

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADOS

INFORME DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN NUTRICION Y DIETETICA CON MENCIÓN EN NUTRICION

COMUNITARIA

TEMA

“SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTADO NUTRICIONAL DEL PERSONAL DE
SALUD DEL HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA “DR. JOSÉ DANIEL RODRÍGUEZ

MARIDUEÑA”

Autor

ANDREINA DAYANARA BRIONES FRANCO

CHRISTIAN HEINZ LINARES RIVERA

Director

PAVAJEAU HERNÁNDEZ JEFFRY JOHN, Msc.

MILAGRO, 2024

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, Andreina Dayanara Briones Franco y Christian Heinz Linares Rivera en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **MAGÍSTER EN NUTRICION Y DIETETICA CON MENCION EN NUTRICION COMUNITARIA**, como aporte a la Línea de Investigación salud pública y bienestar humano integral de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 20 de septiembre del 2024



Firmado electrónicamente por:
ANDREINA DAYANARA
BRIONES FRANCO

Md. Andreina Dayanara Briones Franco

CI: 0927732610



Firmado electrónicamente por:
CHRISTIAN HEINZ
LINARES RIVERA

Md. Christian Heinz Linares Rivera

CI: 0922813019

Aprobación del tutor del Trabajo de Titulación

Yo, **PAVAJEAU HERNÁNDEZ JEFFRY JOHN, Msc.** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por Andreina Dayanara Briones Franco y Christian Heinz Linares Rivera, cuyo tema es “síndrome de burnout y estado nutricional del personal de salud del hospital de infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”, que aporta a la Línea de Investigación alud pública y bienestar humano integral, previo a la obtención del Grado **MAGÍSTER EN NUTRICION Y DIETETICA CON MENCION EN NUTRICION COMUNITARIA.** Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.



Atentamente,

PAVAJEAU HERNÁNDEZ JEFFRY JOHN, Msc.

C.I. 0930810650

Certificación de defensa



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO FACULTAD DE POSGRADO CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGISTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA**, presentado por **MED. BRIONES FRANCO ANDREINA DAYANARA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA "DR. JOSÉ DANIEL RODRÍGUEZ MARIDUEÑA" 2024", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	53.67
DEFENSA ORAL	37.00
PROMEDIO	90.67
EQUIVALENTE	Muy Bueno



MARIELA LIBELLY
LOZADA MEZA

Dra. LOZADA MEZA MARIELA LIBELLY
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



PAMELA ALEJANDRA
RUIZ POLIT

Mgs. RUIZ POLIT PAMELA ALEJANDRA
VOCAL



EMILY GABRIELA
BURGOS GARCIA

Mgs. BURGOS GARCIA EMILY GABRIELA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGISTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA**, presentado por **MEDICO LINARES RIVERA CHRISTIAN HEINZ**, otorga al presente proyecto de investigación denominado **"SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL DE INFECTOLOGÍA "DR. JOSÉ DANIEL RODRÍGUEZ MARIDUEÑA" 2024"**, las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	53.67
DEFENSA ORAL	37.00
PROMEDIO	90.67
EQUIVALENTE	Muy Bueno



TRIBUNAL CALIFICADOR DEL
MAGISTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN
COMUNITARIA
Dra. LOZADA MEZA

Dra. LOZADA MEZA MARIELA LIBELLY
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



TRIBUNAL CALIFICADOR DEL
MAGISTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN
COMUNITARIA
Mgs. RUIZ POLIT

Mgs. RUIZ POLIT PAMELA ALEJANDRA
VOCAL



TRIBUNAL CALIFICADOR DEL
MAGISTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN
COMUNITARIA
Mgs. BURGOS GARCIA

Mgs. BURGOS GARCIA EMILY GABRIELA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

Dedicatoria

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más, A mi madre por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida, mi Hija que sin duda alguna ha sido el motor que me impulsó día a día para conseguir mis logros, a mis tías quienes han velado por mí durante este arduo camino para convertirme en una profesional. A mi mentor L.F.S.A. quien con sus consejos ha sabido guiarme para culminar mi carrera profesional.

Andreina Dayanara Briones Franco

A Dios, familia y amigos por el apoyo constante

Christian Heinz Linares Rivera

Agradecimiento.

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi madre, que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A mi hija Andrea, por siempre ser el motor de mi vida que me impulsa cada día a seguir luchando.

A una persona muy especial en mi vida C.L. gracias por acompañarme durante todo este arduo camino y compartir conmigo alegrías y fracasos.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto

Andreina Dayanara Briones Franco

A Dios, familia y amigos por el apoyo constante

Christian Heinz Linares Rivera

Resumen

Introducción: Los efectos del burnout pueden manifestarse de diversas formas en los hábitos alimentarios de los afectados. Algunas personas tienden a aumentar la ingesta de alimentos como mecanismo de afrontamiento para buscar alivio o distracción del estrés que sienten. Este comportamiento puede provocar problemas de salud como aumento de peso y hábitos alimentarios poco saludables. Por otro lado, se ha observado que algunas personas con síndrome de burnout experimentan pérdida de apetito y cambios en la conducta alimentaria. El estrés prolongado puede impactar negativamente en el sistema digestivo y la absorción de nutrientes, aumentando el riesgo de desnutrición por desnutrición o exceso.

Métodos: Se realizó una investigación cuantitativa de tipo descriptivo-correlacional, 162 trabajadores de salud entre Médicos/profesionales de la Salud, enfermeros y auxiliares. **Resultados:** Se obtuvo que la edad promedio del personal de salud es con el 27.8% es de 34-39 años seguidos de 29-33 años con el 26% y de 40 a 41 años con el 21.6%. Con respecto al sexo se determinó que el 59.9% son de sexo femenino y el masculino con el 40.1%. se presentó con un porcentaje bajo de 52.5% alto con un 31.7% y medio con un 16%, con respecto a despersonalización con un 71.6% medio, con un 16.7% bajo, y con un 11.7% alto, con respecto a la satisfacción laboral se presentó 43.2% alto, medio con 36.4% y bajo con un 20.4% de acuerdo con instrumento se presenta un síndrome de burnout con un 51.2% del personal que si presenta y con un 48.8% que no presenta siendo los enfermeros con 29.6% con mayor porcentaje.

Palabras clave: Burnout, Nutrición, Estrés, Salud.

Abstract

Introduction: The effects of burnout can manifest in various ways in the eating habits of the affected. Some people tend to increase food intake as a coping mechanism to seek relief or distraction from the stress they feel. This behavior can lead to health problems such as weight gain and unhealthy eating habits. On the other hand, it has been observed that some people with burnout syndrome experience loss of appetite and changes in eating behavior. Prolonged stress can negatively impact the digestive system and nutrient absorption, increasing the risk of malnutrition due to malnourishment or excess. **Methods:** A descriptive-correlational quantitative survey was carried out, involving 162 health workers among Doctors/Health Professionals, nurses and auxiliaries. **Results:** It was found that the average age of health personnel is 27.8% is 34-39 years, followed by 29-33 years with 26% and 40-41 years with 21.6%. In terms of gender, it was determined that 59.9% were female and 40.1% were male. was presented with a low percentage of 52.5% high with a 31.7% and medium with a 16%, with respect to depersonalization with a 71.6% average, with a 16.7% low, and with a 11.7% high, with regard to employment satisfaction was shown 43.2% high, medium with 36.4% and low with a 20.4%. According to the instrument there is a burnout syndrome with 51.2% of the staff who do present and with 48.8% who do not present being the nurses with 29.6% with the highest percentage.

Keywords: Burnout, Nutrition, Stress, Healt

Índice de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de las variables	7
Tabla 2. Frecuencia de características sociodemográficas laborales.....	34
Tabla 3: frecuencia de síndrome de burnout en el personal de salud del hospital	34
Tabla 4.. Descripción de las variables antropométricas del personal Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”	35
Tabla 5. Estado nutricional del personal de salud del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”	36
Tabla 6: Conducta alimentaria del personal de salud del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”	36
Tabla 7: relación del síndrome de burnout y el de IMC del personal de salud Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”	37

Tabla de Contenido

Contenido

Carátula	I
Derechos de autor.....	II
Aprobación del tutor del Trabajo de Titulación	III
Certificación de defensa.....	IV
Dedicatoria	VI
Agradecimiento	VII
Resumen.....	VIII
Abstract.....	IX
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
Planteamiento del problema	3
Preguntas de investigación.....	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos.....	5
Hipótesis.....	6
Hipótesis general.....	6
Hipótesis particular	6
1.8 Declaración de las variables (Operacionalización)	6
Operacionalización de las variables	7
Justificación de la investigación.....	8
Alcance y limitaciones	9
CAPÍTULO 2.....	10
Marco teórico referencial.....	10

Antecedentes.....	10
Antecedentes Históricos	10
Antecedentes de referencia:	13
Contenido teórico que fundamenta la investigación.....	16
Síndrome de Burnout.....	16
Modelos Teóricos y Conceptuales del Burnout.....	17
Dimensiones del síndrome de burnout	18
Agotamiento emocional	18
Despersonalización	19
Baja realización personal (RP):	19
Factores que contribuyen al Burnout	19
El Maslach Burnout Inventory (MBI)	20
Impacto del Burnout en el Personal de Salud.....	21
Estado Nutricional	21
Valoración del estado nutricional	22
Determinación de la ingesta de nutrientes:.....	22
Medidas antropométricas	22
Peso Corporal.....	22
Altura	23
Índice de Masa corporal	23
Estado Nutricional en Médicos	23
Relación entre Burnout y Estado Nutricional	24
Estrategias de nutrición para reducir el riesgo de agotamiento entre médicos y profesionales de la salud	25
Marco conceptual	26

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	29
Enfoque de la Investigación	29
Tipo de investigación	29
Enfoque de la investigación	30
Población y Muestra	30
Características de la población	30
Delimitación de la población	30
Tipo de muestra	30
Tamaño de la muestra	31
Criterios de inclusión.....	31
Criterios de exclusión.....	31
Los métodos y las técnicas.....	32
Métodos de la investigación.....	32
Técnicas de la investigación.....	32
Procesamiento estadístico de la información.....	33
CAPÍTULO IV. Análisis e interpretación de resultados	34
Valoración del estado nutricional.....	35
Discusión	38
CAPÍTULO V	41
Conclusiones y Recomendaciones	41
Conclusión.....	41
Recomendaciones.....	42

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout, reconocido como un fenómeno vinculado al estrés laboral crónico, afecta a diversos profesionales, siendo el personal de salud, como médicos y enfermeras, especialmente propenso a experimentarlo. Este agotamiento no solo repercute a nivel individual, afectando la salud mental y emocional del trabajador, sino que también tiene implicaciones en la calidad del servicio ofrecido y, por ende, en el bienestar general del entorno laboral (Aguagiña-Medina, S. E., & Villarroel-Vargas, J., 2020).

