:** La tercera dimensión del burnout se relaciona con una disminución de la satisfacción y el logro personal en el trabajo. Es la percepción de que el éxito laboral de uno no cumple con las expectativas personales y, por tanto, incluye una autoevaluación negativa. Se trata de la disminución del sentido de competencia y productividad en el trabajo. Esta situación provoca incapacidad para afrontar las exigencias laborales y una disminución del sentido de autoeficacia asociada a la depresión. Puede verse exacerbada por la falta de oportunidades de apoyo social o desarrollo profesional. Un individuo que se juzga a sí mismo como un fracaso desarrolla un sentimiento de insuficiencia acerca de sus propias capacidades. Las personas que experimentan esta dimensión pueden sentir que su trabajo carece de significado o que no están alcanzando sus metas y aspiraciones profesionales. Esto puede llevar a la pérdida de la motivación y la sensación de estancamiento en la carrera.

1.1.4. Burnout entre el personal sanitario

Numerosos estudios han explorado la prevalencia del burnout entre el personal sanitario, su asociación con la evolución hacia un entorno más digital en su actividad profesional y su relación con una peor calidad sanitaria y una menor seguridad del paciente (Salyers et al., 2017, p.475; Shanafelt et al., 2016, p.836; Tawfik et al., 2019, p.555).

Beese et al., (2021) analizaron 4793 trabajadores de un hospital, e identificaron cinco perfiles latentes de agotamiento relacionado con el trabajo, incluida una clase de alto riesgo (9,5% de los participantes) y dos clases con puntuaciones totales de CBI similares: una clase de alta fatiga (6%), que incluía personal administrativo joven que reportó menos placer en trabajo, pero un mejor equilibrio entre la vida laboral y personal y una clase de agotamiento emocional (13,1%), incluido el personal sanitario de mayor edad que estaba más satisfecho en el trabajo y podía utilizar sus habilidades de forma adecuada. Finalmente, el personal con alto riesgo era más joven, que reportaron menor satisfacción laboral, peores condiciones laborales y menos respeto por parte de su jerarquía directa, con esto, los autores citados concluyeron que el riesgo y tipo de burnout dependió de las características del personal y de su entorno social y laboral (Besse et al., 2021, p.388).

Arrogante y Aparicio (2020) analizaron los niveles de Burnout en 52 profesionales sanitarios de Madrid y encontraron que los valores altos en las tres dimensiones del síndrome de burnout se asociaron con mala salud física/mental y peor bienestar subjetivo/psicológico. Las puntuaciones altas en la dimensión de agotamiento emocional y despersonalización, así como las bajas en realización personal predijeron negativamente escalas de bienestar subjetivo y psicológico. El agotamiento emocional fue la única dimensión del agotamiento que predijo negativamente la salud física y mental. Estos autores concluyeron que el estado de salud y los niveles de bienestar subjetivo/psicológico pueden verse influenciados negativamente por el síndrome de burnout que experimentan los profesionales de cuidados intensivos (Arrogante & Aparicio-Zaldivar, 2020, p.70).

Adicionalmente, Wang et al., en el año 2020, en una investigación con 61 profesionales de la salud, observaron una prevalencia de burnout de 65,6% (55,2% médicos y 82,9% enfermeras). El agotamiento emocional y la despersonalización se correlacionaron con la edad, el género, la ocupación, el estado civil, los años de práctica y el nivel educativo. La reducción de la realización personal se correlacionó con el estado civil. Las variables edad (< 29 años), ocupación (enfermeras), estado civil (soltera), años de práctica (< 5 años) y nivel educativo (\leq Licenciatura) se asociaron con altos niveles de Burnout (Wang et al., 2020, p.841).

Woo et al., (2020) en un metaanálisis encontraron que la prevalencia global de síntomas de burnout entre las enfermeras de varias áreas de atención fue del 11,23%, y la tasa de prevalencia más alta del 14,36% se encontró en las unidades de cuidados intensivos; a lo que agregaron que existe diferencia en el burnout ocupacional entre enfermeras respecto al grupo de pacientes que atienden en la práctica clínica diaria. Estos autores observaron que la dimensión más afectada del burnout ocupacional en las salas de ginecología fue la baja realización personal del 44%, mientras que en las salas de oncología pediátrica prevaleció el agotamiento emocional del 37%. La despersonalización fue la menos afectada por el agotamiento en las salas de especialidades clínicas 24% (Woo et al., 2020, p.9).

1.2. Estado nutricional

La evaluación del estado nutricional tiene una gama muy amplia de características y aplicaciones. Desde el punto de vista clínico, es fundamental conocer el estado nutricional del mayor porcentaje posible de su población, especialmente de grupos vulnerables como las personas mayores y diferentes grupos con enfermedades específicas, para obtener un pronóstico y poder intervenir en el curso de la enfermedad para evitar complicaciones (Fernández-Lázaro & Seco-Calvo, 2023, p.1944). En la figura 2 se resumen las principales enfermedades relacionadas con la nutrición.

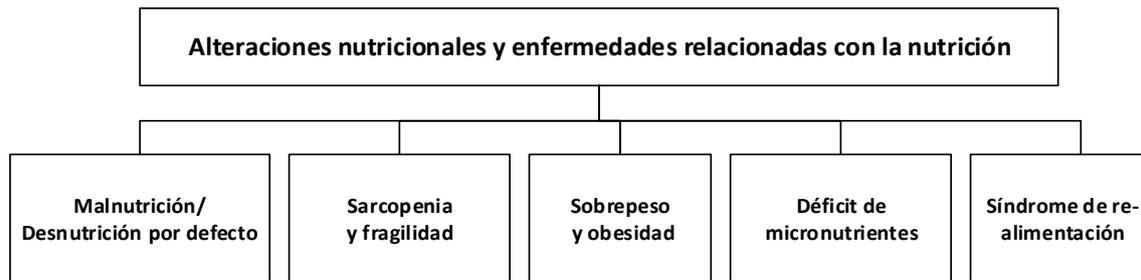


Figura 2. Trastornos nutricionales

Fuente: Cederholm et al., (2017, p.49).

La desnutrición sigue siendo un problema oculto, infravalorado, no reconocido y no tratado. Por ello, es necesario identificar precozmente a aquellos pacientes que se encuentran desnutridos o en riesgo de desnutrición, para poder darles el soporte nutricional adecuado a su situación personal. Este enfoque varía según el grado de desnutrición, minimizando así los riesgos de complicaciones relacionadas con la desnutrición y los costos adicionales que implica. Además, es necesario que el paciente desnutrido sea detectado lo más precozmente posible poco después de su ingreso al hospital para evitar un aumento de las complicaciones (Taberna et al., 2019, p.323).

La evaluación precisa y válida de la composición corporal es esencial para la evaluación diagnóstica del estado nutricional, identificando medidas de resultado relevantes y determinando la efectividad de las intervenciones nutricionales actuales y futuras. Los avances continuos en tecnología y nuestra comprensión de las influencias de la composición corporal en el riesgo y los resultados brindan a los profesionales nuevas oportunidades para mejorar la práctica actual y liderar mejoras futuras en la práctica (Madden & Smith, 2016, p.7).

Los parámetros para medir el estado nutricional más utilizados en la práctica clínica se describen en el cuadro 1. Algunos de ellos han sido claramente establecidos, parámetros nutricionales clásicos como pérdida de peso, IMC, albúmina, e ingesta de alimentos, mientras que otros parámetros novedosos están surgiendo y su introducción en la práctica clínica está generando un interés cada vez mayor, como las mediciones de bioimpedancia

eléctrica (BIA), la ecografía nutricional, el índice PCR/prealbúmina, la dinamometría y las pruebas funcionales (García et al., 2021, p.592).

Cuadro 1.

