

# Síndrome de burnout, estado nutricional y conducta alimentaria en trabajadores de la salud

## Burnout syndrome, nutritional status and eating behavior in health workers

Ruth Adriana YAGUACHI ALARCÓN<sup>1</sup>, Carlos Luis POVEDA LOOR<sup>1</sup>, Carlos Julio MONCAYO VALENCIA<sup>1</sup>, Melissa Michael SÁNCHEZ BRIONES<sup>1</sup>, Elsa Melissa ZUÑIGA CARRERA<sup>1</sup>, Gabriela Haydee VEGA AMAYA<sup>1</sup>, María del Rocío PARADA ROMO<sup>2</sup>

1 Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Nutrición y Dietética. Instituto de Investigación e Innovación en Salud (ISAIN).

2 Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia. Hospital León Becerra de Guayaquil.

Recibido: 27/julio/2023. Aceptado: 19/septiembre/2023.

### RESUMEN

**Introducción:** El síndrome de Burnout o agotamiento profesional aparece como una respuesta al estrés crónico en el trabajo, con secuelas negativas a nivel individual y general.

**Objetivo:** Determinar la presencia del síndrome de burnout, estado nutricional y conducta alimentaria en los trabajadores de la salud.

**Materiales y Métodos:** Estudio transversal, descriptivo y observacional. Para identificar la presencia del síndrome de Burnout se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory. La evaluación del estado nutricional se realizó por medio de la toma de datos antropométricos y la conducta alimentaria se identificó con el cuestionario semi-cuantitativo de frecuencia de consumo de alimentos.

**Resultados:** La muestra de investigación estuvo constituida por 142 mujeres y 91 varones que representaron el 60,9% y 39,1% respectivamente. La conducta alimentaria se caracterizó por un consumo insuficiente de lácteos, hortalizas, frutas, carnes, panes y cereales. Con respecto a las características antropométricas relacionadas al estado nutricional se encontró que el mayor porcentaje de investigados presentan una prevalencia de exceso de peso del 78% y un riesgo car-

diovascular del 91%. En las 3 subescalas que valora la presencia del síndrome de burnout se pudo observar que tanto en los componentes de cansancio emocional y despersonalización son bajos, reflejando un 60,9% y 53,6% respectivamente. Mientras que la dimensión de realización personal es alta, evidenciando un 63,1%.

**Conclusiones:** En la población de estudio no existen indicios de presencia de síndrome de burnout, sin embargo, un menor porcentaje de trabajadores de la salud presentan cansancio emocional (19,3%), despersonalización (25,8%) y baja realización personal (19,7%). Por lo cual se recomienda, buscar estrategias para reducir la carga administrativa y disminuir el nivel de agotamiento laboral en quienes lo padecen y prevenirlo en aquellos que presenten factores de riesgo.

### PALABRAS CLAVES

Síndrome de burnout; Estado nutricional; Conducta alimentaria; Parámetros antropométricos; Trabajadores de la salud.

### ABSTRACT

**Introduction:** Burnout syndrome or professional exhaustion appears as a response to chronic stress at work, with negative consequences at an individual and general level.

**Objective:** Determine the presence of burnout syndrome, nutritional status and eating behavior in health workers.

**Materials and methods:** Cross-sectional, descriptive and observational study. To identify the presence of Burnout syn-

**Correspondencia:**  
Ruth Adriana Yaguachi-Alarcón  
ruth.yaguachi@cu.ucsg.edu.ec

drome, the Maslach Burnout Inventory questionnaire was applied. To assess the nutritional status, anthropometric data were taken and eating behavior was identified with the semi-quantitative questionnaire on frequency of food consumption.

**Results:** The research sample consisted of 142 women and 91 men who represented 60.9% and 39.1% respectively. The eating behavior was characterized by an insufficient consumption of dairy products, vegetables, fruits, meats, breads and cereals. Regarding the anthropometric characteristics related to nutritional status, it was found that the highest percentage of those investigated had a prevalence of excess weight of 78% and a cardiovascular risk of 91%. In the 3 subscales that assess the presence of burnout syndrome, it was observed that both the emotional exhaustion and depersonalization components are low, reflecting 60.9% and 53.6% respectively. While the dimension of personal fulfillment is high, evidencing 63.1%.

**Conclusions:** In the study population there are no indications of the presence of burnout syndrome, however, a lower percentage of health workers present emotional exhaustion (19.3%), depersonalization (25.8%) and low personal fulfillment (19.7%). Therefore, it is recommended to seek strategies to reduce the administrative burden and reduce the level of job burnout in those who suffer from it and prevent it in those who present risk factors.

## KEYWORD

Burnout syndrome; Nutritional condition; Eating behavior; Anthropometric parameters; Health workers.

## ABREVIATURAS

MBI: Maslach Burnout Inventory

IMC: Índice de Masa Corporal

OMS: Organización Mundial de la Salud

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout, síndrome de desgaste profesional, o síndrome del quemado, fue descrito por la Organización Mundial de la salud (OMS) como un factor de riesgo en el área laboral, debido a que este fenómeno afecta a la salud física y mental de quienes lo padecen, poniendo en riesgo la vida misma<sup>1</sup>.