En términos de prevalencia, los estudios epidemiológicos han encontrado que los profesionales que trabajan en el campo médico interactúan frecuentemente con grupos de usuarios. Los pacientes con enfermedades altamente adictivas tienen un mayor riesgo de desarrollar agotamiento. Las exigencias y presiones emocionales asociadas con estos trabajos contribuyen a la acumulación de estrés, lo que lleva a síntomas característicos como agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal. (Tabares-Díaz, Y. A., Martínez-Daza, V. A., & Matabanchoy-Tulcán, S. M., 2020).

En relación con la nutrición, los efectos del burnout pueden manifestarse de diversas formas en los hábitos alimentarios de los afectados. Algunas personas tienden a aumentar la ingesta de alimentos como mecanismo de afrontamiento para buscar alivio o distracción del estrés que sienten. Este comportamiento puede provocar problemas de salud como aumento de peso y hábitos alimentarios poco saludables. Por otro lado, se ha observado que algunas personas con síndrome de burnout experimentan pérdida de apetito y cambios en la conducta alimentaria. El estrés prolongado puede impactar negativamente en el sistema digestivo y la absorción de nutrientes, aumentando el riesgo de desnutrición por desnutrición o exceso.

El síndrome de burnout no sólo tiene efectos psicológicos y emocionales, sino que también puede afectar al estado nutricional de la persona afectada, complejizando el tratamiento y el tratamiento. Un examen exhaustivo de este fenómeno requiere no sólo considerar los aspectos psicológicos, sino también prestar atención a los hábitos alimentarios y promover estrategias saludables de afrontamiento en el trabajo.

CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Planteamiento del problema

Diariamente, el personal que trabaja en el campo de la salud se enfrenta a un entorno laboral altamente exigente y estresante, lo que tiene el potencial de afectar significativamente su bienestar físico y emocional, uno de los problemas más graves que puede manifestarse es el síndrome de burnout, que se caracteriza por el malestar físico, emocional y mental que surge como consecuencia del estrés crónico provocado por el trabajo. La salud de los profesionales es lo único que se ve afectado negativamente por el burnout; también disminuye la calidad de la atención que se brinda a los pacientes, lo que a su vez puede repercutir en la efectividad y eficiencia del sistema de salud para los pacientes. Esto se ve afectado negativamente por el agotamiento; también reduce la calidad de la atención que se brinda a los pacientes, lo que a su vez puede tener repercusiones en la eficacia y eficiencia del sistema de atención médica para los pacientes (Utter, McCray, & otros, 2023).

Según la literatura numerosos estudios han puesto de manifiesto que el estado nutricional tiene un papel importante en la salud general de los individuos y en su capacidad para gestionar el estrés. Por otra parte, existe una deficiencia de investigación que hable específicamente cómo el estado nutricional del personal de atención médica podría tener un impacto en la prevalencia y la gravedad del síndrome de burnout. Como el Índice de Masa Corporal (IMC), el consumo de nutrientes tiene el potencial de ofrecer una perspectiva integral sobre el bienestar nutricional del personal. Sin embargo, la relación entre estos indicadores y el síndrome de burnout no presentan datos exactos dentro de las entidades de salud.

En el hospital, no existen datos específicos que nos ayuden a entender cuán grave es el estrés entre los trabajadores de la salud o cómo afecta a su estado nutricional. La falta de información impide poner en marcha intervenciones efectivas que puedan mejorar la calidad de vida de los profesionales y, por extensión, la

atención que prestan a los pacientes. Estudios que aborden este problema desde un punto de vista integral, que incluya tanto factores psicológicos como nutricionales. Esto supone una gran laguna en nuestro conocimiento y gestión del bienestar de los trabajadores sanitarios.

Ante esto, se hace necesario realizar un estudio que verifique el estado nutricional, evalúe la prevalencia del síndrome de burnout entre el personal de salud del hospital y analice el vínculo entre ambos. El estudio no sólo se sumará a lo que ya se sabe sobre el burnout y la nutrición en el ámbito hospitalario, sino que también proporcionará datos importantes para la creación de estrategias de intervención que promuevan un entorno de trabajo más saludable y sostenible para los profesionales de la salud.

Delimitación del problema

Campo: Salud y Nutrición

Área: Nutrición

Aspectos: Factores de riesgo y Comportamiento clínico epidemiológico del síndrome de burnout.

Contexto: Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”

Provincia: Guayas

Cantón: Guayaquil

Año: agosto del 2023 a marzo del 2024

Formulación del problema

¿Cómo incide el Síndrome de burnout y estado nutricional incide en el personal de salud del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”?

Preguntas de investigación

- ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”, según la escala Maslach Burnout Inventory?
- ¿Cuál es el estado nutricional del personal de salud del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña” mediante los indicadores antropométricos?
- ¿Existe relación entre el síndrome de burnout y estado nutricional del personal de salud del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”?

Objetivo general

Determinar la asociación del Síndrome de burnout y estado nutricional en el personal de salud del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”

Objetivos específicos

- Evaluar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”
- Determinar el estado nutricional del personal de salud del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña” mediante indicadores antropométricos.
- Identificar la relación entre el síndrome de burnout y los diferentes indicadores del estado nutricional en el personal de salud del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”

Hipótesis

Hipótesis general

H0: El síndrome de burnout tiene relación significativa en el estado nutricional del personal de salud del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”.

H1: El síndrome de burnout no tiene relación significativa en el estado nutricional del personal de salud del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”.

Hipótesis particular

Esta hipótesis plantea que podría haber una relación entre el agotamiento emocional experimentado por el personal médico y su estado nutricional, lo que podría tener implicaciones en su salud y desempeño laboral.

1.8 Declaración de las variables (Operacionalización)

Variable Independiente. Estado nutricional del personal de salud del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña.

Variable Dependiente. Síndrome de burnout

Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	INSTRUMENTO
VI: Estado Nutricional Del Personal de salud del Hospital de Infectología "Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña.	Personal de salud que labora en las distintas áreas del hospital	SEXO	Femenino Masculino	Encuesta/Datos del personal
		PESO	50-60 kg 61-71 kg 71-85kg	
		TALLA	1.50-1.60 1.61-1.71 1.71-1.80	
		IMC	normo peso sobrepeso Obesidad	
		Ingesta de nutrientes	Frecuencia y cantidad de ingesta de diferentes grupos de alimentos	Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos
VD: Síndrome de Burnout	El síndrome de burnout es un estado de agotamiento físico, emocional y mental resultante de un trabajo excesivo y estresante	Agotamiento emocional	bajo 0-18; medio 19-26; alto 27-54	Cuestionario Maslach Burnout Inventory
		Despersonalización	bajo 0-5; medio 6-9; alto 10-30	
		Realización personal	bajo 0-33; medio 34- 39; alto 40-56	

Nota: La figura 1 explica la Operacionalización de las variables de la investigación

Justificación de la investigación

En el campo de la salud, el síndrome de burnout es un padecimiento que se caracteriza por una respuesta prolongada de estrés, especialmente para el personal que trabajan en entornos de alta tensión y exigencia dentro de las áreas críticas. Este síndrome se caracteriza por el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal. Para desarrollar estrategias efectivas que mejoren la salud y el desempeño del personal de salud, es necesario comprender la prevalencia y las causas del burnout en este entorno.

Un impacto en el desarrollo y la gravedad del síndrome de burnout es el estado nutricional general del individuo. Una nutrición adecuada es esencial para mantener un buen estado físico y mental, lo cual es importante para los profesionales de salud que enfrentan diariamente situaciones de estrés y alta demanda emocional. Para evaluar el estado nutricional del personal sanitario es necesario considerar diversos indicadores como el índice de composición muscular (IMC) el consumo de nutrientes . Esta evaluación permitirá identificar posibles deficiencias o excesos en la nutrición que puedan estar contribuyendo al síndrome de burnout.

Un examen exhaustivo de la relación entre el síndrome de burnout y el estado nutricional permitirá identificar patrones y correlaciones específicas que pueden ser objeto de intervención. Por ejemplo, si se determina que ciertas deficiencias nutricionales están asociadas con niveles elevados de angustia emocional o despersonalización, puede ser posible implementar programas específicos de nutrición y salud para mitigar estos efectos. Es esencial identificar estos factores para desarrollar políticas de salud ocupacional que promuevan el bienestar integral del personal de salud, mejorando así tanto su calidad de vida como la calidad de los servicios que presta

Este estudio tiene el potencial de contribuir al conocimiento científico en el campo de la salud y nutrición ocupacional, proporcionando datos valiosos para que otros investigadores y profesionales de la salud los utilicen. La justificación de este estudio surge de la necesidad de abordar el bienestar del personal sanitario de forma integral, teniendo en cuenta tanto los factores psicológicos como nutricionales. Esto permite una mayor comprensión e intervenciones efectivas, promoviendo un entorno de trabajo más saludable y sostenible para los profesionales sanitarios del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña” y quizás en otros entornos.

Alcance y limitaciones

El alcance del estudio sobre el síndrome de burnout y el estado nutricional del personal de salud del Hospital de Infectología evalúa la prevalencia del síndrome de burnout entre el personal de salud del Hospital de Infectología utilizando herramientas validadas, analizando el estado nutricional de los trabajadores de la salud mediante mediciones objetivas como índice de masa corporal (IMC), análisis de composición corporal, o evaluación de hábitos alimenticios.

La posible asociación entre el síndrome de burnout y factores relacionados con el estado nutricional, como la ingesta de alimentos, la actividad física, y la calidad de la dieta identifica posibles factores contribuyentes al síndrome de burnout y su relación con el estado nutricional, como el estrés laboral, la carga de trabajo, el apoyo social, entre otros.

En cuanto a las limitaciones, la investigación se centrará específicamente en el Hospital de Infectología y sus trabajadores de la salud, por lo que los resultados pueden no ser generalizables a otros hospitales o contextos.

Las mediciones del estado nutricional pueden tener ciertas limitaciones debido a la disponibilidad de recursos y el tipo de herramientas utilizadas, como la falta de acceso a equipos avanzados de análisis de composición corporal, mediante evaluaciones sobre el síndrome de burnout.

CAPÍTULO 2.

Marco teórico referencial

Antecedentes

Antecedentes Históricos

El concepto de burnout se remonta al año 1974. cuando Freudenberger lo describió como "sentimientos de fracaso y desgastado o escurrido, como resultado de una sobrecarga de derechos sobre la energía, los recursos personales o el ámbito espiritual. fuerza del trabajador. Freudenberger y Richelson (1980, p. 13) definen el agotamiento como "un estado de fatiga o frustración provocado por devoción a una causa, forma de vida o relación que no logró producir la recompensa esperada y eso finalmente conduce a una reducción del compromiso y eficacia en el trabajo". El burnout surge de una brecha entre lo que el sujeto considera como Un ideal y la realidad del ambiente de trabajo(Manzano- García & Ayala-Calvo, 2013).

El término Burnout se empezó a utilizar a partir de 1977, tras la exposición de Maslach ante una convención de la Asociación Americana de Psicólogos, en la que conceptualizó el síndrome como el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario y profesores. El síndrome sería la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y tendría repercusiones de índole individual, pero también afectaría a aspectos organizacionales y sociales(Martínez Pérez, 2010).