Parámetros clásicos y emergentes en la evaluación del estado nutricional

Parámetros clásicos en la evaluación del estado nutricional	Parámetros emergentes en la evaluación del estado nutricional
<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de peso. - Parámetros antropométricos: IMC, pliegues cutáneos, circunferencias. - Parámetros bioquímicos: albúmina, linfocitos y colesterol. - Ingesta de alimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis de bioimpedancia eléctrica: parámetros eléctricos y composición corporal. - Ecografía nutricional. - Nuevos parámetros bioquímicos: índice PCR/prealbúmina. - Dinamometría - Pruebas funcionales.

Fuente: García et al., (2021, p.592).

1.3. Antecedentes de investigaciones sobre relación entre estado nutricional y burnout

1.3.1. A nivel mundial

La **relación** entre el estado nutricional y el síndrome de burnout ha sido analizada en varias investigaciones. En España, Martínez et al., en un meta análisis realizado en el 2021, no encontraron suficiente evidencia para sustentar la existencia de esta relación; sin embargo, varios autores, que se mencionan a continuación, sí establecen una relación entre el estado nutricional y el burnout (Martínez et al., 2022, p.112).

Adicionalmente, Ramírez et al., en el 2021, en un metaanálisis en el que se incluyó una muestra de 1986 enfermeras, determinaron que la prevalencia estimada para el agotamiento emocional alto fue del 31% (IC 95%, 8-59%), para la despersonalización fue del 18% (IC 95%: 8-30%) y para baja realización

personal fue del 46% (IC 95%: 20–74%). Dentro de las dimensiones del burnout, el agotamiento emocional tuvo una relación significativa con la depresión y factores de personalidad. Tanto factores sociodemográficos (ser más joven, estado civil soltero y tener menos experiencia profesional en UCI) como las condiciones laborales (carga de trabajo y jornadas laborales más largas) influyen en el riesgo de síndrome de burnout (Ramírez-Elvira et al., 2021, p.114)

En una investigación realizada en Finlandia, con una cohorte de 630 empleadas públicas, determinaron que el consumo de alimentos saludables tuvo una relación inversa con la gravedad de los síntomas de agotamiento, independientemente de la edad, los años de educación, la actividad física y los síntomas depresivos. Los sujetos con niveles más bajos de burnout consumían con mayor frecuencia productos lácteos bajos en grasa, verduras, frutas y bayas, alimentos vegetales y carnes blancas. Los autores mencionados concluyeron que el consumo frecuente de alimentos saludables se asocia con un bajo nivel de síntomas de agotamiento en el contexto laboral (Penttinen et al., 2021, p.2393).

Por su parte, Karamanova et al., (2016) establecieron que el burnout se asoció significativamente y positivamente con un mayor consumo de comida rápida, ejercicio poco frecuente, mayor consumo de alcohol y uso más frecuente de analgésicos en los trabajadores de salud de varios países de Europa. Estos autores observaron que uno de cada cinco profesionales de la salud tenía niveles elevados de burnout. Adicionalmente, un mayor agotamiento emocional y una mayor despersonalización se asociaron significativamente con un consumo más frecuente de comida rápida, ejercicio menos frecuente, consumo más frecuente de alcohol y uso más frecuente de analgésicos cuando los análisis se realizaron con la muestra completa, y estas asociaciones débiles a moderadas siguieron siendo significativas después de las diferencias individuales (Karamanova et al., 2016, p.1059).

Para manejar el Burnout en profesionales sanitarios en Hawaii, Esquivel (2021) propone que se deben desarrollar estrategias dietéticas, basándose en la evidencia existente relacionada con la nutrición y la salud mental. Esto implicaría

incorporar una teoría de cambio de comportamiento eficaz e incluir cambios a nivel de sistemas para promover una alimentación saludable entre los profesionales de la salud. La evidencia respalda la aplicación de la dieta mediterránea, la teoría cognitivo-conductual y las intervenciones de alimentación consciente; debido a que el Burnout se asocia con estrés crónico y hábitos alimentarios poco saludables que incluyen un alto consumo de comida rápida y procesada, alimentación emocional y consumo excesivo de alimentos y, a que los profesionales sanitarios tienen un cumplimiento limitado de las recomendaciones dietéticas y una educación nutricional insuficiente en su formación universitaria (Esquivel, 2021, p.216).

1.3.2. A nivel regional

En Perú, Vásquez et al., (2023) analizaron la asociación entre burnout, ingesta de grasas saturadas e índice de masa corporal en 300 profesionales sanitarios y, reportaron una asociación significativa entre la ingesta de grasas y el burnout; los resultados persistieron al comparar entre géneros, de forma que pudo establecerse que, cuanto mayor era el nivel de burnout, mayor era la ingesta de grasas saturadas en estos profesionales.

En la consideración de De Sousa et al., (2023, p.991), al analizar una cohorte de trabajadores de atención primaria en Brasil, existe una asociación estadísticamente significativa entre el burnout y el sexo, edad, tabaquismo, patrón de sueño, y tiempo de trabajo en atención de salud. Además, el burnout se asoció con la obesidad ($IMC \geq 30$), incluso después del ajuste y con significación estadística. También Candido (2018, p.56) analizó la relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout con el estado nutricional en una cohorte de enfermeros, encontró que este se relacionó con un aumento del riesgo cardiometabólico, el incremento de la circunferencia abdominal, el estado nutricional, con una tendencia al sobrepeso y la obesidad. También describe que, después de la jornada laboral, los enfermeros con burnout tienden a comer peor, con un elevado consumo de ultraprocesados y comida rápida.

En Argentina, Soza y Deapula (2023) estudiaron la relación entre burnout y estilo de vida en servidores del sistema penitenciario. Encontraron que el 6.62% de estos trabajadores tenía burnout y, que la obesidad, y el bajo consumo de frutas y vegetales, se asoció con mayor afectación en la dimensión de satisfacción con el desempeño laboral (Soza & Depaula, 2023, p.48).

1.3.3. A nivel local

En el Ecuador no abundan las investigaciones sobre la relación entre burnout y estado nutricional. Santaella, en el 2022, analizó en 25 trabajadores de una organización no gubernamental (ONG), en la que encontró que la prevalencia de burnout fue 12%, esto no guardó una asociación estadísticamente significativa con el sobrepeso, obesidad o sedentarismo, pero sí con el sexo masculino y con el antecedente de hipertensión arterial (Santaella, 2022, p.5).

CAPÍTULO II.

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Diseño y tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo observacional, analítico, de corte transversal o de prevalencia, empleando el enfoque cuantitativo, con la finalidad de determinar la proporción de casos del síndrome de Burnout y su relación con el estado nutricional en el personal de salud del Centro de Especialidades Reina del Cisne del Cantón Cumandá.

2.2. Población, muestra y muestreo

La población estuvo constituida por todo el personal de salud que labora en el Centro de Especialidades Reina del Cisne del Cantón Cumandá con un total de 83 profesionales.

Muestra: Personal de salud del Centro de especialidades Reina del Cisne del Cantón Cumandá, en el período enero - agosto 2023. (83 personas).

Muestreo: Propositivo se seleccionaron todos los profesionales de salud del centro de Especialidades Reina del Cisne del Cantón Cumandá, en el período enero - agosto 2023, (83 personas), que dieron su consentimiento informado para el uso de la información registrada en las historias clínicas en trabajos de investigación que beneficien a la institución.

2.3. Criterios de inclusión

- Personal de salud en nómina en el Centro de Especialidades Reina del Cisne del Cantón Cumandá, durante el periodo de estudio.
- Personal de salud de 18 a 65 años.
- Personal que desee participar y brinde su consentimiento por escrito a través de la declaración del participante.

2.4. Criterios de exclusión

- Personal que no desee se parte del proyecto de investigación y no de su consentimiento informado por escrito mediante la declaración del participante.

2.5. Métodos, técnicas e instrumentos

2.5.1. Método

Para este estudio se utilizó un método analítico, tipo encuesta de prevalencia.