El término "síndrome de burnout" no se encuentra en el DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) y tampoco se referencia dentro de la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades). Sin embargo, se lo define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por las actitudes y sentimientos negativos hacia las personas compañeras de labores y hacia el propio rol profesional, así como por la sensación de encontrarse agotado<sup>2</sup>.

Los profesionales de la salud a diario se encuentran bajo situaciones complicadas que les puede generar tensión, debido a que deben manejar la enfermedad de los pacientes en conjunto con ellos y sus familiares<sup>3</sup>, dichas situaciones han llevado a ocasionarles altos niveles de estrés y como resultado de esto, actitudes negativas en el trabajo<sup>4</sup>, además de desgaste emocional y despersonalización<sup>5</sup>.

A nivel laboral, el síndrome de Burnout aparece como una respuesta al estrés crónico, con secuelas negativas a escala individual y general<sup>6</sup>. Según estudios epidemiológicos los más afectados suelen ser el personal de salud como médicos, enfermeras y otros profesionales de tipo asistencial que implican tratos con colectivos de usuarios, como pueden ser enfermos de gran dependencia<sup>7</sup>. Como consecuencia de este síndrome los individuos pueden presentar personalidad neurótica, ansiedad, depresión, vulnerabilidad y trastornos de la conducta alimentaria como alteraciones del apetito; comen mucho o poco lo que podría provocar algún tipo de malnutrición por déficit y/o exceso alimentario<sup>8</sup>.

## OBJETIVO

Determinar la presencia del síndrome de burnout, estado nutricional y conducta alimentaria en los trabajadores de la salud.

## SUJETOS Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo transversal con una muestra de 233 empleados del Hospital León Becerra de Guayaquil-Ecuador durante el periodo agosto 2022- julio 2023. Se trabajó con un muestreo no probabilístico intencional o por conveniencia.

La investigación contó con la aprobación del Comité de Ética del Hospital Clínica Kennedy de acuerdo con el oficio HCK-CEISH-20-0022. El reclutamiento de los investigados se lo realizó en el área de consulta externa del hospital. Todos los participantes fueron informados sobre los objetivos e instrumentos a utilizarse. Los datos fueron recolectados por 2 nutricionistas clínicas altamente entrenadas en la toma de parámetros antropométricos y dietéticos.

Se incluyó en la investigación a todos los trabajadores que se encontraban laborando en el hospital y dieron su consentimiento informado para participar en el estudio; en correspondencia con las normas bioéticas establecidas por la Declaración de Helsinki<sup>9</sup> para las investigaciones biomédicas en seres humanos. Se excluyó a embarazadas, mujeres en periodos de lactancia, trabajadores temporales o voluntarios que no tuvieran contrato fijo y a empleados que hayan tenido algún tipo de incapacidad que haya impedido la toma de peso, talla y aplicación de las encuestas.

## Síndrome de Burnout

Para identificar la presencia del Síndrome de Burnout se aplicó el Maslach Burnout Inventory<sup>10</sup> (MBI), cuestionario

validado que consta de 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Este cuestionario, tiene 3 dimensiones que son: cansancio emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems). Cada dimensión evaluada tiene una puntuación máxima, que fue comparada con una tabla de puntos de corte para determinar si existe un indicio de burnout y en otra tabla con valores de referencia que ubica dichas puntuaciones en niveles bajo, medio o alto refiriéndose a las dimensiones evaluadas. En la Tabla nº 1 se detallan los puntos de corte para medir la presencia del síndrome de burnout.

**Tabla nº 1.** Dimensiones y subescalas para medir el síndrome de burnout

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

Fuente: Maslach burnout inventory<sup>10</sup>.

### Estado Nutricional

El peso en kg y el porcentaje de grasa corporal se determinaron mediante una balanza electrónica Tanita® (SC-331S) debidamente calibrada; la persona estaba descalza y con la menor cantidad de ropa posible<sup>11</sup>. La talla en cm se midió con un tallímetro marca SECA® 217 con 1 mm de precisión; los trabajadores estaban descalzos con los talones juntos; cabeza, hombros y glúteos erguidos. La toma de las circunferencias de cintura y cadera se realizó con una cinta métrica

flexible de 1 mm. de precisión. La medición de la circunferencia de cintura de cada participante se realizó con el abdomen descubierto, en posición erecta y relajada, realizándose al final de una espiración normal sin comprimir la cinta con la piel. Finalmente, la circunferencia de cadera se estableció con el sujeto de pie, con los brazos relajados y los pies juntos, se toma nivel de la máxima extensión de los glúteos<sup>12</sup>.

El índice de masa corporal (IMC) se lo clasificó de acuerdo a los puntos de corte establecidos por la OMS<sup>13</sup>, considerando un IMC de: < 18,5 Kg/m<sup>2</sup> "Bajo peso"; 18,5 Kg/m<sup>2</sup> – 24,9 Kg/m<sup>2</sup> "Normal"; 25,0 Kg/m<sup>2</sup> – 29,9 Kg/m<sup>2</sup> "Sobrepeso"; 30,0 Kg/m<sup>2</sup> – 34,9 Kg/m<sup>2</sup> "Obesidad grado I"; 35,0 Kg/m<sup>2</sup> – 39,9 Kg/m<sup>2</sup> "Obesidad grado II"; >40,0 Kg/m<sup>2</sup> "Obesidad grado III". Para determinar el riesgo cardiovascular se empleó el índice cintura/altura<sup>13</sup>, considerando "con riesgo" a quienes presentaban un valor >0,5. Los valores de la grasa corporal se clasificaron de acuerdo con el género<sup>13</sup>: grasa corporal elevada Hombres: > 20 % vs. Mujeres: > 25 %; respectivamente.