Christina Maslach, una de las principales investigadoras en este campo, desarrolló en la década de 1980 el Maslach Burnout Inventory (MBI), una herramienta estandarizada para medir el burnout. Este instrumento evalúa tres dimensiones del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la

realización personal. Desde su desarrollo, el MBI se ha convertido en la herramienta más utilizada y validada a nivel mundial para la medición del burnout.

En las primeras dos o tres décadas del siglo XX, las enfermedades infecciosas y degenerativas fueron la principal causa de mortalidad. Sin embargo, a mediados del siglo XX, las enfermedades crónicas las superaron. La alimentación ha sido una preocupación global constante debido a su tenue relación con la salud. El consumo de alimentos en cantidades, calidad y frecuencia adecuadas se asocia con la más alta calidad de vida. Por lo tanto, se podría decir que el consumo alimentario es un patrón que se caracteriza por el aporte de nutrientes esenciales al organismo.

El papel de la nutrición en la vida humana ha experimentado cambios y adquirido un nuevo significado. satisfacer sus necesidades biológicas. Posteriormente, esta búsqueda de alimentos se asoció a elementos como el lujo, la religión, las celebraciones, las ofrendas y el estatus social.

En definitiva, el ritmo de vida actual obliga al ser humano a simplificar su consumo alimentario, lo que da lugar a manifestaciones de transformación individual y social. Entre estas transformaciones se encuentra el consumo de comidas fuera del hogar con alto contenido en grasas y azúcares no saludables, dando lugar así a los restaurantes de comida rápida.

A lo largo de la historia, la gente ha sabido que la nutrición es una parte importante de la salud humana. La famosa frase "Que tu alimento sea tu medicina y que tu medicina sea tu alimento" fue por Hipócrates, que se consideraba el padre de la medicina. No fue hasta el siglo XX que la gente empezó a comprender realmente la nutrición y cómo afecta a la salud(Fernández de Henestrosa et al., 2023).

La investigación en nutrición se enfocó en prevenir deficiencias nutricionales durante y después de la Segunda Guerra Mundial, encontrándose vitaminas y

minerales esenciales para la salud. desplazar su atención hacia cuestiones relacionadas con el exceso de nutrientes, como la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, enfermedades cardiovasculares), a medida que las sociedades progresaban y cambiaban sus hábitos alimentarios.

Con el paso de los años, ha habido cada vez más interés en el vínculo entre la nutrición y la salud mental. Se ha demostrado que comer los alimentos adecuados puede tener un efecto positivo en el estado de ánimo y la salud mental. Por otro lado, no obtener suficientes nutrientes o comer mal puede hacer que los problemas de salud como la depresión y el estrés sean más probables.

La relación entre el estado nutricional y el agotamiento en los trabajadores de la salud es un área de investigación emergente. Se han comenzado a realizar estudios para investigar cómo los alimentos y la composición física pueden influir en la prevalencia y la gravedad del síndrome de burnout. Las investigaciones han descubierto que la obesidad y el sobrepeso están asociados con niveles más altos de estrés y agotamiento, posiblemente debido a los efectos negativos de la inflamación crónica y el estrés oxidativo en el cerebro(Yaguachi Alarcón et al., 2023).

Después de un largo camino desde su primera descripción en la década de 1970, el síndrome del burnout se ha convertido en un fenómeno que se estudia con gran detalle en muchos campos, especialmente en el ámbito de la salud. Al mismo tiempo, la nutrición ha sido reconocida como un elemento fundamental de la salud mental y física. El punto de encuentro de estos dos campos en el estudio del estrés y el estado nutricional de los trabajadores de la salud es una frontera clave tanto en la investigación como en la práctica en el campo de la salud ocupacional(Pujol-de Castro et al., 2024).

Antecedentes de referencia:

Ramon en el 2023 publica **“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”** Metodología: Estudio observacional, analítico, transversal. Población y muestra: 83 profesionales del Centro de Especialidades Reina del Cisne. 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). (RAMÓN ÁLVAREZ, 2023)

De Souza en el año 2023 publica **“Asociación entre el síndrome de burnout y la obesidad: un estudio transversal de base poblacional”** Métodos: Estudio poblacional-analítico, confirmatorio cruzado, integrado y multicéntrico. **Resultados:** La prevalencia de síndrome de Down y obesidad fue de 17,7% y 12,7%, respectivamente. El síndrome de Down se asoció estadísticamente con la obesidad, incluso después del ajuste (RPa: 1,85; IC 95% 1,11-3,06) por género, edad, actividad física, alimentación saludable, satisfacción con la ocupación, otro trabajo, turno de noche, tiempo en atención primaria de salud (APS) y condiciones laborales. No se identificaron variables modificadoras del efecto (de Souza e Silva et al., 2023).

Penttinen en el año 2021 publica **“La relación entre una dieta saludable y los síntomas de agotamiento laboral entre los empleados municipales finlandeses”**. Métodos: Se realizó un estudio transversal en 2015 entre 630

empleadas de 10 unidades de trabajo municipales de la ciudad de Pori, Finlandia, Resultados: En el análisis de regresión lineal multivariante, el consumo de alimentos saludables tuvo una relación inversa con la gravedad de los síntomas de burnout independientemente de la edad, los años de educación, la actividad física y los síntomas depresivos. El análisis detallado reveló que los sujetos con una puntuación BBI más baja consumían con mayor frecuencia productos lácteos bajos en grasa, verduras, frutas y bayas, alimentos vegetales y carne blanca (Penttinen et al., 2021).

Vasquez-purí en el año 2023 publica **“Burnout, consumo de grasa e índice de masa corporal en profesionales de la salud que trabajan en un hospital público: un estudio transversal.** Realizó un estudio descriptivo correlacional de diseño transversal. En el modelo ajustado, se encontró que, por cada punto adicional en la escala de ingesta, un promedio de 1.10 (IC del 95%, 0.57-1.62, $P < .001$) puntos aumentó la escala de burnout; Estos resultados se mantuvieron cuando se compararon por género, $1,17 \pm 0,49$ y $1,85 \pm 1,08$ y $1,08 \pm 0,16$ y $2,00$, respectivamente, entre los géneros femenino y masculino. No hubo asociación entre el IMC ($P > 0,05$). Se deben considerar programas e intervenciones futuras para minimizar los efectos del burnout en la ingesta de alimentos poco saludables en los trabajadores de la salud en Perú para garantizar una mejor atención médica por parte de los profesionales de la salud en nombre de los pacientes (Vasquez-Purí et al., 2023).

Jepchumba et al en el 2023 publica **“Prevalencia y factores de riesgo demográficos del sobrepeso y la obesidad entre los trabajadores sanitarios del hospital del condado de Uasin Gishu, Kenia”** se realizó un estudio transversal en trabajadores de la salud de 20 años o más a edad media y el IMC fueron $36,96 \pm 9,96$ años y $27,18 \pm 5,04$ respectivamente. El 63,4% tenía un IMC superior a 25 kg/m², el 35% tenía sobrepeso y el 28,4% obesidad. Las mujeres tenían más probabilidades de tener sobrepeso y obesidad que los hombres, la edad,

la educación y la actividad física estaban relacionadas con el IMC y el género estaba asociado con el IMC(Jepchumba et al., 2023).

Jung en el año 2020 publica **“Asociación entre los hábitos alimentarios, el trabajo por turnos y el síndrome metabólico: el estudio de salud de las enfermeras de Corea.** El estudio analizó datos de una encuesta transversal del Estudio de Salud de Enfermeras de Corea (KNHS). La prevalencia del SM en este grupo (1638 participantes) fue del 5,6 % (92 participantes). El consumo de más del 50 % de la ingesta calórica diaria después de las 7 p. m., el consumo de bebidas carbonatadas, los antecedentes familiares de diabetes y el trabajo sin turnos fueron factores significativos que influyeron en el SM. Las enfermeras son uno de los grupos de riesgo de tener hábitos alimentarios poco saludables debido a la naturaleza de su trabajo. Por lo tanto, los directores de enfermería deben incluir educación dietética regular para las enfermeras y continuar con sus esfuerzos de políticas para resolver los problemas de salud que puedan surgir en relación con el trabajo de las enfermeras(Jung et al., 2020).

Alexandrova-Karamanova en el año 2016 publica **“Burnout y conductas de salud en profesionales sanitarios de siete países europeos”** Métodos: Los datos forman parte de la encuesta cuantitativa transversal internacional ORCAB. Las medidas incluyeron el Maslach Burnout Inventory y el Health Behaviors Questionnaire. Resultados: El burnout se asoció de forma significativa y positiva con un mayor consumo de comida rápida, ejercicio poco frecuente, mayor consumo de alcohol y uso más frecuente de analgésicos en la muestra completa, y estas asociaciones siguieron siendo significativas después de la inclusión de factores de diferencias individuales y el país de residencia. Las comparaciones transnacionales mostraron diferencias significativas en el burnout y los comportamientos de salud, y algunas diferencias en la significación estadística y la magnitud (pero no en la dirección) de las asociaciones entre ellos. Los profesionales de la salud de Turquía, Grecia y Bulgaria informaron las experiencias más desfavorables(Alexandrova-Karamanova et al., 2016).

Thays en el 2022 publica “Prevalencia del síndrome de Burnout en enfermeras de un hospital público, se realizó un estudio transversal, realizado con 171 enfermeros de un hospital público Resultados: 9,9% dos participantes presentaron alto cansancio emocional (AE), 7% alta despersonalización (DE) y 59,1% baja realización profesional (RP).(Marcelo et al., 2022)

Lugazia en el 2022 “Prevalencia y factores asociados con el síndrome de agotamiento entre médicos residentes en hospitales universitarios terciarios en Dar es Salaam, Tanzania”. Método: Se llevó a cabo un estudio transversal de médicos residentes Resultados: una edad media de $35 \pm 3,5$ años, dimensiones de burnout, 205 (51,5%) dimensión de agotamiento emocional (EE), 177 (44,5%) en la dimensión de despersonalización (D), y 144 (36,2%) en la dimensión de realización personal reducida (RPA). Los factores independientes: apoyo inadecuado de los supervisores del programa de residencia 95%, conflictos familiares relacionados con el trabajo IC: 1,35 - 7,71, $p = 0,008$), percepción de llamadas estresantes 5,76, $p = 0,001$ y cada año agregado de estudio (IC: 1,08 - 6,73, $p = 0,009$)(Lugazia et al., 2022).

Contenido teórico que fundamenta la investigación

Síndrome de Burnout

Históricamente, Graham Greene fue el primer autor en utilizar el término burnout en su novela “A Burnt-Out Case” al describir la historia de un arquitecto que no encontraba sentido a su profesión ni placer a la vida. Posteriormente, el término fue retomado e introducido en el ámbito psicológico por Freudenberger (Edú-valsania et al., 2022; Freudenberger, 1974), donde describió el burnout como un estado de agotamiento, fatiga y frustración debido a una actividad profesional que no logra producir las expectativas esperadas(Edú-valsania et al., 2022)

El síndrome de Burnout es un estado de agotamiento laboral de larga duración que se manifiesta en tres niveles: cognitivo, físico y emocional, este síndrome no es catalogado como un diagnóstico clínico, pero se ha reconocido como un motivo importante de ausencias relacionadas con el trabajo o, en algunos casos, incluso del despido.(Vňuková et al., 2023)

Las labores que realiza el personal de salud son muy importantes por su desempeño en diversos ámbitos asistenciales de salud, dentro de los hospitales el profesional de la salud exige concentración y esfuerzo donde se observa agotamiento profesional o laboral ya que es un problema multidimensional.