2.5.2. Instrumentos

- Ficha clínica en la que se recolectan las variables sociodemográficas tales como: edad, sexo, peso, talla, estado civil, profesión.
- Cuestionario de Maslach, autoadministrado y validado desde 1986 que se constituyó como la herramienta diagnóstica más importante para el síndrome de Burnout (Maslach et al., 2001, p.397). Según este modelo, el burnout se basa en tres dimensiones: agotamiento emocional, reducción de la realización personal y despersonalización o cinismo.

2.6. Variables en la investigación

- Síndrome de Burnout: Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización personal.
- Estado nutricional: Peso, Talla, Índice de masa corporal.
- Variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, profesión.

2.6.1. Operacionalización de las variables

Variable	Definición operacional	Tipo de variable7 escala	Indicador	Categoría/ Rango
Edad (años)	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la recolección de información (Instituto Nacional de Estadística (INE), 2009, p.1).	Cualitativa Ordinal	Frecuencia y porcentajes.	Adultos jóvenes: 20 a 39 años Adultos medios: 40-64 años Adultos mayores: mayor de 65 años
Sexo	Características físicas, genéticas, fisiológicas y genitales con las que nace una persona (Instituto Nacional de Estadísticas (INE), 2009, p.1).	Cualitativa Nominal	Frecuencias Porcentajes	Hombre Mujer
Profesión	Actividad laboral que requiere de una formación académica. es necesario contar con una formación académica, que aporte un cumulo de conocimientos prácticos y teóricos que le permitan desempeñarse en el ámbito laboral. se ejerce a cambio de una retribución económica y aporta un servicio a la comunidad (CoceptoDefinicion.d e, 2016, p.1)	Cualitativa Nominal	Frecuencias Porcentajes	Médico General Medico Ocupacional. Traumatólogo Odontólogo Dermatólogo Cirujano Obstetra Psicólogo Psiquiatra Optometrista Ginecólogo Oftalmólogo Fisioterapeuta Enfermera Auxiliar de enfermería Auxiliar de Odontología Auxiliar de Farmacia Bioquímica
Estado Civil	Situación jurídica que determina la posición permanente de una persona con respecto a sus relaciones de familia. Se asocia con un conjunto de obligaciones y derechos	Cualitativa Nominal	Frecuencias Porcentajes	Soltero Casado Union Libre Viudo

	(Conceptos jurídicos, 2018, p.1).			
Síndrome de burnout	Síndrome que aparece como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo. Conformado por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja satisfacción personal (Maslach & Leiter, 2016, p.351).	Cualitativa Nominal	Frecuencias Porcentajes	Si No
Agotamiento emocional	Sentimientos de agotamiento emocional, exceso de trabajo y agotamiento. Las personas que experimentan agotamiento emocional pueden sentir que no les queda nada para dar y pueden tener dificultades para encontrar la energía para completar incluso tareas simples. También pueden sentir que no están progresando en su trabajo y que sus esfuerzos no están siendo reconocidos (Maslach & Leiter, 2016, p.351).	Cualitativa Ordinal	Frecuencias Porcentajes	Bajo: 0-18 puntos Medio: 19-26 puntos Alto: 27-54 puntos
Despersonalización	Actitud negativa y desapegada que las personas pueden desarrollar hacia su trabajo y hacia las personas con las que trabajan. Pueden sentirse desconectadas de su	Cualitativa Ordinal	Frecuencias Porcentajes	Bajo: 0-5 puntos Medio: 6-9 puntos Alto: 10-30 puntos

	trabajo y de sus compañeros, y pueden ser menos sensibles a las necesidades de los demás (Maslach & Leiter, 2016, p.351).			
Satisfacción personal	Sensación de que el trabajo no tiene sentido o de que no se está logrando nada importante. Las personas que experimentan baja realización personal pueden sentirse insatisfechas con su trabajo y pueden tener la sensación de que no están logrando sus metas o de que no están haciendo una contribución significativa (Maslach & Leiter, 2016, p.351).	Cualitativa Ordinal	Frecuencias Porcentajes	Bajo: 0-33 puntos Medio: 34-39 puntos Alto: 40-56 puntos
Estado nutricional	Condición global de un individuo en términos de la disponibilidad, absorción y utilización de nutrientes esenciales, lo que influye en su salud y bienestar. Para los fines de esta investigación se utilizarán el peso, la talla y el índice de masa corporal (IMC) (Rosell et al., 2023, p.390).	Cualitativa o categórica Ordinal	Frecuencias y porcentajes	Peso bajo: < 18.5 kg/m ² Normopeso: mayor 18.5-24.9 kg/m ² Sobrepeso: 25-29.9 kg/m ² Obesidad: ≥ 30 kg/m ²
Peso (Kg)	La medida de la masa que una persona lleva en su cuerpo. se expresa en kilogramos o	Cuantitativa Razón o proporción	Promedio Media Desviación estándar	50-100 Kg

	libras (Rosell et al., 2023, p.389).			
Talla (cm)	Indica la altura de una persona. se expresa en centímetros o metros (Rosell et al., 2023, p.389).	Cuantitativa Razón o proporción	Promedio Media Desviación estándar	1.40- 180 cm
IMC (kg/m2)	Relación entre el peso (kg) sobre la talla (m2). Se utiliza para estimar el estado nutricional en adultos (Nuttall, 2015, p.117).	Cuantitativa Razón o proporción	Promedio Media Desviación estándar	13-45 kg/m2

Elaboración propia

2.7. Plan de análisis Estadístico

La información se recogió a partir de las historias clínicas, para la descripción sociodemográfica de la muestra se utilizaron las medidas de tendencia central y dispersión además del valor mínimo y máximo de la variable edad; en el sexo, estado civil y profesión se elaboraron las tablas de distribución de frecuencias, así mismo para las variables resultados como el peso, la talla y el IMC se resumieron con la media, la desviación estándar los valores mínimos y máximos, para las variables como estado nutricional, presencia y ausencia del síndrome de Burnout y los constructos despersonalización, agotamiento emocional y realización personal las frecuencias absolutas y relativas.

Para la descripción de la muestra, en las variables cuantitativas peso, talla, IMC) se empleó las medidas de resumen (media y desviación estándar, valor mínimo y máximo); y para las cualitativas (Edad, sexo, síndrome de Burnout, estado nutricional) se empleará las tablas de distribución de frecuencias.

Se estimó la prevalencia mediante el cálculo de la proporción de sujetos que tienen síndrome de Burnout y nivel del estado nutricional con su respectivo intervalo de confianza del 95% (IC 95%) utilizando la distribución multi nominal y binomial. Para determinar la relación entre el síndrome de burnout y el estado

nutricional, se empleó la prueba estadística de Chi cuadrado y la razón de prevalencia o el OR con su respectivo (IC 95%).

2.8. Plan de actuación

- Se realizó la solicitud para obtener la información de las historias clínicas al representante del Centro de Especialidades Reina del Cisne del Cantón Cumandá.
- Se recolectó la información mediante la revisión de las historias clínicas del personal de salud del Centro de especialidades.
- Se realizó la base de datos respectiva.
- Se realizó el análisis de datos para tomar acciones a partir de los resultados del proceso de investigación.

2.9. Consideraciones éticas.

Mediante solicitud dirigida al director técnico del Centro de Especialidades Reina del Cisne del Cantón Cumandá se solicitó se permita obtener la información de las historias clínicas, para poder realizar el trabajo de investigación, además se tomó la firma del consentimiento informado y se utilizaron códigos en la consolidación de la información con la finalidad de mantener la confidencialidad de los participantes.

CAPÍTULO III.

RESULTADOS

3.1. Descripción de la muestra

Participaron en esta investigación 83 trabajadores de salud pertenecientes al centro de especialidades Reina del Cisne; de estos, el 71,08% (n=59) se encontraba en el rango de edad de 20 a 39 años y, solamente un trabajador tenía más de 65 años. En esta población predominaron las mujeres (n=54; 65,1%). El 63,86% estaba casado (n=53%). Con respecto a la profesión, se observa que fueron médicos generales (n=12; 14,5%), enfermeros (n=10; 12%), cirujanos, traumatólogos, ginecólogos (n=6; 7,2% respectivamente), personal auxiliar de enfermería, farmacia y odontología (n= 27; 32,5%). Ver Tabla 1.