### Conducta alimentaria

Para identificar la conducta alimentaria de los investigados se utilizó el cuestionario semicuantitativo de frecuencia de consumo de alimentos validado por García D<sup>14</sup>. Se consideró la ingesta de los diferentes grupos de alimentos como lácteos, verduras, frutas, cereales, carnes, grasas, comidas rápidas, snacks y bebidas gaseosas. Los puntos de corte considerados como recomendados<sup>14</sup> se detallan en la tabla nº2.

### Análisis Estadístico

Los datos fueron almacenados en un contenedor digital construido sobre EXCEL para OFFICE de WINDOWS, se empleó el paquete estadístico SPSS versión 27.0 para el análisis

**Tabla nº 2.** Recomendaciones diarias del consumo de alimentos

Grupo de alimentos	Insuficiente	Recomendado	Elevado
Lácteos y derivados (tazas/día)	<3	3-5	>5
Verduras y hortalizas(tazas o plato/día)	<2	2-4	>4
Frutas (unidades o taza/día)	<2	2-4	>4
Cereales y derivados (unidades o tazas/día)	<2	2-3	>3
Carnes y derivados (filetes o piezas/día)	<2	2-3	>3
Grasas y aceites(cucharadas/día)	<2	2-4	>4
Comidas rápidas	No aplica	Rara vez o nunca	Diario o semanal
Snack	No aplica	Rara vez o nunca	Diario o semanal

Fuente: Nutridatos<sup>14</sup>.

sis de los resultados. Para facilitar el procesamiento de datos se agrupó a la población de estudio por género. Con respecto a la naturaleza de cada variable se realizó un análisis descriptivo, se aplicó la prueba de chi cuadrado y T de Student, considerándose un valor de  $p < 0,05$  como estadísticamente significativo.

## RESULTADOS

La muestra de investigación estuvo constituida por 142 mujeres y 91 varones que representaron el 60,9% y 39,1% respectivamente. El promedio de edad fue de  $41,46 \pm 13,1$ . De acuerdo a las características generales (Tabla I) el mayor porcentaje de investigados pertenecieron a las diferentes áreas o especialidades médicas reflejando el 52,8% del total de la muestra. Con respecto a los hábitos toxicológicos el 52,8% manifestó no consumir bebidas alcohólicas, en contraste con un 47,2% que si las ingiere de manera ocasional o en fiestas; el 93,1% de trabajadores no consumen cigarrillo. En relación a la actividad física, el 54,9% tiene un estilo de vida sedentario o no practica deporte.

La conducta alimentaria de los investigados (tabla II) se caracterizó por un consumo insuficiente de lácteos y derivados (75,5%), hortalizas (76,4%), frutas (56,7%), panes y cereales (69,5%), carnes y derivados (75,1%). Se encontró un consumo elevado de alimentos enlatados (64,4%). La ingesta de comidas rápidas y bebidas gaseosas estuvieron en los parámetros considerados como normales, consumiéndose lo menos posible (62,2% y 60,1% respectivamente). De acuerdo al estado nutricional (tabla II) se pudo evidenciar que el mayor porcentaje de investigados tiene una prevalencia de exceso de peso de 78.2% en sus diferentes grados (sobrepeso y obesidad). Con respecto al riesgo cardiovascular medido a través de la circunferencia cintura/altura se eviden-

ció que el 91% de los trabajadores presentan riesgo. Finalmente, el 83,7% refleja un porcentaje de grasa corporal elevada. Se encontró diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) entre el riesgo cardiovascular y grasa corporal por género.

En la tabla III se muestran las características antropométricas relacionadas al estado nutricional. El promedio del peso en varones es mayor que el de mujeres ( $83,1 \pm 17,8$  vs  $72,0 \pm 15,5$ ;  $\Delta = +11,1$ ;  $p < 0,0001$ ). Por otra parte, la circunferencia cintura se encontró elevada en varones ( $100,7 \pm 14,8$  vs  $91,2 \pm 12,7$ ;  $\Delta = +9,3$ ;  $p < 0,0001$ ). En relación a la masa grasa se puede observar valores aumentados en las mujeres en comparación con los varones ( $38,5 \pm 11,0$  vs  $30,9 \pm 8,1$ ;  $\Delta = +7,8$ ;  $p < 0,0001$ ). Con respecto al índice cintura altura existe una media igual entre hombres y mujeres ( $0,6 \pm 0,1$ ).