Este síndrome se caracteriza por despersonalización, agotamiento emocional y un sentido reducido de realización personal asociada con mala salud y disminución de la calidad de la atención médica afectando potencialmente a la entidad donde se encuentra(Chirico et al., 2023)

El Síndrome de burnout se puede presentar por muchos factores a corto y largo plazo como trabajo excesivo, extensas jornadas de trabajo, mal ambiente de trabajo

El agotamiento es una consecuencia del estrés dañino a largo plazo en el lugar de trabajo. Si el individuo carece de recursos para afrontar esta situación, la respuesta que dé puede ser desadaptativa y prolongada(Montgomery et al., 2015; Vargas-Benítez et al., 2023).

Modelos Teóricos y Conceptuales del Burnout

Modelo de Maslach y Jackson

Maslach (1982a) recopiló una serie de definiciones para el término, incluyendo (a)“un estado de agotamiento, irritabilidad y fatiga que disminuía notablemente la eficacia y capacidad de los trabajadores”; (b) “desgastarse haciendo lo que hay que hacer”; (c) “un malestar de espíritu, una pérdida de voluntad, una incapacidad para movilizarse intereses y capacidades”; (d) “una condición producida por trabajar demasiado duro durante demasiado tiempo en un entorno de alta presión”; y (e)

“una condición psicológica debilitante resultante de frustraciones relacionadas con el trabajo, lo que resulta en menor productividad y moral de los empleados” (págs. 30-31). A pesar de la falta de consenso, está claro que el agotamiento es una respuesta negativa al estrés en el trabajo(Maslach C., 1982; Nápoles, 2022).

Los ítems del Maslach Burnout Inventory (MBI) fueron diseñados para medir Aspectos hipotéticos del síndrome de burnout Los elementos fueron escritos en forma de declaraciones sobre sentimientos o actitudes personales. La forma general de “destinatarios” se utilizó en los ítems para referirse a las personas particulares a quienes el sujeto brindó servicio, atención o tratamiento(Maslach & Jackson, 1981).

Dimensiones del síndrome de burnout

Agotamiento emocional.

La primera dimensión, el agotamiento emocional, está vinculada al debilitamiento de los recursos emocionales y al aumento de la sensación de fatiga de los individuos. El individuo expuesto al agotamiento se siente incapaz de actuar como trabajadores constructivos y responsables hacia sus compañeros y se desempeñó eficazmente en el pasado.

El agotamiento emocional es la falta percibida de recursos emocionales y personales del trabajador. El debilitamiento de los recursos emocionales puede desencadenar la fatiga y la pérdida de la motivación laboral a nivel personal y social, ya que el trabajador mantendrá una distancia de otros trabajadores. La falta de energía puede drenar los recursos emocionales personales. El agotamiento emocional está definido como la fuente del desgaste, y las otras dos dimensiones del desgaste se derivan de la fatiga emocional. Es importante controlar el agotamiento emocional para que los trabajadores obtengan mejores resultados en el lugar de trabajo(Permarupan et al., 2020).

Despersonalización

Se caracteriza por presentar sentimientos de desapego hacia el trabajo y la manifestación de actitudes de indiferencia y cinismo hacia compañeros de trabajo y personas con las que se trata en el mismo, pudiendo derivar en conflictos entre el profesional y el usuario, y viceversa(Liu et al., 2018) .

Baja realización personal (RP):

Se trata de una pérdida de confianza del sujeto sumado a la presencia de un autoconcepto negativo, como resultado de las diferentes situaciones ingratas experimentadas en el ámbito laboral. Los trabajadores presentan una tendencia a evaluarse negativa, afectando al desarrollo del trabajo y a la relación con las personas con las que trata(De La Fuente Solana, Emilia Cañadas De La Fuente, 2021).

Factores que contribuyen al Burnout

Existen un numero de factores que pueden contribuir al desarrollo del síndrome, muchos estudios concuerdan que los factores tanto personales como organizacionales que contribuyen al desarrollo del síndrome de Burnout hay elementos de los individuos que los hacen susceptibles al agotamiento. Otros sostienen que la causa del agotamiento es externa, y los sistemas de la organización y la gestión desempeñan el papel más importante en el motivo por el que se produce un agotamiento. Maslach (1982a) enumeró características personales tales como (a) motivaciones, (b) necesidades, (c) valores, (d) autoestima y (e) expresividad y control emocional, lo que sugiere que estas cualidades internas determinó cómo alguien manejó fuentes externas de estrés emocional (Nápoles, 2022).

Otros estudios informan que la carga de trabajo, la falta de sueño, la falta de control sobre la gestión del tiempo, el entorno de práctica, la planificación del trabajo, demandas de tiempo la organización del trabajo, la elección de especialidad, las situaciones laborales inherentemente difíciles, los problemas con

el equilibrio entre el trabajo y la vida personal y las relaciones interpersonales son factores estresantes que pueden contribuir al agotamiento (Cohen & Patten, 2005; Lugazia et al., 2022; Shanafelt et al., 2002).

El Maslach Burnout Inventory (MBI)

Es un instrumento ampliamente utilizado para evaluar el agotamiento, especialmente entre los profesionales de la salud. El MBI-HSS está compuesto por 22 ítems valorados mediante una escala tipo Likert que va desde 0 (nunca) hasta 6 (todos los días). Estos ítems se distribuyen en tres factores o subescalas: Agotamiento Emocional (AE, 9 ítems), Despersonalización (DP, 5 ítems) y Realización Personal en el trabajo (RP, 8 ítems), obteniéndose una puntuación que luego puede ser valorada como baja, media o alta (Aguagüña, S. & Villarroel, J., 2022).

Las preguntas del MBI consta de un rango de valores que varían desde "nunca" hasta "todos los días" en una escala de frecuencia. Las respuestas permiten identificar los grados de agotamiento y ayudan a las organizaciones y a los individuos a reconocer áreas de dificultad técnica y crear estrategias de intervención y apoyo (Bautista, M., 2021).

Se deben mantener separadas las evaluaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única, porque si se combinan, no sería posible determinar en cuál área es que el paciente tiene más afección. En cuanto al resultado, tanto el constructor de quemarse como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las clasificaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala (Lachiner Saborío, 2015).

Impacto del Burnout en el Personal de Salud

Una parte importante de la vida de las personas es su trabajo, puede ser una fuente de felicidad y de éxitos, pero también una causa de estrés y ansiedad provocando problemas emocionales y nutricionales. Los trabajadores de la salud son particularmente susceptibles al agotamiento(Johnson et al., 2018) especialmente teniendo en cuenta el hecho de que la práctica clínica es un importante desencadenante del agotamiento debido al contacto continuo con los pacientes y el sufrimiento(Academy of Family Physicians, 2015).

El estrés relacionado con el trabajo entre los trabajadores de la salud se ha convertido en un problema de salud importante no sólo para los empleados sino también para toda la economía(Rothenberger, 2017). En los trabajadores de salud el agotamiento tiene consecuencias físicas que incluyen aumento de peso, enfermedades crónicas (diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares), trastornos del dolor y mortalidad prematura(Salvagioni et al., 2017).

El agotamiento en los trabajadores de salud se hace evidente cuando el personal trata a los pacientes como objetos en lugar de los seres humanos, en la baja calidad de atención médica ya que en ciertos profesionales se les hace complicado equilibrar la vida personal con la profesional, así mismo, equilibrar una alimentación adecuada para evitar presentar enfermedades como diabetes, hipertensión, problemas gastrointestinales por el exceso de trabajo que realizan ya que ciertos profesionales trabajan en distintos hospitales(de Souza e Silva et al., 2023)

Estado Nutricional

El estado nutricional es la manifestación de la condición física del organismo, determinada por el equilibrio entre la cantidad de nutrientes consumidos y las necesidades del cuerpo para llevar a cabo funciones biológicas esenciales, como el crecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la salud. Se evalúa frecuentemente mediante mediciones antropométricas, como el peso y la altura, que indican si el

consumo de nutrientes es adecuado para el funcionamiento óptimo del cuerpo. Los factores que influyen en el estado nutricional incluyen aspectos demográficos como la edad, el género y el estado socioeconómico, que pueden afectar la salud y el bienestar general del cuerpo (Tabares-Díaz et al., 2020).

Valoración del estado nutricional

Determinación de la ingesta de nutrientes:

Consiste en medir los nutrientes consumidos durante un período de tiempo representativo. Existe un vínculo innegable entre los hábitos alimentarios y la salud. Para evaluar los riesgos asociados al consumo de alimentos, se debe calcular la exposición a las sustancias que contienen, es decir, los nutrientes consumidos, así como otras sustancias mediadas por los alimentos, como contaminantes, micotoxinas, residuos de plaguicidas y aditivos alimentarios, entre otros.

Medidas antropométricas

Peso Corporal

Una medida fundamental para evaluar el estado de salud y nutrición de una persona es su peso corporal. Los componentes del cuerpo, incluidos el agua, la grasa, los músculos, los órganos, los huesos y otros tejidos, conforman su masa total. Indicadores básicos pero importante para monitorear el crecimiento, el desarrollo y la salud general, el peso corporal se mide normalmente en kilogramos (kg) o libras (lb). Se basa en el peso corporal para realizar muchas otras evaluaciones y diagnósticos relacionados con la nutrición y la salud en el ámbito clínico y de investigación. El peso puede variar significativamente entre individuos debido a una variedad de factores, incluida la edad, el sexo, la genética, el nivel de actividad física, la alimentación y la presencia de enfermedades o condiciones médicas (Nevanperä et al., 2012).

Altura:

El término "altitud", que también se utiliza para referirse a "estatura", se refiere a una medida de la longitud del cuerpo humano desde los pies hasta la parte superior de la cabeza. Se muestra en metros (m) o centímetros (cm) y es un indicador fundamental del desarrollo físico y de crecimiento, sobre todo en niños y adolescentes. Una persona es más alta por razones genéticas en primer lugar, pero la alimentación y las condiciones saludables durante los años de crecimiento también tienen un papel importante. El máximo potencial de altura determinado genéticamente depende de un ambiente saludable durante la infancia y adolescencia y de una buena alimentación (Banda-Ccana, 2021).