Tabla 1.
Características generales de la población. Personal de salud del centro de especialidades Reina del Cisne. Año 2023 (n=83).

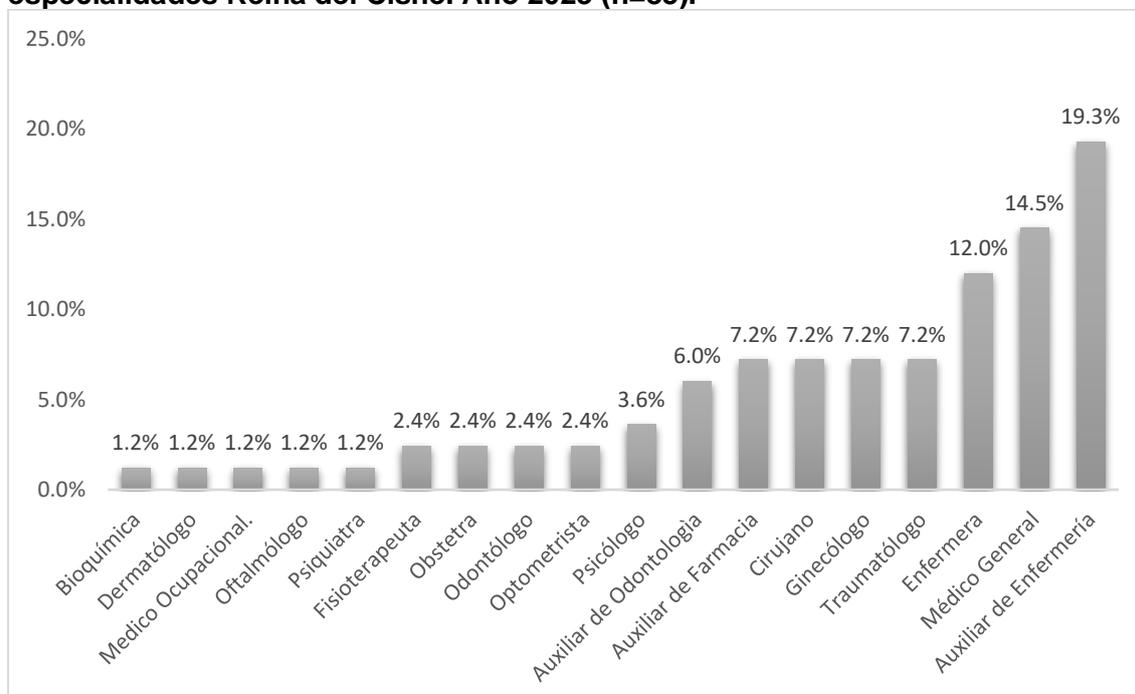
	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
20-39 años	59	71,08%
40-65 años	23	27,71%
>65 años	1	1,20%
Sexo		
Hombre	29	34,9 %
Mujer	54	65,1 %
Estado civil		
Casado	53	63,86%
Soltero	28	33,73%
Unión libre	1	1,20%
Viudo	1	1,20%

Fuente: Base de datos
Autor: Ramón, V (2023).

Las mujeres tuvieron una edad menor a la de los hombres. (mujeres: promedio de edad = 32,6 años; DE: 9,13 años; hombres: promedio de edad = 40,3 años; DE: 7,03 años).

En el gráfico 1 se presentan las profesiones de los participantes. Los auxiliares de enfermería representaron el 19,3% (n=16); en segundo lugar, se encontraron los médicos generales (n= 12; 14,2%), seguidos de las enfermeras (n=10; 12%). Los traumatólogos, ginecólogos, cirujanos generales y auxiliares de farmacia representaron el 7,2% (n=6) en cada caso.

Gráfico 1. Distribución por profesiones. Personal de salud del centro de especialidades Reina del Cisne. Año 2023 (n=83).



Fuente: Base de datos
Autor: Ramón, V (2023).

3.2. Prevalencia de síndrome de Burnout

En la Tabla 2 se analizan las diferentes dimensiones del instrumento aplicado. Con respecto al agotamiento emocional y la despersonalización, ambas dimensiones alcanzaron niveles altos en 44 participantes (53,01%; IC 95%: 41,5%-57,7%). El grado de satisfacción personal fue bajo en un

trabajador (n=1;1,2%; IC 95%: 0,0%-3,6%), medio en 43 participantes (n=43; 51,81%; IC 95%: 46,3%-62,3%). Con esto, al analizar de forma conjunta, se determinó que 44 trabajadores presentaban síndrome de Burnout, lo que representa el 53,01% (IC95%: 47,5%-63,7%).

Tabla 2.

Prevalencia de Síndrome de Burnout. Personal de salud del centro de especialidades Reina del Cisne. Año 2023 (n=83).

	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%	
			Inferior	Superior
Agotamiento emocional				
Bajo (0-18 puntos)	39	46,99%	41,5%	57,7%
Alto (27-54 puntos)	44	53,01%	47,5%	63,7%
Despersonalización				
Bajo (0-5 puntos)	39	46,99%	41,5%	57,7%
Alto (10-30 puntos)	44	53,01%	47,5%	63,7%
Satisfacción personal				
Bajo (0-33 puntos)	1	1,20%	0,0%	3,6%
Medio (34-39 puntos)	43	51,81%	46,3%	62,6%
Alto (40-56 puntos)	39	46,99%	41,5%	57,7%
Síndrome Burnout				
Sí	44	53,01%	47,5%	63,7%
No	39	46,99%	41,5%	57,7%

Fuente: Base de datos
Autor: Ramón, V (2023).

3.3. Valoración del estado nutricional

En la Tabla 3 se muestran los valores de peso, talla e índice de masa corporal (IMC) para esta población. Ninguna de estas tres variables tuvo una distribución normal (KS, $p < 0,05$). Con respecto al peso, la media fue 65,7 kg, (DE= 9,78 kg). Con relación a la talla, la media fue de 1,62 m, (DE = 0,06 m). El valor de la media en el índice de masa corporal fue 24,9 kg/m² (DE = 3,52 kg/m²).

Tabla 3.
Descripción de las variables antropométricas del personal de salud del centro de especialidades Reina del Cisne. Año 2023 (n=83).

	Peso (kg)	Talla (m)	IMC (kg/m ²)
Media	65,7	1,62	24,9
Desviación estándar	9,78	0,06	3,52
Mínimo	50,7	1,51	19,4
Máximo	84,5	1,76	34,1

Fuente: Base de datos
Autor: Ramón, V (2023).

A partir de estos parámetros, se determinó el estado nutricional. Se observó que en la categoría normopeso se clasificaron 46 trabajadores de salud, lo que representa el 55,42% (IC 95%: 50%-66,1%). Además, 28 trabajadores tuvieron sobrepeso (33,73%; IC 95%: 28,5%-43,9%) y, la obesidad se observó en 9 trabajadores (10,84%; IC 95%: 7,4%-17,5%). Ver Tabla 4.

Tabla 4.
Prevalencia del estado nutricional. Personal de salud del centro de especialidades Reina del Cisne. Año 2023 (n=83).

	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%	
			Inferior	Superior
Normopeso:	46	55,42%	50,0%	66,1%
Sobrepeso:	28	33,73%	28,5%	43,9%
Obesidad:	9	10,84%	7,4%	17,5%

Fuente: Base de datos
Autor: Ramón, V (2023).

3.4. Relación entre el Burnout y el estado nutricional

Al analizar la relación entre peso, talla, IMC y la presencia de síndrome de Burnout, se determinó que estas características no experimentaron una variación significativa según la presencia o no de Burnout. Utilizando la prueba no paramétrica U de Mann Whitney, se determinó que no existen diferencias estadísticamente significativas en el peso, talla e IMC entre los trabajadores con y sin Síndrome de Burnout ($p>0,05$).