En cuanto a la identificación del síndrome de burnout (tabla IV) mediante el componente emocional se pudo evidenciar que el mayor porcentaje tanto varones como de mujeres, en el trabajo nunca se han sentido emocionalmente agotados, no se han sentido fatigados en la mañana cuando ingresan a la jornada laboral, sienten que trabajar con sus compañeros no genera mayores esfuerzos, ni estrés y no se sienten quemados o desgastado, ni frustrados por el trabajo diario. Por lo tanto, el nivel de cansancio emocional es bajo (60,9%), y no existe indicios burnout (80,7%) en este componente.

En relación a la identificación del síndrome de burnout (tabla IV) de acuerdo al componente despersonalización, el mayor porcentaje de investigados refieren nunca haber tratado a sus compañeros como si fueran objetos impersonales, no han sentido que se han vuelto insensibles con los demás trabajadores o empleados del hospital, sin embargo, no les preocupa lo que les ocurra y manifiestan que nunca los culpan

**Tabla I.** Características generales de los trabajadores del Hospital León Becerra de Guayaquil en función del género

VARIABLES		MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	Valor-P
		N° [%]	N° [%]	N° [%]	
Área de Trabajo	Administrativo	45 [19,3]	65 [39,6]	110 [47,2]	0,583
	Medicina/Enfermería/ Otras especialidades médicas	46 [19,8]	77 [46,9]	123 [52,8]	
Ingesta de bebidas Alcohólicas	Si	54 [23,2]	56 [34,1]	110 [47,2]	0,003
	No	37 [15,9]	86 [52,4]	123 [52,8]	
Consumo de cigarrillo	Si	9 [3,9]	7 [4,3]	16 [6,9]	0,144
	No	82 [35,2]	135 [82,2]	217 [93,1]	
Practica de deporte	Si	51 [21,9]	54 [32,9]	105 [45,1]	0,007
	No	40 [17,2]	88 [53,6]	128 [54,9]	

**Tabla II.** Conducta alimentaria y estado nutricional de los trabajadores del Hospital León Becerra de Guayaquil en función del género

VARIABLES		MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	Valor-P
		N° [%]	N° [%]	N° [%]	
<b>CONDUCTA ALIMENTARIA</b>					
<b>LÁCTEOS Y DERIVADOS</b>	<b>Insuficiente</b>	68 [29,2]	108 [46,3]	176 [75,5]	0,81
	<b>Adecuado</b>	23 [9,9]	34 [14,6]	57 [24,5]	
	<b>Elevado</b>	0 [0,0]	0 [0,0]	0 [0,0]	
<b>HORTALIZAS</b>	<b>Insuficiente</b>	69 [29,6]	109 [46,7]	178 [76,4]	0,87
	<b>Adecuado</b>	22 [9,5]	33 [14,2]	55 [23,6]	
	<b>Elevado</b>	0 [0,0]	0 [0,0]	0 [0,0]	
<b>FRUTAS</b>	<b>Insuficiente</b>	54 [23,2]	78 [33,5]	132 [56,7]	0,50
	<b>Adecuado</b>	37 [15,9]	64 [27,4]	101 [43,3]	
	<b>Elevado</b>	0 [0,0]	0 [0,0]	0 [0,0]	
<b>CEREALES Y DERIVADOS</b>	<b>Insuficiente</b>	63 [27,1]	99 [42,5]	162 [69,5]	0,93
	<b>Adecuado</b>	28 [12]	43 [18,4]	71 [30,5]	
	<b>Elevado</b>	0 [0,0]	0 [0,0]	0 [0,0]	
<b>CARNES Y DERIVADOS</b>	<b>Insuficiente</b>	68 [29,2]	107 [45,9]	175 [75,1]	0,91
	<b>Adecuado</b>	23 [9,9]	35 [15,0]	58 [24,9]	
	<b>Elevado</b>	0 [0,0]	0 [0,0]	0 [0,0]	
<b>COMIDAS RÁPIDAS</b>	<b>Adecuado</b>	55 [23,6]	90 [38,6]	145 [62,2]	0,65
	<b>Elevado</b>	36 [15,5]	52 [22,3]	88 [37,8]	
<b>PRODUCTOS ENLATADOS</b>	<b>Adecuado</b>	34 [14,6]	49 [21,0]	83 [35,6]	0,65
	<b>Elevado</b>	57 [24,5]	93 [39,9]	150 [64,4]	
<b>BEBIDAS GASEOSAS</b>	<b>Adecuado</b>	49 [21,1]	91 [39,0]	140 [60,1]	0,11
	<b>Elevado</b>	42 [18,0]	51 [21,9]	93 [39,9]	
<b>COMPOSICIÓN CORPORAL</b>					
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL</b>	<b>Bajo peso</b>	0 [0,0]	0 [0,0]	0 [0,0]	0,58
	<b>Normopeso</b>	17 [7,3]	34 [14,6]	51 [21,9]	
	<b>Sobrepeso</b>	39 [16,8]	46 [19,7]	85 [36,5]	
	<b>Obesidad leve</b>	23 [9,9]	42 [18,0]	65 [27,9]	
	<b>Obesidad moderada</b>	10 [4,3]	16 [6,9]	26 [11,2]	
	<b>Obesidad mórbida</b>	2 [0,9]	4 [1,7]	6 [2,6]	
<b>RIESGO CARDIOVASCULAR</b>	<b>Sin riesgo</b>	1 [0,4]	20 [8,6]	21 [9,0]	0,001
	<b>Con riesgo</b>	90 [38,7]	122 [52,3]	212 [91,0]	
<b>GRASA CORPORAL</b>	<b>Adecuada</b>	7 [3,0]	31 [13,3]	38 [16,3]	0,004
	<b>Elevada</b>	84 [36,1]	111 [47,6]	195 [83,7]	

\* Valor de p, según la prueba Chi Cuadrado.