Índice de Masa corporal

El IMC se calcula dividiendo su peso en kilogramos por su altura en metros al cuadrado ($IMC = \text{peso}/\text{altura}^2$). Esta herramienta se utiliza para categorizar individuos en categorías de peso: bajo, normal, sobrepeso y obesidad. Estas categorías identifican el riesgo de desarrollar problemas de salud relacionados con el peso, como enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 e hipertensión. El IMC es útil para evaluar poblaciones y proporciona una indicación rápida de salud relacionada con el peso, pero no considera la composición corporal, como músculo y grasa, debe ser usada con otras evaluaciones para un diagnóstico complejo (Aguagüña-Medina, S. E., & Villarroel-Vargas, J., 2020)

Estado Nutricional en Médicos

Los médicos están estrechamente relacionados con los malos hábitos alimentarios, lo que afecta su bienestar y la atención de los pacientes. Según varios estudios, los espacios sociales compartidos son esenciales para permitir que los médicos jóvenes tengan acceso a alimentos saludables, promoviendo la recuperación y el bienestar. Los Profesionales de la salud a pesar de tener un conocimiento de salud física y estado nutricional por las cantidades de trabajo que algunas veces

presentan más el agotamiento, estrés y ansiedad puede que no sigan un régimen adecuado para su propia salud(Pujol-de Castro et al., 2024).

Los desórdenes en los horarios, el consumo inadecuado de alimentos, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y la falta de actividad física programada son todos factores que contribuyen a la mala nutrición del personal médico.

En varios estudios mencionan que los médicos, odontólogos, enfermeros, auxiliares por el sistema rotativo de horarios en sus trabajos ingesta muy pocas frutas, verduras y la mayoría de las personas no dicen que su dieta es buena o excelente, el estado nutricional de los médicos es un tema de preocupación. Según un estudio de la Universidad de Florida, los profesionales de salud a pesar de saber que la nutrición era importante, solo un pequeño grupo seguía una dieta mediterránea adecuada, con conocimiento limitado sobre cuántas frutas y verduras debían comer y los límites de azúcar añadido.(Tabares-Díaz et al., 2020)

Relación entre Burnout y Estado Nutricional

La sociedad o mediante sus costumbres diarias. Incluye conductas y valores que se manifiestan en la conducta del individuo en diferentes aspectos de la vida, entre los que se encuentran la alimentación, la actividad física, el consumo excesivo de alcohol o tabaco y las conductas sexuales. Tanto como los factores físicos, económicos, socioculturales y ambientales que afectan la calidad de vida de los humanos, los aspectos conductuales y motivacionales del individuo, se refiere en última instancia a la forma en que una persona(Rothenberger, 2017).

Los cambios en las rutinas diarias y los horarios de trabajo provocan aislamiento social, disminución de la actividad, sueño intranquilo y dificultades para mantener un estilo de vida saludable con los hábitos alimentarios se desarrolla como ser social en circunstancias específicas y/o concretas.

El papel que desempeña la nutrición en el agotamiento se comprende menos, aunque un creciente conjunto de investigaciones sugiere que las dietas deficientes pueden contribuir al agotamiento entre los trabajadores de la salud(Utter et al., 2023).

Los patrones de conducta rutinarios y cotidianos que se llevan a cabo y se mantienen durante un largo período de tiempo. También incluye características biológicas como la calidad del sueño, la alimentación y la actividad física. Adoptar un estilo de vida saludable garantiza una mayor longevidad y una mejor calidad de vida, además de proporcionar beneficios como estabilidad emocional y un mayor control del estrés laboral.

Estrategias de nutrición para reducir el riesgo de agotamiento entre médicos y profesionales de la salud

Respecto al el riesgo de agotamiento, la dieta es una variable que puede verse alterada, Además del estrés que experimentan el personal de salud, demostró que influir en las cantidades y el tipo de alimentos que consumen las personas, contribuyendo así al consumo exagerado de comidas no saludables.

Para disminuir la falta de profesionales de la salud, optimizar la inversión en la capacitación de los profesionales de la salud y mejorar la calidad de vida de estos trabajadores de primera línea, se requieren prácticas dietéticas que reduzcan el agotamiento entre los médicos y otros profesionales de la salud. Las estrategias podrían centrarse en la aplicación de los conocimientos existentes sobre intervenciones nutricionales para los trastornos de salud mental, estrategias para fomentar cambios de comportamiento y cambios a nivel sistémico para promover una alimentación saludable entre los profesionales médicos y otros proveedores de atención médica(Esquivel, 2021).

Factores como el tabaquismo, la obesidad y una dieta deficiente en nutrientes pueden aumentar el uso de marcadores inflamatorios como la proteína C reactiva (PCR), que puede aumentar la permeabilidad para celular de la barrera hematoencefálica, lo que se relaciona con un mayor riesgo de un primer episodio de depresión, esquizofrenia y ansiedad.

El estrés oxidativo parece tener algo que ver con las enfermedades mentales Dado que los antioxidantes como la coenzima Q10, el zinc y el glutati6n pueden

reducir la inflamación, niveles más bajos de estas sustancias aumentan la carga inflamatoria y el estrés oxidativo. Esto, a su vez, afecta las defensas antioxidantes, y los niveles más bajos de vitamina E y zinc se relacionan con el agotamiento

Se han realizado muchas investigaciones sobre los ácidos grasos omega-3 que se pueden encontrar en alimentos como salmón, atún, caballa, nueces, semillas y aceites vegetales y cómo afectan a la salud mental la función cerebral. Los ácidos grasos trabajan con el sistema nervioso central para ayudar a la neurotransmisión de serotonina y dopamina y desempeñan un papel en el eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal hasta que caen los niveles de corticosterona, lo cual es un signo de inflamación y estrés.

Cada vez más personas contraen enfermedades relacionadas con la obesidad que les impiden trabajar. El desarrollo de obesidad y conductas alimentarias anormales puede estar asociado con cambios recientes en la vida laboral. El agotamiento ocupacional puede afectar la conducta alimentaria relacionada con el peso, aunque no existen estudios sobre las asociaciones (Nevanperä et al., 2012).

Combinando asesorías en nutrición con técnicas de asesoría basadas en diferentes teorías de cambio de comportamiento puede ser más efectivo para apoyar los cambios de comportamiento relacionados con la alimentación y el estilo de vida: resolver problemas, establecer metas, manejar el estrés, controlar estímulos y reestructurar la mente.

Marco conceptual.

Agotamiento Emocional. - El agotamiento es un estado psicológico común en el lugar de trabajo, marcado por sentimientos de agotamiento emocional, fatiga y falta de entusiasmo por el trabajo. Puede conducir a una disminución de la autoeficacia, el desempeño laboral y el compromiso organizacional, al tiempo que aumenta la intención de dejar de fumar.

Estado Nutricional. - El término "estado nutricional" se refiere al estado de salud influenciado por el equilibrio entre los requerimientos y la ingesta nutricional del

cuerpo, que afecta el crecimiento, el desarrollo y el bienestar general(Manuel Fabián Chiriboga Pabón & Ana Verónica Chiriboga Aguayo, 2020).

Hábitos alimenticios: El hábito es un comportamiento constante que cada persona muestra al seleccionar, preparar y consumir sus alimentos. se forman desde la infancia y están influenciados por varios factores, entre ellos la cultura, las tradiciones familiares, el nivel socioeconómico, la disponibilidad de alimentos, las creencias, los conocimientos nutricionales y las experiencias personales, entre otros(Macias M et al., 2012).

Estrés Laboral: Una de las consecuencias más importantes de estar sometido a condiciones psicológicas y sociales desfavorables es el desarrollo de tensión en el lugar de trabajo.

Despersonalización: Las personas experimentan una fuerte sensación de desconexión de su identidad y del mundo que les rodea, que puede variar desde reacciones temporales hasta trastornos graves y crónicos como el trastorno de despersonalización/desrealización (DPDR). El fenómeno implica alteraciones en la forma en que uno se percibe a sí mismo y al entorno, con complejos mecanismos neurobiológicos en juego, incluida la inhibición cortico-límbica y el procesamiento interoceptivo alterado, ya que el estrés, el trauma y las sustancias psicoactivas pueden desencadenar síntomas de despersonalización, con un énfasis significativo en el papel del abuso emocional y la negligencia en su desarrollo(De La Fuente Solana, Emilia Cañadas De La Fuente, 2021).

Evaluaciones dietéticas. - Método de formato abierto que recoge información sobre los alimentos y bebidas consumidos en un periodo de tiempo previamente especificado.

Ansiedad. - Emoción humana compleja caracterizada por sentimientos de miedo, tensión, preocupación y anticipación, a menudo dirigida hacia posibles eventos futuros debido a un conjunto de factores genéticos, relacionados con el cerebro y ambientales que involucran su desarrollo

Desnutrición. - Excesos o desequilibrios en el consumo de energía o nutrientes, que conducen a efectos adversos sobre la composición del cuerpo, el funcionamiento del cuerpo o los resultados clínicos. Esta condición es la desnutrición, que es causada por deficiencias de energía, vitaminas y minerales. Por otro lado, la sobrenutrición puede producirse como consecuencia de un consumo excesivo de energía y micronutrientes.

Fatiga. - El fenómeno conocido como fatiga es una condición compleja y multifacética que se caracteriza por un sentimiento abrumador de molestia y agonía que tiene un impacto significativo en el funcionamiento diario de los individuos, así como en la calidad de sus vidas.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

Este capítulo comprende aspectos metodológicos, en el cual se expone el método utilizado para llevar a cabo esta investigación y obtener resultados relevantes para tomar decisiones con respecto al problema de investigación. Dentro de este capítulo también se encontrará el tipo de estudio y enfoque de la investigación. Al mismo tiempo se establece las técnicas de recolección de información. Por otra parte, posteriormente al desarrollo de lo antes expuesto se establece la población y la muestra para la implementación de la encuesta. Finalmente se presentan los resultados obtenidos en la investigación.

La terminación de la importancia de los enfoques de investigación es la forma en la que el investigador se aproxima al objeto de estudio. Es la perspectiva desde la cual se aborda el tema, que variará dependiendo de los resultados que espera encontrar.

Enfoque de la Investigación

La investigación cuantitativa permite la recolección y análisis de datos numéricos para identificar patrones y relaciones entre el síndrome de burnout y el estado nutricional del personal de salud. Es apropiado medir la frecuencia del agotamiento, evaluar los valores nutricionales e investigar las relaciones entre estos factores.

Tipo de investigación

Se realizó un estudio correlacional, analítico y de corte transversal ya que describirá y asociará entre 2 o más variables permiten evaluar la relación existente entre la exposición y el resultado, medidos en un momento definido del tiempo. Exploratoria dado que variante de investigación permitió conocer los fundamentos y recolectar información que permita formular hipótesis como resultado del desarrollo de la investigación. Este tipo de investigación es muy útil ya que ayuda a familiarizar a los investigadores con temas a estudiar que antes eran completamente desconocidos en educación

Enfoque de la investigación

La investigación se desarrolló utilizando un enfoque mixto (Cuali-cuantitativo) Cuantitativo: Dado que los resultados de un estudio de campo son una investigación sistemática de los hechos ocurridos en el sitio en cuestión, se realizan análisis estadísticos con el fin de obtener información que esté en contacto directo con la realidad existente y consistente con los objetivos del proyecto. Cualitativo ya que proporciona una comprensión más profunda de las experiencias y percepciones del personal de salud sobre el burnout y su estado nutricional. Este enfoque captura detalles contextuales y subjetivos que los datos cuantitativos pueden ignorar.