En la Tabla 5 se analiza la relación entre el estado nutricional de los trabajadores de salud, con la presencia de Síndrome de Burnout. Se agruparon las categorías “sobrepeso + obesidad” y esta se comparó con la categoría “normopeso”. De los trabajadores con peso normal, el 58,2% ($n=58,2\%$) presentó Síndrome de Burnout; mientras que de los trabajadores que presentaron sobrepeso u obesidad, el 45,9% tuvo Síndrome de Burnout. La razón de probabilidades (Odds Ratio) fue $OR = 1,67$; IC 95%: 0,69-4,01; ($p>0,05$), lo que indica que no hubo significación estadística; por lo tanto, en esta población, el estado nutricional no se relaciona con la presencia del síndrome de Burnout.

Tabla 5.
Relación entre estado nutricional y Burnout. Personal de salud del centro de especialidades Reina del Cisne. Año 2023 (n=83).

	Burnout		OR (IC 95%)	P valor
	Sí	No		
Normopeso	27 (58,2%)	19 (41,3%)	1,67	0,247
Sobrepeso + Obesidad	17 (45,9%)	20 (54,1%)	(0,69-4,01)	

Fuente: Base de datos
Autor: Ramón, V (2023).

3.5. Burnout según sexo, edad y profesión

En la tabla 6 se observa que el sexo, edad o profesión no se asoció de forma estadísticamente significativa con la presencia de Síndrome de Burnout ($p>0,05$). La mayor prevalencia de Burnout se produjo entre los hombres ($n=18$; 62,1%) y en los mayores de 40 años ($n=16$; 66,7%). Ver Tabla 6.

Con respecto a la profesión, el Burnout afectó al 62,2% del personal de enfermería y auxiliar (n=23), mientras que, entre el personal médico, la prevalencia de Burnout fue 45,7% (n=21), (OR: 1,96; IC 95%: 0,80-4,72); (p=0,134); no hubo significación estadística. Ver Tabla 6.

Tabla 6.
Relación entre sexo, edad, profesión y Burnout. Personal de salud del centro de especialidades Reina del Cisne. Año 2023 (n=83).

Sexo	Burnout		OR (IC 95%)	P valor
	Sí	No		
Hombre	18 (62,1%)	11 (37,9%)	0,567	0,226
Mujer	26 (48,1%)	28 (51,9%)	(0,226-1,42)	
Edad				
< 40 años	28 (47,5%)	31 (52,5%)	0,45	0,119
≥ 40 años	16 (66,7%)	8 (33,3%)	(0,17-1,22)	
Profesión				
Auxiliar de enfermería y auxiliar	23 (62,2%)	14 (37,8%)	1,96	0,134
Personal médico	21 (45,7%)	25 (54,3%)	(0,80-4,72)	

Fuente: Base de datos
Autor: Ramón, V (2023).

CAPÍTULO IV.

DISCUSIÓN

Con el propósito de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y su relación con el estado nutricional del personal de salud del Centro de Especialidades Reina del Cisne del cantón Cumandá, se realizó esta investigación.

Con respecto al Síndrome de Burnout, en este Centro de Especialidades tuvo una prevalencia de 53,01%. Al analizar las dimensiones de Burnout, la que mostró mayor afectación en estos trabajadores de salud fueron la despersonalización y el agotamiento emocional. En otras investigaciones realizadas con personal sanitario en el Ecuador, se reportan cifras que van desde el 4,2% (Ramírez, 2017, p.241), 31,9% (León et al., 2020, p.840), 52,31% (Lucero et al., 2023, p.263) y superiores al 90% (Torres et al., 2021, p.126). Fuera del Ecuador, la prevalencia de Burnout también es variable, con reportes que van desde el 43% al 58% (Gualano et al., 2021, p.8172) o desde el 4,3% hasta el 90,4% (Stodolska et al., 2023, p.25).

Los resultados de esta investigación evidencian que, aunque con una prevalencia variable, existe una generalización del Síndrome de Burnout entre los trabajadores de la salud, que se manifiesta mayormente en los sentimientos de despersonalización y agotamiento emocional. La gran variabilidad en las cifras de prevalencia de Burnout se explica porque, para diagnosticarlo es necesario considerar las tres dimensiones, que se modificarán en respuesta a múltiples factores (internos y externos) relacionados con el clima organizacional, el contenido de trabajo y, las condiciones propias del trabajador (De Hert, 2020, p.171).

Se ha demostrado que el Síndrome de Burnout tiene resultados adversos en indicadores ocupacionales como el desempeño laboral, la satisfacción laboral, las ausencias frecuentes y la rotación de personal. Además, los síntomas se han relacionado con diferentes tipos de trastornos físicos y mentales, como

depresión, insomnio y problemas gastrointestinales. Además, pueden conducir a trastornos de la conducta alimentaria que, afectan, en mayor o menor medida, el estado nutricional de los trabajadores de la salud (Calderón-Asenjo et al., 2022, p.2845; De Hert, 2020, p.171).

En esta investigación, se determinó que, entre los trabajadores de salud, el estado nutricional fue normal en más de la mitad (55,42%), mientras que el 33,7% estaba en la categoría sobrepeso y, la obesidad se constató en el 10,9% de los casos. Esto indica que predominó el estado nutricional normal, según su Índice de masa corporal. Además, el estado nutricional no se relacionó de forma estadísticamente significativa con la presencia de Síndrome de Burnout.

Esto significa que, a pesar de la prevalencia elevada de Síndrome de Burnout, esto no guardó relación con el sobrepeso u obesidad en esta población. Esto pudiera explicarse porque, al tratarse de personal sanitario predominantemente joven, pudieran tener formación en hábitos alimentarios saludables y la práctica frecuente de actividad física, lo que justificaría el predominio de la categoría “normopeso” en la evaluación del estado nutricional.

Sin embargo, la evidencia científica disponible sugiere una posible asociación entre Burnout y sobrepeso u obesidad. Se acepta que el estrés crónico mantenido, como parte de Síndrome de Burnout, puede favorecer el incremento del consumo de alimentos insanos, grasas saturadas, productos azucarados y, con esto, conducir al sobrepeso y la obesidad. De forma general, las personas que sufren afecciones psicológicas relacionadas con el estrés suelen optar por una dieta poco saludable caracterizada por un bajo consumo de frutas, verduras y cereales integrales (Firth et al., 2020, p.2382).

Además, se ha demostrado un aumento en el consumo de alimentos refinados en respuesta al riesgo o presencia de enfermedades mentales, incluido el agotamiento. De manera similar, un estudio informó que quienes experimentan Burnout tienden a reportar una alimentación emocional (comportamiento de comer en respuesta a emociones negativas) y difícil de controlar (Calderón-Asenjo et al., 2022, p.2845).

También se acepta que en situaciones de Burnout y trabajo bajo presión se tiende a comer en exceso, eligiendo “alimentos reconfortantes” que, al consumirlos, a su vez, generan una reducción temporal del estrés y proporcionan una sensación superficial de bienestar. Estos alimentos son hiperpalatables y tienden a ser comidas rápidas y refrigerios que generalmente tienen una alta densidad calórica y a menudo se consumen por motivos distintos al hambre o en ausencia de hambre y debido a una falta de necesidad homeostática de calorías. La tendencia a la elección de alimentos placenteros y sabrosos, como los ricos en grasas saturadas, sodio y azúcares libres en situaciones de estrés, se evidencia en otros estudios (Banda-Ccana et al., 2021, p.199).

Acerca de esto, se ha relacionado la presencia de una de las dimensiones de Burnout (agotamiento emocional) con hábitos alimentarios no saludables en enfermeras en el contexto de gran sobrecarga de trabajo. También se asoció el agotamiento emocional con la rumiación afectiva, que se caracteriza por pensamientos negativos intrusivos y recurrentes que suelen estar relacionados con actitudes y comportamientos que favorecen la aparición de Burnout, a la vez, se implementan conductas alimentarias más emocionales, inadecuadas desde el punto de vista de la nutrición sana y equilibrada (Yan et al., 2022, p.90).