**Tabla III.** Estado nutricional de los trabajadores del Hospital León Becerra de Guayaquil en función del género

VARIABLES	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	Valor-P
	MEDIA ± DE	MEDIA±DE	MEDIA±DE	
<b>PESO (Kg)</b>	83,1 ± 17,8	72,0 ± 15,5	76,3 ± 17,3	<0,0001
<b>TALLA (cm)</b>	164,8 ± 9,6	155,5 ± 7,2	159,1 ± 9,4	<0,0001
<b>IMC (Kg/m<sup>2</sup>)</b>	30,7 ± 6,6	29,7 ± 5,9	30,1 ± 6,2	0,249
<b>CINTURA (cm)</b>	100,7 ± 14,6	91,2 ± 12,7	94,9 ± 14,2	<0,0001
<b>INDICE CINTURA/ALTURA</b>	0,6 ± 0,1	0,6 ± 0,1	0,6 ± 0,1	0,034
<b>CADERA (cm)</b>	109,3 ± 10,7	109,1 ± 11,8	109,2 ± 11,4	0,919
<b>MASA GRASA (%)</b>	30,9 ± 8,1	38,5 ± 11,0	35,5 ± 10,6	<0,0001
<b>MASA MUSCULAR (%)</b>	34,5 ± 7,2	29,5 ± 8,1	31,5 ± 8,1	<0,0001
<b>AGUA CORPORAL (%)</b>	50,5 ± 7,5	40,5 ± 8,0	44,4 ± 9,2	<0,0001

Valor de p, según la prueba T de Student.

**Tabla IV.** Identificación del Síndrome de Burnout de los trabajadores del Hospital León Becerra de Guayaquil en función del género

Dimensiones/ subescalas		MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	Valor-P
		Nº [%]	Nº [%]	Nº [%]	
<b>Cansancio Emocional</b>	Bajo	45 [19,3]	97 [41,6]	142 [60,9]	0,014
	Medio	22 [9,5]	24 [10,3]	46 [19,7]	
	Alto	24 [10,3]	21 [9,0]	45 [19,3]	
<b>Burnout- Cansancio Emocional</b>	Normal	67 [28,8]	121 [51,9]	188 [80,7]	0,029
	Indicios de Burnout	24 [10,3]	21 [9,0]	45 [19,3]	
<b>Despersonalización</b>	Bajo	35 [15,0]	70 [30,0]	105 [45,1]	0,002
	Medio	21 [9,0]	47 [20,2]	68 [29,2]	
	Alto	35 [15,0]	25 [10,7]	60 [25,8]	
<b>Burnout- Despersonalización</b>	Normal	56 [24,1]	117 [50,2]	173 [74,2]	<0,0001
	Indicios de Burnout	35 [15,0]	25 [10,7]	60 [25,8]	
	Todos los días	65 [27,9]	106 [45,5]	171 [73,4]	
<b>Realización Personal</b>	Bajo	22 [9,5]	24 [10,3]	46 [19,7]	0,063
	Medio	20 [8,6]	20 [8,6]	40 [17,2]	
	Alto	49 [21,1]	98 [42,0]	147 [63,1]	
<b>Burnout- Realización Personal</b>	Normal	69 [29,6]	118 [50,6]	187 [80,3]	0,174
	Indicios de Burnout	22 [9,5]	24 [10,3]	46 [19,7]	

\*Valor de p, según la prueba Chi Cuadrado.

por algunos de sus problemas. En consecuencia, sienten que no se han endurecido emocionalmente por su trabajo diario. Por lo tanto, el nivel de despersonalización es bajo (45,1%), no obstante, existe un nivel medio (29,2%) y alto (25,8%) de despersonalización y no existe indicios burnout (74,2%) en esta dimensión.

En referencia a la dimensión de realización personal (tabla IV), los trabajadores del Hospital León Becerra de Guayaquil manifiestan sentir hacia sus compañeros de manera diaria: empatía, trato con eficacia de sus problemas, influencia positiva en sus vidas y poder crear un clima agradable hacia ellos. Con respecto al plano personal, se sienten con mucha energía desarrollando sus actividades en el trabajo. Por lo tanto, el nivel de realización personal evidenciado es alto (63,1%) y no existe indicios de burnout (80,3%) en esta subescala.

En relación a la presencia del síndrome de burnout se observaron diferencias estadísticamente significativas entre 2 dimensiones: emocional y despersonalización al correlacionarlo con el género ( $p < 0.05$ ). Finalmente, al correlacionar el IMC y la conducta alimentaria de los trabajadores del Hospital León Becerra de Guayaquil en función de la presencia del síndrome de Burnout (Tabla V) se pudo evidenciar que no existe asociación entre estas variables ( $p > 0,05$ ).