Población y Muestra

Características de la población

La población estuvo constituida de Médicos/profesionales de la Salud, enfermeros y auxiliares que han laborado más de dos años en el Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña para posterior aplicación de la encuesta con el respectivo consentimiento informado.

Delimitación de la población

De acuerdo a la base de datos del hospital de Infectología existen 274 trabajadores de salud, entre Médicos/profesionales de la Salud, enfermeros y auxiliares.

Tipo de muestra

Para el cálculo de la muestra es a todo el personal de Salud del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”, lo que representa el 56,5% del total de la población aproximadamente. El tamaño de la muestra se calcula para garantizar una representación adecuada y un margen de error aceptable.

Cálculo de la muestra

N= Población

Z = Nivel de confianza
p = Probabilidad de éxito
q = Probabilidad de fracaso
e = Margen de error

$$n = \frac{Z^2 * N * P * Q}{\left((e^2(N-1)) + (Z^2 * P * Q) \right)}$$

$$n = \frac{3.92 * 274 * 0,5 * 0,5}{(0.0025 * (273)) + (3.92 * 0,5 * 0,5)}$$
$$n = \frac{268.52}{1,6625}$$

$$n = 161,51$$

Tamaño de la muestra

De acuerdo con la formula basada en la información del Hospital nuestra es de 162 trabajadores de salud entre Médicos/profesionales de la Salud, enfermeros y auxiliares.

Criterios de inclusión

- Médicos/profesionales de la Salud, enfermeros y auxiliares que han laborado en más de dos años en el Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”.
- Médicos/profesionales de la Salud, enfermeros y auxiliares de 28 a 55 años
- Médicos/profesionales de la Salud, enfermeros y auxiliares que brinde su consentimiento por escrito a través de la declaración del participante.

Criterios de exclusión

- Médicos/profesionales de la Salud, enfermeros y auxiliares con meses, un año de trabajo en el Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”

- Médicos/profesionales de la Salud, enfermeros y auxiliares de 23 a 27 años y de 56 a 65 años.
- Médicos/profesionales de la Salud, enfermeros y auxiliares que no desee ser parte del proyecto de investigación y no de su consentimiento informado por escrito mediante la declaración del participante.

Los métodos y las técnicas

Métodos de la investigación

Los métodos de investigación son enfoques sistemáticos utilizados para recopilar y analizar datos con el fin de responder a preguntas de investigación y probar hipótesis. En el contexto de la investigación sobre el síndrome de burnout y el estado nutricional del personal de salud del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”, es crucial seleccionar métodos que proporcionen datos precisos y relevantes. A continuación, se describen algunos de los métodos más comunes que podrían emplearse

Técnicas de la investigación

Se realizó a base de métodos cuantitativos mediante el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI): Un cuestionario estandarizado para medir los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, con datos

Datos Antropométricos: Se medirán el peso y la talla del personal utilizando una báscula y un estadímetro. El IMC se calculará utilizando la fórmula $\text{Peso (kg)} / [\text{Altura (m)}]^2$.

Con un Cuestionario de Frecuencia Alimentaria (CFA): Un cuestionario que evalúa la frecuencia y cantidad de ingesta de diferentes grupos de alimentos. Se les solicitara el consentimiento Informado de los participantes, explicándoles los objetivos del estudio, la voluntariedad de su participación y la confidencialidad de los datos.

Procesamiento estadístico de la información

Recolección de los datos

Los participantes se les calculará el MBI y Los datos antropométricos se realizarán en una sesión programada en el hospital, con el uso de SPS 5 se realizarán las tablas.

Se calcularán medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar) para los niveles de burnout y los indicadores nutricionales.

Se utilizarán pruebas de correlación para examinar la relación entre los niveles de burnout y los diferentes indicadores del estado nutricional. Se realizarán pruebas para comparar los niveles de burnout y los indicadores nutricionales entre diferentes grupos (por ejemplo, por sexo).

CAPÍTULO IV. Análisis e interpretación de resultados

Tabla 2. Frecuencia de características sociodemográficas laborales

EDAD	PORCENTAJE
34-39 AÑOS	27.8%
29-33 AÑOS	26%
40-41 AÑOS	21.6%

Análisis: Se obtuvo que la edad promedio del personal de salud es con el 27.8% es de 34-39 años seguidos de 29-33 años con el 26% y de 40 a 41 años con el 21.6%. Con respecto al sexo se determinó que el 59.9% son de sexo femenino y el masculino con el 40.1%.

Tabla 3: FRECUENCIA DE SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL

Análisis:

INDICADOR	Bajo	ALTO	MEDIO
agotamiento emocional	52.5%	31.7%	16%
despersonalización	16.7%	11.7%	71.6%
satisfacción laboral	43.2%	36.4%	20.4%

En la Tabla 3 se analizan las diferentes dimensiones del instrumento aplicado. Con respecto al agotamiento emocional se presentó con un porcentaje bajo de 52.5% alto con un 31.7% y medio con un 16%, con respecto a despersonalización con un 71.6% medio, con un 16.7% bajo, y con un 11.7% alto, con respecto a la satisfacción laboral se presentó 43.2% alto, medio con 36.4% y bajo con un 20.4% de acuerdo a instrumento se presenta un síndrome de burnout con un 51.2% del personal que si presenta y con un 48.8% que no presenta siendo los enfermeros con 29.6% con mayor porcentaje.

Valoración del estado nutricional

Tabla 4.. Descripción de las variables antropométricas del personal Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”.

SEXO		PESO	TALLA	IMC
FEMENINO	Media	65,41		25,06
	Mínimo	50,00	1,55	16,98
	Máximo	85,00	1,77	34,05
	Desviación	7,41	0,05	3,01
MASCULINO	Media	69,79	1,67	24,76
	Mínimo	58,30	1,58	18,30
	Máximo	88,00	1,80	33,25
	Desviación	9,03	0,06	3,23
Total	Media	67,17	1,64	24,94
	Mínimo	50,00	1,55	16,98
	Máximo	88,00	1,80	34,05
	Desviación	8,35	0,06	3,10

En la Tabla 4 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 sexo femenino fue el peso, la media fue 65.41 kg, (DE= 7.41 kg). Con relación a la talla, la media fue de 1,62 m, (DE = 0,05 m). El valor de la media en el índice de masa corporal fue 25.06 kg/m² (DE = 3,01 kg/m²). Con respecto al sexo masculino fue el peso, la media fue 69.79 kg, (DE= 9.03 kg). Con relación a la talla, la media fue de 1,67 m, (DE = 0,06 m). El valor de la media en el índice de masa corporal fue 24.76 kg/m² (DE = 3.23 kg/m²). En total la media del peso del personal de salud es de 67.17 kg (DE= 8.35 kg), en la talla la media fue de 1,64 m, (DE = 0,06 m). El valor de la media en el índice de masa corporal fue 24.94 kg/m² (DE = 3.10 kg/m²)

Tabla 5. Estado nutricional del personal de salud del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”.

IMC	Frecuencia	Porcentaje
NORMOPESO	69	42,6
SOBREPESO	84	51,9
OBESIDAD	9	5,5
TOTAL	162	100

A partir de estos parámetros, se determinó el estado nutricional. Se observó que en la categoría normopeso se clasificaron 69 trabajadores con un 42.6%, con sobrepeso 84 trabajadores con un 51.9% y con obesidad 9 trabajadores con un porcentaje del 5.5%.

Tabla 6: Conducta alimentaria del personal de salud del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”.

CONSUMO CALORICO				
	DIMENSIÓN		SEXO	
			FEMENINO	MASCULINO
VERDURAS	CASI NUNCA	Recuento	5	27
		% del total	3,1%	16,7%
	NUNCA	Recuento	15	4
		% del total	9,3%	2,5%
	OCASIONALMENTE	Recuento	33	30
		% del total	20,4%	18,5%
	SIEMPRE	Recuento	44	4
		% del total	27,2%	2,5%
PROTEINAS	CASI NUNCA	Recuento	0	2
		% del total	0,0%	1,2%
	NUNCA	Recuento	0	1
		% del total	0,0%	0,6%
	OCASIONALMENTE	Recuento	12	42
		% del total	7,4%	25,9%
	SIEMPRE	Recuento	85	20
		% del total	52,5%	12,3%
CARBOHIDRATOS	CASI NUNCA	Recuento	0	6
		% del total	0,0%	3,7%
	NUNCA	Recuento	0	9
		% del total	0,0%	5,6%
	OCASIONALMENTE	Recuento	2	6
		% del total	1,2%	3,7%
	SIEMPRE	Recuento	95	44

		% del total	58,6%	27,2%
BEBIDAS GASEOSAS	CASI NUNCA	Recuento	2	14
		% del total	1,2%	8,6%
	NUNCA	Recuento	0	3
		% del total	0,0%	1,9%
	OCASIONALMENTE	Recuento	66	44
		% del total	40,7%	27,2%
	SIEMPRE	Recuento	29	4
		% del total	17,9%	2,5%

Análisis: En la tabla 6 se muestra el tipo de consumo de acorde al sexo del personal de salud en el consumo de verduras el sexo femenino con el 27.2% consumen siempre y con un 20.4% ocasionalmente. En el sexo masculino predominó el ocasionalmente con un 18.5% y un casi nunca con un 16.7%. En el consumo de proteínas el sexo femenino presentó siempre en un 52.2% y ocasionalmente un 7.04% en el sexo masculino ocasionalmente con un 25.9% y un siempre con un 12.3%. En el consumo de carbohidratos el sexo femenino consume siempre en un 58.6% y en el sexo masculino 27.2%. Con respecto a las bebidas gaseosas el sexo femenino consume siempre en un 17.9% y el sexo masculino ocasionalmente en un 27.2%.

Tabla 7: relación del síndrome de burnout y el de IMC del personal de salud Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”.

RELACION DEL SINDROME DE BURNOUT			SINDROME DE BURNOUT	
			Recuento	PORCENTAJE
IMC	NORMO PESO	NO	37	22,8%
		SI	30	18,5%
	OBESIDAD	SI	9	5,6%
	SOBREPESO	NO	42	25,9%
		SI	44	27,2%

Análisis: En la tabla 7 se muestra que existe una relación entre los hábitos alimenticios y el síndrome de Burnout los 9 trabajadores con obesidad todos presentaron síndrome de burnout, las personas que sufren de sobrepeso en un 27.2% presentaron el síndrome y las de normopeso presentaron 22.8% no presentaron el síndrome.

Discusión.

En nuestro estudio participaron 162 entre médicos/profesionales de salud, enfermeros y auxiliares, Se obtuvo que la edad promedio del personal de salud es con el 27.8% es de 34-39 años seguidos de 29-33 años con el 26% y de 40 a 41 años con el 21.6%. Con respecto al sexo se determinó que el 59.9% son de sexo femenino y el masculino con el 40.1%. Este estudio presenta un discrepancia con el (Tsou et al., 2021) en el cual en Taiwán de 25,5% para hombres y 31,5% para mujeres con una media de edad de 25 a 37 años.