En esta línea de pensamiento, la teoría del esfuerzo-recuperación aborda cómo el estrés diario prolongado o repetido en el trabajo (esfuerzo) puede afectar negativamente a la salud si no se equilibra con una recuperación suficiente. La participación en actividades no laborales (actividades físicas, sociales y de bajo esfuerzo) da como resultado una mayor recuperación diaria, que involucra el estado emocional actual, las causas, las consecuencias y el significado del evento que condujo a este estado. Se cree que es un factor importante en el desarrollo de la depresión, el deterioro de la salud física y mental y el aumento del Burnout y del consumo de alimentos no saludables de forma compulsiva, por lo que puede contribuir al sobrepeso u obesidad (Mikels & Reuter-Lorenz, 2019, p.543).

El Síndrome de Burnout es el resultado del estrés crónico causado por demandas laborales que exceden los recursos de los empleados para gestionar

sus tareas. Incluye una sensación abrumadora de agotamiento emocional, despersonalización o cinismo hacia el trabajo y todo lo relacionado con este, así como sentimientos de que el trabajo no tiene valor. El Burnout, además de la afectación al desempeño laboral, se ha asociado con el peso y el desarrollo de diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares, por lo que, identificarlo y tratarlo adecuadamente, son aspectos fundamentales para garantizar la salud de los trabajadores (Nevanperä et al., 2012, p.934).

También se ha asociado a menudo el Burnout con conductas de ingesta compulsiva, emocional de alimentos, mayor ingesta de energía y consumo de alimentos dulces bajo situaciones de estrés mantenido. Bajo situaciones de estrés cognitivo, también puede ocurrir una alimentación descontrolada entre quienes habitualmente restringen la ingesta de alimentos insanos. Por tanto, se considera que el Burnout puede aumentar la conducta alimentaria anormal y convertirse en un obstáculo para realizar cambios para normalizar la alimentación y así mantener un peso saludable (Utter et al., 2023, p.155).

Existe evidencia que vincula el agotamiento emocional y la baja realización personal, con los hábitos alimentarios menos saludables, que incluye bajo consumo semanal de verduras, hortalizas y frutas; así como con un incremento en el IMC. Esto abre la posibilidad de un vínculo entre los patrones de comportamiento alimentario, el Burnout y la tendencia a elegir alimentos poco saludables. Al analizar la multitud de factores relacionados con la presencia de niveles más altos de IMC, incluidos los hábitos alimentarios, el bajo consumo de frutas y el consumo de cualquier alimento disponible en el trabajo, las consideraciones de que la dieta de los sujetos no es saludable y el mayor rango de edad. La razón de esto es que dicha prevalencia puede estar relacionada con factores ambientales, sociales y psicológicos que están profundamente involucrados en su aparición, continuación y aumento (Soza & Depaula, 2023, p.45).

En la consideración de Maresca et al., (2022) para los trabajadores de la salud en los que los roles, funciones y límites están bien definidos, la salud mental tiene menos riesgo de desarrollar Burnout; también, desarrollar estrategias de

afrontamiento efectivas, es fundamental para prevenir y tratar este problema. Estas estrategias, además de estar influenciadas por factores puramente personales, también pueden verse favorecidas por el contexto laboral (Maresca et al., 2022, p.327).

En relación con el estado nutricional, una estrategia plausible para combatir el Burnout incluiría acciones para mejorar los hábitos alimentarios, promover la práctica de actividad física y, un peso corporal saludable. Esto sustentado en que, los niveles de Burnout tienen una relación inversa con el autocuidado y autocompasión (Gracia & Oliván, 2017, p.225).

Sobre esto, la evidencia que demuestra el papel preventivo que desempeña una nutrición adecuada en el bienestar emocional. Se ha informado que la calidad de la dieta y los patrones dietéticos saludables desempeñan un papel protector en la prevención de la depresión, la ansiedad y el deterioro cognitivo (Kris-Etherton et al., 2021, p.247); sin embargo, el rol de la nutrición en el Síndrome de Burnout está menos aclarada, aunque, investigaciones recientes sugieren que las dietas inadecuadas pueden contribuir al Burnout entre los trabajadores de la salud (Utter et al., 2023, p.156), al consumo de comida rápida, y a seguir un patrón alimentario pobre (Gorter et al., 2000, p.261).

Limitaciones

Una limitación importante en el desarrollo de esta investigación radica en que, la evaluación del estado nutricional de los trabajadores de salud se realizó solamente a partir del índice de masa corporal (IMC), sin tener en cuenta otros parámetros, analíticos o antropométricos.

CONCLUSIONES

- La prevalencia de Síndrome de Burnout entre los trabajadores de este Centro de Especialidades fue 53,01%, lo que puede considerarse un valor elevado; sin embargo, no difiere sustancialmente de otros reportes sobre Burnout en trabajadores de salud en el Ecuador.
- Si bien predominaron los trabajadores en la categoría normopeso, es importante indicar que el 17 (45,9%) de los encuestados tienen sobre peso u obesidad, esto es un porcentaje elevado, teniendo en cuenta que se trata de personal de salud, lo que evidencia la necesidad de trabajar en la educación nutricional en este contexto.
- No pudo establecerse una asociación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y el Síndrome de Burnout en estos profesionales sanitarios. La evidencia consultada tampoco es concluyente en esta relación. Se rechaza la hipótesis de trabajo de esta investigación.

RECOMENDACIONES

- Teniendo en cuenta la elevada de prevalencia de Burnout entre los trabajadores de este centro de salud, es recomendable fomentar el desarrollo de acciones de afrontamiento y autocuidado individuales, que contribuyan a reducir los sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización y baja satisfacción personal.
- Ofrecer a los trabajadores de esta institución de salud educación nutricional, con lo que se contribuirá a mejorar el estado nutricional de las personas con sobrepeso u obesidad; así como mantener los que se encontraron en la categoría de normopeso.
- Desarrollar estrategias dietéticas para mitigar el Burnout de los profesionales de la salud a partir de la evidencia existente relacionada con la nutrición y la salud mental, incorporando la teoría del cambio de comportamiento efectivo e incluyendo cambios a nivel de sistemas para promover una alimentación saludable entre los profesionales de la salud y la práctica de actividad física.

BIBLIOGRAFÍA

- Alexandrova-Karamanova, A., Todorova, I., Montgomery, A., Panagopoulou, E., Costa, P., Baban, A., Davas, A., Milosevic, M., & Mijakoski, D. (2016). Burnout and health behaviors in health professionals from seven European countries. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 89(7), 1059–1075. <https://doi.org/10.1007/s00420-016-1143-5>
- Arrogante, O., & Aparicio-Zaldivar, E. G. (2020). Burnout syndrome in intensive care professionals: Relationships with health status and wellbeing. *Enfermería Intensiva (English Ed.)*, 31(2), 60–70. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2019.03.004>
- Banda-Ccana, D. E., Infantes-Ruiz, V. H., Calizaya-Milla, Y., & Saintila, J. (2021). Dieta y riesgo de enfermedades mentales en adultos peruanos, estudio transversal. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 71(3), 199–207. <https://doi.org/10.37527/2021.71.3.004>
- Besse, C. S., Bonsack, C., Gilles, I., & Golay, P. (2021). Work-related burnout among personnel at a university hospital: identifying quantitative and qualitative differences using latent class analysis. *Journal of Mental Health*, 30(3), 388–399. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1922635>
- Blau, P. (1964). *Exchange and power in social life*. Department of Sociology, University of Chicago. IL.
- Calderón-Asenjo, R. E., Jalk-Muñoz, M. C., Calizaya-Milla, Y. E., Calizaya-Milla, S. E., Ramos-Vera, C., & Saintila, J. (2022). Association Between Emotional Eating, Sociodemographic Characteristics, Physical Activity, Sleep Duration, and Mental and Physical Health in Young Adults. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, Volume 15(5), 2845–2859. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S391752>
- Candido, E. (2018). Relação entre as dimensões de Burnout e o estado nutricional de enfermeiros. *Anais De Medicina*, 4(1), 56–63. <https://periodicos.unoesc.edu.br/anaisdemedicina/article/view/15733>
- Cederholm, T., Barazzoni, R., Austin, P., Ballmer, P., Biolo, G., Bischoff, S. C., Compher, C., Correia, I., Higashiguchi, T., Holst, M., Jensen, G. L., Malone, A., Muscaritoli, M., Nyulasi, I., Pirlich, M., Rothenberg, E., Schindler, K.,