## DISCUSIÓN

El síndrome de burnout se ha incrementado en los últimos años<sup>15</sup>, convirtiéndose en una epidemia a nivel mundial<sup>16</sup>, se estima que un 40% de los trabajadores sanitarios lo padecen, pero la proporción varía según el área de trabajo o especialidad<sup>17</sup>. De acuerdo a la OMS, se estima que cada año se pierden 12.000 millones de días de trabajo a causa de la depresión y ansiedad; lo que no solo afecta al individuo sino también a su entorno y a la economía en general<sup>18</sup>. Se da como resultado de un estrés crónico que no se ha manejado con éxito y se caracteriza por 3 dimensiones: sentimientos de agotamiento o agotamiento de la energía; mayor distancia mental del trabajo de uno o sentimientos de negativismo o cinismo relacionados con el trabajo de uno; y reducción de la eficacia profesional<sup>19</sup>. Entre los factores de riesgo que lo desencadenan se encuentran largas jornadas de trabajo y turnos consecutivos, privación e interrupción del sueño<sup>20</sup> elevada carga de trabajo administrativo y concentración de numerosas responsabilidades en un mismo individuo<sup>17</sup>. El agotamiento laboral puede interferir en muchas ocasiones en la calidad de atención que se le brinda al paciente<sup>17</sup> y puede reducir significativamente la satisfacción influyendo incluso en la adherencia al tratamiento<sup>20</sup>.

En el presente estudio no se encontraron porcentajes altos de indicios de burnout, sin embargo, se observaron diferencias estadísticamente significativas entre 2 dimensiones: emocional, y despersonalización al correlacionarlo con el género ( $p < 0.05$ ). Se encontró que el 19,3% de los trabajado-

res de la salud presenta cansancio emocional; 25,8% despersonalización y 19,7% baja realización personal. Los datos obtenidos en la presente investigación se asemejan a los encontrados en el estudio síndrome de burnout en el personal de un centro hospitalario de la dirección distrital Junin-Bolivar, donde la prevalencia del síndrome de burnout fue del 15% y un mínimo porcentaje del 2% se encontraba con riesgo de padecerlo<sup>21</sup>. Pese a que los indicios de presencia de síndrome de burnout en la presente investigación fueron bajos, estos difieren de estudios realizados durante la pandemia por COVID-19<sup>22,23,24</sup>.

Por otra parte, en la presente investigación se pudo evidenciar que un gran porcentaje de empleados en la dimensión de despersonalización expresaron no sentir preocupación por el entorno (48,1%), por lo que se debería abordar esta situación desde el punto de vista empático, afianzando los lazos de compañerismo y contribuir que la relación humana y laboral sea más gratificante<sup>20</sup>.

Los hábitos toxicológicos en el presente estudio se caracterizaron por una ingesta ocasional o social de bebidas alcohólicas (47,2%) y un bajo consumo de cigarrillos. Este comportamiento se viene arrastrando desde el inicio de la pandemia por COVID-19, debido a la privación de interacciones físicas sociales, el cierre forzoso de bares, clubes y restricción en la compra de alcohol<sup>25</sup>. Esta modificación en el estilo de vida fue un cambio positivo que al mantenerse por un largo periodo de tiempo podría mejorar la calidad de vida de las personas. Por el contrario, ocurre con la actividad física, el mayor porcentaje de investigados lleva un estilo de vida sedentario o no realiza ningún tipo de deporte a diario. Investigaciones actuales reafirman que tanto el sedentarismo como la inactividad física están relacionadas directamente con la aparición de enfermedades crónicas como obesidad, diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad cardiovascular y, muerte prematura<sup>26</sup>. Es por ello, que la OMS recomienda a los adultos de 18 a 64 años dedicar al menos 60 minutos al día a actividades físicas moderadas a intensas, principalmente aeróbicas a lo largo de la semana y limitar el tiempo dedicada a las actividades sedentarias, particularmente el tiempo de ocio frente a una pantalla<sup>27</sup>.

Al aplicar el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos se pudo evidenciar que los investigados tienen un consumo deficiente de alimentos saludables como lácteos y derivados, hortalizas, frutas, panes y cereales, carnes y derivados. A su vez, se encontró una elevada ingesta de alimentos enlatados. Los datos recogidos en el presente estudio se asemejan al estudio realizado por Manzano J, que determinó la relación entre el estrés laboral, hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico en los trabajadores administrativos y operativos de una clínica privada de Lima- Perú, encontrando que el mayor porcentaje de investigados consumían alimentos y preparaciones poco saludables<sup>28</sup>.