La literatura científica ha documentado el impacto del burnout en la ingesta dietética de los trabajadores de la salud y la población en general(Vasquez-Purí et al., 2023). El burnout presente en los profesionales de la salud puede tener una influencia negativa en la ingesta dietética, favoreciendo conductas alimentarias poco saludables como el consumo de grasas(Nevanperä et al., 2012).En nuestro estudio realizamos una encuesta para conocer el consumo calórico del personal de salud del Hospital en el cual determinó consumo de verduras el sexo femenino con el 27.2% consumen siempre y con un 20.4 ocasionalmente. En el sexo masculino predomino el ocasionalmente con un 18.5% y un casi nunca con un 16.7%. En el consumo de proteínas el sexo femenino presentó siempre en un 52.2% y ocasionalmente un 7.04% en el sexo masculino ocasionalmente con un 25.9% y un siempre con un 12.3%. En el consumo de carbohidratos el sexo femenino consume siempre en un 58.6% y en el sexo masculino 27.2%. Con respecto a las bebidas gaseosas el sexo femenino consume siempre en un 17.9% y el sexo masculino ocasionalmente en un 27.2%. Esto discrepa con (Pérez-Rodrigo et al., 2020) ya que el consumo de estas es mucho menor de entre 21% y 27%. cuyos datos coinciden con los trabajos de (Federik et al., 2020)con un consumo de frutas 44,5% y verduras 50,5%.

Los niveles de agotamiento emocional y baja realización profesional fueron significativamente mayores entre los profesionales de enfermería del turno diurno, lo que puede estar relacionado con que en este periodo trabajan un mayor número de mujeres jóvenes en pareja estable, factores de riesgo para el Síndrome de

Burnout(Vidotti et al., 2018). Aunque tiene cierta relación ya que las que más presentan este tipo de problemas son los profesionales de enfermería nuestro trabajo demostró que el agotamiento emocional se presentó con un porcentaje bajo de 52.5% alto con un 31.7% y medio con un 16%, con respecto a despersonalización con un 71.6% medio, con un 16.7% bajo, y con un 11.7% alto, con respecto a la satisfacción laboral se presentó 43.2% alto, medio con 36.4% y bajo con un 20.4%.

Los resultados de nuestra encuesta mostraron que los hábitos alimentarios poco saludables, que incluyen comer más fuera de casa, menos comidas en casa, comidas irregulares y comer demasiado rápido, eran comunes entre los médicos. Estos hábitos alimentarios estaban significativamente relacionados con el estado de salud subóptimo percibido y la aparición de enfermedades, e incluso después de ajustar los efectos de factores de confusión como el sexo, la edad, la calidad del sueño y el ejercicio en la percepción de la salud, el riesgo de desarrollar SHS y enfermedades entre los médicos con los hábitos alimentarios anteriores seguía siendo significativamente elevado. Los médicos nutricionistas, debido a factores laborales o de vida, tienen hábitos alimentarios relativamente saludables y una prevalencia relativamente baja de enfermedades comunes y crónicas, lo que indica la importancia de los hábitos alimentarios saludables y el entorno alimentario para que los médicos mantengan la salud(Chen et al., 2023). Nuestro estudio evidenció que tener una relación entre el síndrome de Burnout y los Hábitos alimenticios los 9 trabajadores con obesidad todos presentaron síndrome de burnout, las personas que sufren de sobrepeso en un 27.2% presentaron el síndrome y las de normopeso presentaron 22.8% no presentaron el síndrome. Se encontró que la prevalencia de SB y obesidad entre enfermeras de atención primaria de salud en Bahía, Brasil, fue de 17.7% y 12.7%, respectivamente, con una asociación estadísticamente significativa entre los dos incluso después de los ajustes por varios factores(de Souza e Silva et al., 2023). Estudios en hospitales de Indonesia y Ecuador destacaron la alta prevalencia del burnout entre los trabajadores de la salud, con

factores como la carga de trabajo y el apoyo social que influyen en el desarrollo del burnout y sus hábitos alimenticios como un factor de riesgo para este síndrome (Jairo et al., 2020; Manuel Fabián Chiriboga Pabón & Ana Verónica Chiriboga Aguayo, 2020).

CAPÍTULO V

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusión

El estudio sobre la relación entre el síndrome de burnout y el estado nutricional del personal de salud del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña”, ha revelado importantes hallazgos que subrayan la interconexión el tener hábitos alimenticios adecuados para que no sea un factor desencadenante en la aparición del síndrome de burnout.

Se determina que existe una prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña” cerca de un 51,2%

El estado nutricional del personal de salud estuvo con un IMC de sobrepeso en un con una medida estándar: peso de 65,41 kg, de talla de 1,62 cm y de IMC en el sexo femenino y en el sexo masculino peso de 69,79, kg, de talla de 1,67 cm

Se identificó que existe una relación entre el síndrome de burnout y los diferentes indicadores del estado nutricional ya que el estrés y el agotamiento emocional pueden aumentar la tendencia a consumir alimentos altos en calorías, grasas y azúcares, como una forma de enfrentar el estrés. Este tipo de alimentación emocional puede llevar al aumento de peso y al sobrepeso

Recomendaciones

Para abordar eficazmente el síndrome de burnout y mejorar el estado nutricional del personal de salud del Hospital de Infectología, es fundamental implementar una serie de estrategias integradas y multidisciplinarias.

Se recomienda que se promuevan hábitos de nutrición saludables para mitigar los síntomas de burnout y mejorar la salud mental.

Se debe realizar la escala de Maslach (MBI – Inventario de Burnout Maslach) en todos los trabajadores cada año por parte de salud ocupacional para evitar la presencia de este síndrome ya que causaría muchos problemas en la atención de los pacientes.

Se debe proporcionar alimentación adecuada dentro del hospital para los trabajadores de salud que realizan horarios rotativos y guardias.

Establecer un plan nutricional para el personal de salud para evitar la obesidad y el sobrepeso.

Realizar chequeos periódicos sobre el estado de salud del personal de salud para evitar síndrome de Burnout.

- Academy of Family Physicians, A. (2015). Physician Burnout: Its Origin, Symptoms, and Five Main Causes. *Family Practice Management*, 22(5), 42–47. <https://www.aafp.org/pubs/fpm/issues/2015/0900/p42.html>
- 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>
- Chen, M., Xu, X., Liu, Y., Yao, Y., Zhang, P., Liu, J., Zhang, Q., Li, R., Li, H., Liu, Y., & Chen, W. (2023). Association of eating habits with health perception and diseases among Chinese physicians: a cross-sectional study. *Frontiers in Nutrition*, 10, 1226672. <https://doi.org/10.3389/FNUT.2023.1226672/BIBTEX>
- Chirico, F., Batra, K., Batra, R., Öztekin, G. G., Ferrari, G., Crescenzo, P., Nucera, G., Szarpak, L., Sharma, M., Magnavita, N., & Yildirim, M. (2023). Spiritual well-being and burnout syndrome in healthcare: A systematic review. *Journal of Health and Social Sciences*, 8(1), 13–32. <https://doi.org/10.19204/2023/sprt2>
- Cohen, J. S., & Patten, S. (2005). Well-being in residency training: A survey examining resident physician satisfaction both within and outside of residency training and mental health in Alberta. *BMC Medical Education*, 5(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-5-21/TABLES/7>
- De La Fuente Solana, Emilia Cañadas De La Fuente, G. (2021). *Niveles Y Factores De Riesgo De Burnout En*.
- de Souza e Silva, D., das Mercês, M. C., Lua, I., Coelho, J. M. F., Santana, A. I. C., Reis, D. A., Barbosa, C. da S., & D'Oliveira Júnior, 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>
- Edú-valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022, Vol. 19, Page 1780, 19(3), 1780. <https://doi.org/10.3390/IJERPH19031780>

- 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>
- Federik, M. A., Calderón, C., Degastaldi, V., Duria, S. A., Monsalvo, C., Pinto, M., Vázquez Carrioli, C., & Laguzzi, M. E. (2020). Dietary habits and COVID. Descriptive analysis during social isolation in Argentina. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria*, 40(3), 84–91. <https://doi.org/10.12873/403federik>
- Fernandez de Henestrosa, M., Sischka, P. E., & Steffgen, G. (2023). Examining the challenge-hindrancel-threat distinction of job demands alongside job resources. *Frontiers in Psychology*, 14(February). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1011815>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. <https://doi.org/10.1111/J.1540-4560.1974.TB00706.X>
- Jairo, E., Parra, K., Cecilia Hamon, M., & Arrazola David, M. J. (2020). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de instituciones de salud. *Ingeniería, Desarrollo e Innovación*, 2(2). <https://doi.org/10.32012/26195259/2020.v2i2.76>
- Jepchumba, R. S., 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), 565–571. <https://doi.org/10.4314/AHS.V23I2.65>
- Johnson, J., Hall, L. H., Berzins, K., Baker, J., Melling, K., & Thompson, C. (2018). Mental healthcare staff well-being and burnout: A narrative review of trends, causes, implications, and recommendations for future interventions. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(1), 20–32. <https://doi.org/10.1111/INM.12416>
- Jung, H., Dan, H., Pang, Y., Kim, B., Jeong, H., Lee, J. E., & Kim, O. (2020). Association between Dietary Habits, Shift Work, and the Metabolic Syndrome: The Korea Nurses' Health Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 7697. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207697>

- Lachiner Saborío Morales, L. F. H. M. (2015). SÍNDROME DE BURNOUT. *Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual*, 32(1).
- Liu, W., Zhao, S., Shi, L., Zhang, Z., Liu, X., Li, L., Duan, X., Li, G., Lou, F., Jia, X., Fan, L., Sun, T., & Ni, X. (2018). Workplace violence, job satisfaction, burnout, perceived organisational support and their effects on turnover intention among Chinese nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 8(6), e019525. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2017-019525>
- Lugazia, E. R., Sway, H. C., Boniface, R. L., & Abdullah, A. (2022). Prevalence and Factors Associated with Burnout Syndrome among Resident Doctors at Tertiary Teaching Hospitals in Dar es Salaam, Tanzania. *International Journal of Clinical Medicine*, 13(01), 36–49. <https://doi.org/10.4236/IJCM.2022.131003>
- Macias M, A. I., Gordillo S, L. G., & Camacho R, E. J. (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista Chilena de Nutrición*, 39(3), 40–43. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182012000300006>
- Manuel Fabián Chiriboga Pabón, & Ana Verónica Chiriboga Aguayo. (2020). Prevalencia Del Síndrome De Burnout En Trabajadores De La Salud. *Facultad de Ciencias de La Salud: La U Investiga*, 7(1), 22–35. <http://revistasoj.s.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/442/339>
- 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). <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.145241>
- Marcelo, T. S., Farah, B. F., Bustamante-Teixeira, M. T., & Ribeiro, L. C. (2022). Prevalência da síndrome de Burnout em enfermeiros de um hospital público. *Revista Enfermagem UERJ*, 30(1), e66860. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.66860>
- Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia. Revista de Comunicación*, 42–80. <https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>
- Maslach C. (1982). *Understanding burnout: definitional issues in analyzing a*

complex phenomenon. WS Paine (Ed.), *Job Stress and Burnout*, Beverly Hills, CA: Sage. June, 29–40.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational behavior*, 2(2), 99–113. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99–113.