- Schneider, S. M., de van der Schueren, M. A. E., ... Singer, P. (2017). ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clinical Nutrition*, 36(1), 49–64. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.09.004>
- CoceptoDefinicion.de. (2016). *Profesión*. <https://conceptodefinicion.de/profesion/>
- Conceptos jurídicos. (2018). *Estado civil*. <https://www.conceptosjuridicos.com/us/estado-civil/>
- De Hert, S. (2020). Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Local and Regional Anesthesia, Volume 13(2)*, 171–183. <https://doi.org/10.2147/LRA.S240564>
- De Souza, D., Das Mercês, M., Lua, I., Coelho, J., Santana, A., Reis, D., Barbosa, C., & D'Oliveira, A. (2023). Association between burnout syndrome and obesity: A cross-sectional population-based study. *Work*, 74(3), 991–1000. <https://doi.org/10.3233/WOR-210245>
- Esquivel, M. K. (2021). Nutrition Strategies for Reducing Risk of Burnout Among Physicians and Health Care Professionals. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 15(2), 126–129. <https://doi.org/10.1177/1559827620976538>
- Fernández-Lázaro, D., & Seco-Calvo, J. (2023). Nutrition, Nutritional Status and Functionality. *Nutrients*, 15(8), 1944–1952. <https://doi.org/10.3390/nu15081944>
- Firth, J., Gangwisch, J. E., Borsini, A., Wootton, R. E., & Mayer, E. A. (2020). Food and mood: how do diet and nutrition affect mental wellbeing? *BMJ*, 2(1), 2382–2394. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2382>
- García Almeida, J. M., García García, C., Vegas Aguilar, I. M., Bellido Castañeda, V., & Bellido Guerrero, D. (2021). Morphofunctional assessment of patient nutritional status: a global approach. *Nutrición Hospitalaria*, 38(3), 592–600. <https://doi.org/10.20960/nh.03378>
- Gorter, R. C., Eijkman, M. A. J., & Hoogstraten, J. (2000). Burnout and health among Dutch dentists. *European Journal of Oral Sciences*, 108(4), 261–267. <https://doi.org/10.1034/J.1600-0722.2000.108004261.X>
- Gracia, P., & Oliván, B. (2017). Burnout and Mindfulness Self-Compassion in Nurses of Intensive Care Units. *Holistic Nursing Practice*, 31(4), 225–233. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000215>

- Gualano, M. R., Sinigaglia, T., Lo Moro, G., Rousset, S., Cremona, A., Bert, F., & Siliquini, R. (2021). The Burden of Burnout among Healthcare Professionals of Intensive Care Units and Emergency Departments during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8172–8180. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158172>
- Hamidi, M. S., Boggild, M. K., & Cheung, A. M. (2016). Running on empty: a review of nutrition and physicians' well-being. *Postgraduate Medical Journal*, 92(1090), 478–481. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2016-134131>
- Himmelgreen, D. A., & Miller, E. (2018). Nutritional status. In *The International Encyclopedia of Biological Anthropology* (pp. 1–4). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781118584538.ieba0542>
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
- Iddagoda, Y. A., & Opatha, H. H. D. N. P. (2020). Relationships and Mediating Effects of Employee Engagement: An Empirical Study of Managerial Employees of Sri Lankan Listed Companies. *SAGE Open*, 10(2), 215–223. <https://doi.org/10.1177/2158244020915905>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2009). *Edad*. Glosario de Conceptos. <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4485&n=20&op=30100&p=1>
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (2009). *Sexo*. Glosario de Conceptos. <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484&op=30321&p=1&n=20>
- Jepchumba, R., Munyaka, A., & Kamuhu, R. (2023). Prevalence and demographic risk factors for overweight and obesity among healthcare workers at Uasin Gishu County hospital, Kenya. *African Health Sciences*, 23(2), 46–58. <https://www.ajol.info/index.php/ahs/article/view/250762>
- Karasek, R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–314. <https://doi.org/10.2307/2392498>

- Khammissa, R. A. G., Nemutandani, S., Feller, G., Lemmer, J., & Feller, L. (2022). Burnout phenomenon: neurophysiological factors, clinical features, and aspects of management. *Journal of International Medical Research*, *50*(9), 30–44. <https://doi.org/10.1177/03000605221106428>
- Kris-Etherton, P. M., Petersen, K. S., Hibbeln, J. R., Hurley, D., Kolick, V., Peoples, S., Rodriguez, N., & Woodward-Lopez, G. (2021). Nutrition and behavioral health disorders: depression and anxiety. *Nutrition Reviews*, *79*(3), 247–260. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa025>
- Kyle, R. G., Neall, R. A., & Atherton, I. M. (2016). Prevalence of overweight and obesity among nurses in Scotland: A cross-sectional study using the Scottish Health Survey. *International Journal of Nursing Studies*, *53*(2), 126–133. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.015>
- Leiter, M., & Maslach, C. (2005). A mediation model of job burnout. In A. Antoniou & C. Cooper (Eds.), *Research companion to organizational health psychology* (pp. 544–564). https://www.researchgate.net/publication/232511448_A_mediation_model_of_job_burnout
- León, K., Macías, M., Mendoza, R., & Escobar, K. (2020). *Riesgos Psicosociales y Burnout en el Personal de Salud de Emergencia de un Hospital de Segundo Nivel en Guayaquil - Ecuador 2019*. https://www.researchgate.net/profile/Kenny-Escobar-Segovia/publication/342902644_Riesgos_Psicosociales_y_Burnout_en_el_Personal_de_Salud_de_Emergencia_de_un_Hospital_de_Segundo_Nivel_en_Guayaquil_-_Ecuador_2019/links/5f0cbef44585155a552803b6/Riesgos-Psico
- Lu, J., Yu, Y., Zhao, Y., & Jenkin, M. (2021). The correlation between workers' working pressure and physical and mental health analyzed by the job demand-resource stress model. *Work*, *69*(2), 573–583. <https://doi.org/10.3233/WOR-213500>
- Lucero, M., Noroña, D., & Vega, V. (2023). Burnout y depresión en médicos de medicina interna y unidad de cuidados intensivos en Riobamba, Ecuador. *Rev Cuba Reumatol*, *24*(1), 263–271.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1817-59962022000100007&script=sci_arttext&tIng=pt

- Madden, A. M., & Smith, S. (2016). Body composition and morphological assessment of nutritional status in adults: a review of anthropometric variables. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 29(1), 7–25. <https://doi.org/10.1111/jhn.12278>
- Mäkikangas, A., Leiter, M. P., Kinnunen, U., & Feldt, T. (2021). Profiling development of burnout over eight years: relation with job demands and resources. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 30(5), 720–731. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2020.1790651>
- Manzano- García, G., & Ayala-Calvo, J.-C. (2013). Nuevas perspectivas: Hacia una integración del concepto de burnout y sus modelos explicativos. *Anales de Psicología*, 29(3), 800–809. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.145241>
- Maresca, G., Corallo, F., Catanese, G., Formica, C., & Lo Buono, V. (2022). Coping Strategies of Healthcare Professionals with Burnout Syndrome: A Systematic Review. *Medicina*, 58(2), 327–338. <https://doi.org/10.3390/medicina58020327>
- Martínez Gárate, I., Valdés del Olmo, L., Bayona González, A., & Martínez Castellanos, J. A. (2022). Relación entre la obesidad y el estrés laboral: una revisión sistemática. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 67(263), 112–127. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2021000200004>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout. In *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior* (pp. 351–357). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00044-3>
- Maslach, Christina, Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Mikels, J. A., & Reuter-Lorenz, P. A. (2019). Affective Working Memory: An Integrative Psychological Construct. *Perspectives on Psychological Science : A Journal of the Association for Psychological Science*, 14(4), 543–559. <https://doi.org/10.1177/1745691619837597>