**Tabla V.** Índice de Masa Corporal (IMC) y conducta alimentaria de los trabajadores del Hospital León Becerra de Guayaquil en función de la presencia del Síndrome de Burnout

Variables		Cansancio Emocional			Burnout- Cansancio Emocional		Despersonalización			Burnout- Despersonalización		Realización Personal			Burnout- Realización Personal	
		Bajo	Medio	Alto	Normal	Indicios de Burnout	Bajo	Medio	Alto	Normal	Indicios de Burnout	Bajo	Medio	Alto	Normal	Indicios de Burnout
Índice de Masa Corporal (IMC)	Normopeso	28	11	12	39	12	21	15	15	36	15	12	8	31	39	12
	Sobrepeso	55	14	16	69	16	37	26	22	63	22	14	18	53	71	14
	Obesidad Leve	42	15	8	57	8	32	20	13	52	13	13	10	42	52	13
	Obesidad Moderada	14	4	8	18	8	13	5	8	18	8	6	3	17	20	6
	Obesidad Mórbida	3	2	1	5	1	2	2	2	4	2	1	1	4	5	1
	Valor-P	0,58			0,30		0,91			0,73		0,96			0,87	
Consumo de lácteos y derivados	Insuficiente	107	34	35	141	35	74	57	45	131	45	38	33	105	138	38
	Adecuado	35	12	10	47	10	31	11	15	42	15	8	7	42	49	8
	Elevado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Valor-P	0,91			0,70		0,14			0,91		0,16			0,21	
Consumo de hortalizas	Insuficiente	113	33	32	146	32	74	57	47	131	47	37	29	112	141	37
	Adecuado	29	13	13	42	13	31	11	13	42	13	9	11	35	46	9
	Elevado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Valor-P	0,36			0,35		0,12			0,68		0,69			0,47	
Consumo de frutas	Insuficiente	82	27	23	109	23	52	45	35	97	35	31	22	79	101	31
	Adecuado	60	19	22	79	22	53	23	25	76	25	15	18	68	86	15
	Elevado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Valor-P	0,70			0,40		0,09			0,76		0,26			0,10	
Consumo de cereales y derivados	Insuficiente	98	29	35	127	35	72	51	39	123	39	31	34	97	131	31
	Adecuado	44	17	10	61	10	33	17	21	50	21	15	6	50	56	15
	Elevado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Valor-P	0,30			0,18		0,45			0,38		0,06			0,73	
Consumo de carnes y derivados	Insuficiente	112	29	34	141	34	79	53	43	132	43	32	34	109	143	32
	Adecuado	30	17	11	47	11	26	15	17	41	17	14	6	38	44	14
	Elevado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Valor-P	0,10			0,94		0,71			0,47		0,23			0,33	

\*Valor de p, según la prueba Chi Cuadrado.

**Tabla V continuación.** Índice de Masa Corporal (IMC) y conducta alimentaria de los trabajadores del Hospital León Becerra de Guayaquil en función de la presencia del Síndrome de Burnout

Variables		Cansancio Emocional			Burnout- Cansancio Emocional		Despersonalización			Burnout- Despersonalización		Realización Personal			Burnout- Realización Personal	
		Bajo	Medio	Alto	Normal	Indicios de Burnout	Bajo	Medio	Alto	Normal	Indicios de Burnout	Bajo	Medio	Alto	Normal	Indicios de Burnout
Consumo de comidas rápidas	Adecuado	92	28	25	120	25	69	42	34	111	34	23	24	98	122	23
	Elevado	50	18	20	68	20	36	26	26	62	26	23	16	49	65	23
	Valor-P	0,53			0,30		0,51			0,30		0,12			0,06	
Consumo de enlatados	Adecuado	45	21	17	66	17	43	21	19	64	19	21	9	53	62	21
	Elevado	97	25	28	122	28	62	47	41	109	41	25	31	94	125	25
	Valor-P	0,22			0,74		0,30			0,46		0,08			0,11	
Consumo de gaseosas	Adecuado	84	30	26	114	26	63	44	33	107	33	24	21	95	116	24
	Elevado	58	16	19	74	19	42	24	27	66	27	22	19	52	71	22
	Valor-P	0,72			0,72		0,53			0,35		0,18			0,22	

\*Valor de p, según la prueba Chi Cuadrado.

Finalmente, al valorar los parámetros antropométricos de los investigados se reflejó una prevalencia de exceso de peso de 78% en sus diferentes grados (sobrepeso y obesidad), un porcentaje de grasa elevado y riesgo cardiovascular del 91%, que afecta tanto a los hombres como a mujeres. Los datos se asemejan a los reportados a nivel nacional donde existe una prevalencia de sobrepeso y obesidad 65,5% en mujeres y 60,0% en varones<sup>29</sup>. Con los resultados encontrados urge la necesidad de implementar campañas de educación alimentaria nutricional para prevenir a futuro la aparición de enfermedades cardiometabólicas, que no solo afectan la salud del trabajador de la salud sino de su desempeño laboral.

## CONCLUSIONES

En la población de estudio no existen indicios de presencia de síndrome de burnout, sin embargo, un menor porcentaje de trabajadores de la salud presentan cansancio emocional (19,3%), despersonalización (25,8%) y baja realización personal (19,7%). Por lo cual se recomienda, buscar estrategias para reducir la carga administrativa y reducir el nivel de agotamiento laboral en quienes lo padecen y prevenirlo en aquellos que presenten factores de riesgo.

Con los resultados encontrados en cuanto al estado nutricional y conducta alimentaria, urge la necesidad de implementar campañas de educación alimentaria nutricional para

prevenir a futuro la aparición de enfermedades cardiometabólicas, que no solo afectan la salud del trabajador de la salud sino de su desempeño laboral.