Montgomery, A., Spânu, F., Băban, A., & Panagopoulou, E. (2015). Job demands, burnout, and engagement among nurses: A multi-level analysis of ORCAB data investigating the moderating effect of teamwork. *Burnout Research*, 2(2–3), 71–79. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2015.06.001>

Nápoles, J. (2022). Burnout: A Review of the Literature. *Update: Applications of Research in Music Education*, 40(2), 19–26. <https://doi.org/10.1177/87551233211037669>

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>

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. <https://doi.org/10.3390/nu13072393>

Pérez-Rodrigo, C., Citores, M. G., Bárbara, G. H., Litago, F. R., Saenz, L. C., Bartrina, J. A., Val, M. V. A., López-Sobaler, A. M., Muñoz, E. M. de V., Anta, R. M. O., Cediel, T. P., Izquierdo, J. Q. i, Barba, L. R., Martín, A. R., Castell, G. S., Marí, J. A. T., Ibáñez, M. V., Moreiras, G. V., Serra-Majem, L., ... Serra-Majem, L. (2020). Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. *Revista Española de Nutrición Comunitaria = Spanish Journal of Community Nutrition*, 26(2), 16. <https://doi.org/10.14642/RENC.2020.26.2.5213>

Permarupan, P. Y., Mamun, A. Al, Hayat, N., Saufi, A., & Samy, N. K. (2020). Effects of quality of work-life on emotional exhaustion: A study among nurses in

- Malaysia Effects of quality of work-life on emotional exhaustion: *Journal of Workplace Behavioral Health*, 0(0), 1–20. <https://doi.org/10.1080/15555240.2020.1720516>
- Pujol-de Castro, A., Valerio-Rao, G., Vaquero-Cepeda, P., & Catalá-López, F. (2024). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos que trabajan en España: revisión sistemática y metaanálisis. *Gaceta Sanitaria*. <https://doi.org/10.1016/J.GACETA.2024.102384>
- Rothenberger, D. A. (2017). Physician Burnout and Well-Being: A Systematic Review and Framework for Action. *Diseases of the Colon and Rectum*, 60(6), 567–576. <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000000844>
- Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & De Andrade, S. M. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PloS One*, 12(10). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0185781>
- Shanafelt, T. D., Bradley, K. A., Wipf, J. E., & Back, A. L. (2002). Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Annals of Internal Medicine*, 136(5), 358–367. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-136-5-200203050-00008>
- Tabares-Díaz, Y. A., Martínez-Daza, V. A., & Matabanchoy-Tulcán, S. M. (2020). Síndrome de Burnout en docentes de Latinoamérica: Una revisión sistemática. *Universidad y Salud*, 22(3), 265–279. <https://doi.org/10.22267/rus.202203.199>
- Tsou, M. T., Pai, T. P., Chiang, T. M., Huang, W. H., Lin, H. M., & Lee, S. C. (2021). Burnout and metabolic syndrome among different departments of medical center nurses in Taiwan-Cross-sectional study and biomarker research. *Journal of Occupational Health*, 63(1), 12188. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12188/7249806>
- Utter, J., McCray, S., & Denny, S. (2023). Eating Behaviours Among Healthcare Workers and Their Relationships With Work-Related Burnout. *American Journal of Lifestyle Medicine*. <https://doi.org/10.1177/15598276231159064/ASSET/IMAGES/LARGE/10.117>

7_15598276231159064-FIG1.JPEG

Vargas-Benítez, M. Á., Izquierdo-Espín, F. J., Castro-Martínez, N., Gómez-Urquiza, J. L., Albendín-García, L., Velando-Soriano, A., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2023). Burnout syndrome and work engagement in nursing staff: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Medicine*, 10. <https://doi.org/10.3389/FMED.2023.1125133/FULL>

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 (United States)*, 60. https://doi.org/10.1177/00469580231189601/ASSET/IMAGES/LARGE/10.1177_00469580231189601-FIG3.JPEG

Vidotti, V., Ribeiro, R. P., Galdino, M. J. Q., & Martins, J. T. (2018). Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2550.3022>

Vňuková, M. S., Sebalo, I., Brečka, T., Anders, M., & Ptáček, R. (2023). Burnout syndrome in the Czech Republic: The decreasing trend over the years. *Frontiers in Public Health*, 11, 1099528. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2023.1099528/BIBTEX>

Yaguachi Alarcón, R. A., Poveda Loor, C. L., Moncayo Valencia, C. J., Sánchez Briones, M. M., Zuñiga Carrera, E. M., Vega Amaya, G. H., & Parada Romo, M. del R. (2023). Burnout syndrome, nutritional status and eating behavior in health workers. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria*, 43(4), 149–158. <https://doi.org/10.12873/434yaguachi>

ANEXOS

Anexo 1: tabla 3

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	DIMENSIÓN	Recuento	PERSONAL DE SALUD					TERAPISTAS RESPIRATORIOS	Total
			AUXILIARES	ENFERMEROS	MÉDICO	ODONTÓLOGO	PSICÓLOGO		
	ALTO	Recuento	22	2	13	1	1	12	51

		% del total	13,6%	1,2%	8,0%	0,6%	0,6%	7,4%	31,5%
	BAJO	Recuento	3	50	25	0	5	2	85
		% del total	1,9%	30,9%	15,4%	0,0%	3,1%	1,2%	52,5%
	MEDIO	Recuento	11	2	11	2	0	0	26
		% del total	6,8%	1,2%	6,8%	1,2%	0,0%	0,0%	16,0%
	Total	Recuento	36	54	49	3	6	14	162
		% del total	22,2%	33,3%	30,2%	1,9%	3,7%	8,6%	100,0%
DESPERSONALIZACIÓN	DIMENSIÓN		AUXILIARES	ENFERMOS	MEDICO	ODONTOLOGO	PSICOLOGO	TERAPISTAS RESPIRATORIOS	Total
	ALTO	Recuento	0	4	7	0	5	3	19
		% del total	0,0%	2,5%	4,3%	0,0%	3,1%	1,9%	11,7%
	BAJO	Recuento	2	22	3	0	0	0	27
		% del total	1,2%	13,6%	1,9%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%
	MEDIO	Recuento	34	28	39	3	1	11	116
		% del total	21,0%	17,3%	24,1%	1,9%	0,6%	6,8%	71,6%
	Total	Recuento	36	54	49	3	6	14	162
	% del total	22,2%	33,3%	30,2%	1,9%	3,7%	8,6%	100,0%	
SATISFACCIÓN PERSONAL	DIMENSIÓN		AUXILIARES	ENFERMOS	MEDICO	ODONTOLOGO	PSICOLOGO	TERAPISTAS RESPIRATORIOS	Total
	ALTO	Recuento	3	48	18	0	0	1	70
		% del total	1,9%	29,6%	11,1%	0,0%	0,0%	0,6%	43,2%
	BAJO	Recuento	1	5	9	0	5	13	33
		% del total	0,6%	3,1%	5,6%	0,0%	3,1%	8,0%	20,4%
	MEDIO	Recuento	32	1	22	3	1	0	59
		% del total	19,8%	0,6%	13,6%	1,9%	0,6%	0,0%	36,4%
	Total	Recuento	36	54	49	3	6	14	162
	% del total	22,2%	33,3%	30,2%	1,9%	3,7%	8,6%	100,0%	
SINDROME DE BURNOUT	DIMENSIÓN		AUXILIARES	ENFERMOS	MEDICO	ODONTOLOGO	PSICOLOGO	TERAPISTAS RESPIRATORIOS	Total
	NO	Recuento	32	6	21	1	6	13	79
		% del total	19,8%	3,7%	13,0%	0,6%	3,7%	8,0%	48,8%
	SI	Recuento	4	48	28	2	0	1	83
	% del total	2,5%	29,6%	17,3%	1,2%	0,0%	0,6%	51,2%	

	Total	Recuento	36	54	49	3	6	14	162
		% del total	22,2%	33,3%	30,2%	1,9%	3,7%	8,6%	100,0%

Anexo II: tabla 1

PERSONAL DE SALUD	AUXILIARES	SEXO	FEMENINO	<= 28	0	0,0%
				29 - 33	4	18,2%
				34 - 39	12	54,5%
				40 - 44	3	13,6%
				45 - 50	1	4,5%

				51+	2	9,1%		
			MASCULINO	<= 28	0	0,0%		
				29 - 33	0	0,0%		
				34 - 39	4	28,6%		
				40 - 44	8	57,1%		
				45 - 50	0	0,0%		
				51+	2	14,3%		
	ENFERMEROS	SEXO	FEMENINO	<= 28	4	10,3%		
				29 - 33	25	64,1%		
				34 - 39	5	12,8%		
				40 - 44	2	5,1%		
				45 - 50	3	7,7%		
				51+	0	0,0%		
					MASCULINO	<= 28	1	6,7%
						29 - 33	4	26,7%
						34 - 39	1	6,7%
						40 - 44	2	13,3%
						45 - 50	3	20,0%
						51+	4	26,7%
	MEDICO	SEXO	FEMENINO	<= 28	2	7,1%		
				29 - 33	9	32,1%		
				34 - 39	13	46,4%		
				40 - 44	4	14,3%		
				45 - 50	0	0,0%		
				51+	0	0,0%		
					MASCULINO	<= 28	0	0,0%
						29 - 33	0	0,0%
						34 - 39	3	14,3%
						40 - 44	7	33,3%
						45 - 50	4	19,0%
						51+	7	33,3%
	ODONTOLOGO	SEXO	FEMENINO	<= 28	0	0,0%		
				29 - 33	1	50,0%		
				34 - 39	1	50,0%		
				40 - 44	0	0,0%		
				45 - 50	0	0,0%		
				51+	0	0,0%		
					MASCULINO	<= 28	0	0,0%
						29 - 33	0	0,0%
						34 - 39	0	0,0%
						40 - 44	1	100,0%
			45 - 50	0	0,0%			

	PSICOLOGO	SEXO	FEMENINO	51+	0	0,0%
				<= 28	0	0,0%
				29 - 33	0	0,0%
				34 - 39	0	0,0%
				40 - 44	0	0,0%
				45 - 50	2	100,0%
			51+	0	0,0%	
			MASCULINO	<= 28	0	0,0%
				29 - 33	0	0,0%
				34 - 39	2	50,0%
				40 - 44	0	0,0%
				45 - 50	1	25,0%
	51+	1		25,0%		
	TERAPISTAS RESPIRATORIOS	SEXO	FEMENINO	<= 28	0	0,0%
				29 - 33	1	25,0%
				34 - 39	1	25,0%
				40 - 44	2	50,0%
				45 - 50	0	0,0%
				51+	0	0,0%
			MASCULINO	<= 28	1	10,0%
29 - 33				0	0,0%	
34 - 39				3	30,0%	
40 - 44				6	60,0%	
45 - 50				0	0,0%	
51+				0	0,0%	

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!

@UNEMIEcuador