- Mitra, S., Prasad, A., Haldar, D., & Baren, A. (2018). Correlation among perceived stress, emotional intelligence, and burnout of resident doctors in a medical college of West Bengal: A mediation analysis. *Indian J Public Health*, 62(1), 27–31. https://doi.org/10.4103/ijph.IJPH_368_16.
- Mohanty, A., Kabi, A., & Mohanty, A. (2019). Health problems in healthcare workers: A review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(8), 2568–2573. https://doi.org/10.4103/jfmipc.jfmipc_431_19
- Nevanperä, N. J., Hopsu, L., Kuosma, E., Ukkola, O., Uitti, J., & Laitinen, J. H. (2012). Occupational burnout, eating behavior, and weight among working women. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 95(4), 934–943. <https://doi.org/10.3945/ajcn.111.014191>
- Nuttall, F. Q. (2015). Body Mass Index. *Nutrition Today*, 50(3), 117–128. <https://doi.org/10.1097/NT.0000000000000092>
- Ozturk, Y. E. (2020). A theoretical review of burnout syndrome and perspectives on burnout models. *Bussecon Review of Social Sciences (2687-2285)*, 2(4), 26–35. <https://doi.org/10.36096/brss.v2i4.235>
- Penttinen, M. A., Virtanen, J., Laaksonen, M., Erkkola, M., Vepsäläinen, H., Kautiainen, H., & Korhonen, P. (2021). The Association between Healthy Diet and Burnout Symptoms among Finnish Municipal Employees. *Nutrients*, 13(7), 2393–2406. <https://doi.org/10.3390/nu13072393>
- Ramírez-Elvira, S., Romero-Béjar, J. L., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J. L., Monsalve-Reyes, C., Cañadas-De la Fuente, G. A., & Albendín-García, L. (2021). Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 114–132. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111432>
- Ramírez, M. R. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 4(1), 241–252. <https://doi.org/10.17060/IJODAEP.2017.N1.V4.1053>
- Redondo-Flórez, L., Tornero-Aguilera, J. F., Ramos-Campo, D. J., & Clemente-

- Suárez, V. J. (2020). Gender Differences in Stress- and Burnout-Related Factors of University Professors. *BioMed Research International*, 2(2), 1–9. <https://doi.org/10.1155/2020/6687358>
- Rosell, A., Riera, J., & Galera, R. (2023). Valoración del estado nutricional. *Protoc Diagn Ter Pediatr*, 1(2), 389–399. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/31_valor_estado_nutr.pdf
- Rothenberger, D. A. (2017). Physician Burnout and Well-Being: A Systematic Review and Framework for Action. *Diseases of the Colon & Rectum*, 60(6), 567–576. <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000000844>
- Salyers, M. P., Bonfils, K. A., Luther, L., Firmin, R. L., White, D. A., Adams, E. L., & Rollins, A. L. (2017). The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 32(4), 475–482. <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3886-9>
- Santaella, L. (2022). *Incidencia del síndrome de burnout y su relación con sobrepeso, sedentarismo y presión arterial elevada, en Misión Mundo Juvenil Internacional*. [Universidad Tecnológica Israel]. <https://repositorio.uisrael.edu.ec/bitstream/47000/3281/3/UISRAEL-EC-MASTER-SSO-378.242-2022-068.pdf>
- Shanafelt, T. D., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Hasan, O., Satele, D., Sloan, J., & West, C. P. (2016). Relationship Between Clerical Burden and Characteristics of the Electronic Environment With Physician Burnout and Professional Satisfaction. *Mayo Clinic Proceedings*, 91(7), 836–848. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.05.007>
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27–41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>
- Soza, E. N., & Depaula, P. D. (2023). Síndrome de burnout y hábitos nocivos para la salud en trabajadores del sistema penitenciario federal argentino. *Rev. Esp. Sanid. Penit*, 2(1), 48–60. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-

06202023000200002&lng=es&nrm=iso

- Stodolska, A., Wójcik, G., Barańska, I., Kijowska, V., & Szczerbińska, K. (2023). Prevalence of burnout among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic and associated factors – a scoping review. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 36(1), 21–58. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.02007>
- Sullivan, V., Hughes, V., & Wilson, D. R. (2022). Nursing Burnout and Its Impact on Health. *Nursing Clinics of North America*, 57(1), 153–169. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2021.11.011>
- Taberna, D. J., Navas-Carretero, S., & Martinez, J. A. (2019). Current nutritional status assessment tools for metabolic care and clinical nutrition. *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*, 22(5), 323–328. <https://doi.org/10.1097/MCO.0000000000000581>
- Taranu, S., Ilie, A., Turcu, A.-M., Stefaniu, R., Sandu, I., Pislaru, A., Alexa, I., Sandu, C., Rotaru, T.-S., & Alexa-Stratulat, T. (2022). Factors Associated with Burnout in Healthcare Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 147–161. <https://doi.org/10.3390/ijerph192214701>
- Tawfik, D. S., Scheid, A., Profit, J., Shanafelt, T., Trockel, M., Adair, K. C., Sexton, J. B., & Ioannidis, J. P. A. (2019). Evidence Relating Health Care Provider Burnout and Quality of Care. *Annals of Internal Medicine*, 171(8), 555–563. <https://doi.org/10.7326/M19-1152>
- Tironi, M. O. S., Teles, J. M. M., Barros, D. de S., Vieira, D. F. V. B., Silva Filho, C. M. da, Martins Júnior, D. F., Matos, M. A., & Nascimento Sobrinho, C. L. (2016). Prevalence of burnout syndrome in intensivists doctors in five Brazilian capitals. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 28(3), 89–96. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20160053>
- Torres Toala, F. G., Irigoyen Piñeiros, V., Moreno, A. P., Ruilova Coronel, E. A., Casares Tamayo, J., & Mendoza Mallea, M. (2021). Burnout syndrome in health professionals in Ecuador and associated factors in times of pandemic. *Revista Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 126–136. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>

- Utter, J., McCray, S., & Denny, S. (2023). Eating Behaviours Among Healthcare Workers and Their Relationships With Work-Related Burnout. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 2(1), 155–169. <https://doi.org/10.1177/15598276231159064>
- Vasquez-Purí, C., Plaza-Ccuno, J. N. R., Soriano-Moreno, A. N., Calizaya-Milla, Y. E., & Saintila, J. (2023). Burnout, Fat Intake, and Body Mass Index in Health Professionals Working in a Public Hospital: A Cross-Sectional Study. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 60(1), 78–86. <https://doi.org/10.1177/00469580231189601>
- Wang, J., Wang, W., Laureys, S., & Di, H. (2020). Burnout syndrome in healthcare professionals who care for patients with prolonged disorders of consciousness: a cross-sectional survey. *BMC Health Services Research*, 20(1), 841–853. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05694-5>
- Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 123(2), 9–20. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>
- World Health Organization. (2019). *Burn-out an “occupational phenomenon”*: International Classification of Diseases. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Yan, W., Zhou, X., Song, C., Luo, X., Wang, H., Yin, P., Wu, H., & Ye, J. (2022). Emotional exhaustion and unhealthy eating among COVID-19 front-line healthcare workers during recuperation: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 10(2), 89–96. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.926395>