## AGRADECIMIENTOS

La presente investigación fue aprobada y financiada por el Vicerrectorado de Investigación y Posgrado (VIP) y el Sistema de Investigación y Desarrollo (SINDE) mediante asignación con código 581-291.

## BIBLIOGRAFÍA

- Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. Entorno. (2020); 70: 110-120.
- Herrera A, Castañeda V. Síndrome de trabajador quemado: existencia del Burnout sector salud. Cultura del Cuidado Enfermería. 2020; 17(1): 32-44.
- Méndez J, Botero A. Agotamiento profesional en personal de enfermería y factores de riesgo psicosocial. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2019; 38(4): 501-508.
- Vera O. El síndrome de burnout en los profesionales de la salud por la pandemia del covid-19. Revista médica la paz. 2022; 28(2): 66-72.
- Berrio N, Foronda D, Ciro G. Síndrome de burnout en personal de la salud latinoamericano. Revista de Psicología:(Universidad de Antioquía). 2018; 10(2): 157-181.

6. Anzules J, Veliz I, Vences M, Menéndez T. Síndrome de burnout: Un riesgo psicosocial en la atención médica. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida.* 2019; 3(6): 839-859.
7. Aguilar M, Luna J, Tovar A, Blancarte E. Síndrome de burnout. Biodesarrollo y reversión de impactos en el sector de la salud del estado de Guanajuato, México. *Revista Región y sociedad.* 2020; 32 (1): 1-24.
8. Muñoz F, Ordoñez-Villota J, Solarte-Moncayo M, Valverde-Ceron Y, Villarreal-Castro S, Zemante-Perez M. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. *Rev. Méd. Risaralda.* 2018; 24(1): 28-34.
9. World Medical Association. Declaration of Helsinki on the ethical principles for medical research involving human subjects. *Eur J Emergency Med* 2001;8: 221-3.
10. Maslach C, Jackson E, Leiter P. Maslach burnout inventory. Scarecrow Education. 1997.
11. Bezares V, Cruz R, Burgos M, Barrera M. Evaluación del estado de nutrición en el ciclo vital humano. 1ª ed. México: McGraw-Hill. 2014. 332 p.
12. Suverza A, Haua K. El ABCD de la evaluación del estado de nutrición. 1ª ed. México: Graw-Hill. 2010. 349 p.
13. Ladino L, Velásquez O. Nutridatos: Manual de Nutrición Clínica. 1a Ed. Colombia: Health Book's. 2010. 722 p.
14. Cornejo V, Cruchet S. Nutrición en el ciclo vital. 1ed. Chile. Mediterraneo. 2014. 551 p.
15. Maslach C, Leiter P. Comprender la experiencia del agotamiento: investigaciones recientes y sus implicaciones para la psiquiatría. *Psiquiatría Mundial.* 2016; 15:103-111
16. Sla B. Physician burnout: a global crisis. *Lancet.* 2016; 388(10193): 2272-2281.
17. Patel K, Zhang M, Patel K, Malik P, Shah M, Rasul B, et al. Recommended strategies for physician burnout, a well-recognized escalating global crisis among neurologists. *Journal of clinical neurology* (Seoul, Korea). 2020; 16(2): 191.
18. Organización Mundial de la Salud. La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo. [internet]. [citado 23 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2022-who-and-ilo-call-for-new-measures-to-tackle-mental-health-issues-at-work>
19. World Health Organization. Burn-out an "occupational phenomenon" international classification of diseases. [internet]. [cited July 23, 2023]. Available in: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
20. Medicine (2016). Burnout syndrome in the ICU-a sign of the times? *The Lancet. Respiratory medicine.* 2016; 4(8): 593.
21. Intriago S. Síndrome del "Burnout" en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar. *Revista San Gregorio.* 2019; (35): 94-107.
22. Quiroz-Ascencio G, Vergara-Orozco M, Yáñez-Campos M, Pelayo-Guerrero R, Moreno-Ponce R, Mejía-Mendoza M. Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. *Salud Jalisco.* 2021; 8(Esp): 20-32.
23. Valdivieso J, Noroña D, Vega V. Síndrome de burnout en personal de atención a urgencias médicas durante la pandemia de covid-19. *Revista de Investigación Talentos.* 2021; 8(1), 93-100.
24. Vinuesa-Veloz F, Aldaz-Pachacama R, Mera-Segovia M, Pino-Vaca P, Tapia-Veloz C, Vinuesa-Veloz F. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. 2020.
25. Poveda C, Peré G, Jouvin J, Celi M, Yaguachi R. Prácticas alimentarias y estilos de vida en la población de Guayaquil durante la pandemia por Covid-19. *Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria.* 2021; 41(3): 70-78.
26. Arocha R. Sedentarismo, la enfermedad del siglo xxi. *Clínica e investigación en arteriosclerosis.* 2019; 31(5): 233-240.
27. Organización Mundial de la Salud. Actividad Física. [internet]. [citado 23 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
28. Manzano J. Estrés laboral, hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico en trabajadores administrativos y operativos de una clínica privada de Lima, 2018. *Revista Científica de Ciencias de la Salud.* 2019; 12(2).
29. Freire W, Ramírez J, Belmont P. Tomo I: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años, ENSANUT-ECU 2012. *Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública.* 2015; 2(1): 117.