



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Burnout y síndrome metabólico en usuarios externos de un centro de
nutrición privado de Guayaquil, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Vera Mera, Geovanna Nataly (ORCID: 0000-0001-7989-7583)

ASESOR:

Dr. Carranza Samanez, Kilder Maynor (ORCID: 0000-0002-6891-0065)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA — PERÚ

2021

Dedicatoria

A mis papás, por apoyarme en mis estudios, por haber fomentado en mí el deseo de superación y darme siempre lo mejor. Se merecen todo y esta es una pequeña ofrenda por todo lo que me han dado.

A mi esposo, quien con su paciencia y sus palabras de aliento me animaba a seguir adelante, sin su apoyo no podría haberlo logrado.

Agradecimiento:

A Dios, por darme las fuerzas necesarias para seguir adelante y no rendirme ante la falta de tiempo y los problemas que se presentaron. A mis padres y hermanos, por estar siempre presentes y porque gracias a su apoyo hoy puedo ver alcanzada una de mis metas. A mi esposo, quien estuvo conmigo cada día y cada noche apoyándome para no decaer, ser perseverante y alcanzar mi objetivo. A mis jefes, por darme la apertura de realizar la investigación en el centro. A mis compañeras de trabajo, por su colaboración en la recopilación de información. A los docentes y al asesor, por compartirme sus conocimientos y guiarme por el camino correcto. A mis compañeros, por ser soporte y darme ánimo y apoyo cuando más lo necesité. A mis amigos, quienes con sus consejos y sus palabras me incentivaron a continuar y alcanzar esta meta tan anhelada.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	38

Índice de tablas

Tabla 1.	Medición de dimensiones del Maslach Burnout Inventory (MBI GS)	13
Tabla 2.	Nivel de Valoración del Maslach Burnout Inventory GS	13
Tabla 3.	Criterios diagnósticos para Síndrome metabólico- NCEP-ATP III	14
Tabla 4.	Ficha técnica del instrumento	14
Tabla 5.	Validación de juicio por expertos	15
Tabla 6.	Prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach	16
Tabla 7.	Correlación entre burnout y síndrome metabólico	19
Tabla 8.	Evaluación de burnout y sus dimensiones	20
Tabla 9.	Evaluación de síndrome metabólico	21
Tabla 10.	Asociación de las valoraciones de burnout y síndrome	22
Tabla 11.	metabólico	
Tabla 12.	Características sociodemográficas y laborales	23

Índice de gráficos y figuras

<i>Figura 1</i>	Esquema del tipo de investigación	15
<i>Figura 2</i>	Correlación entre burnout y síndrome metabólico	19
<i>Figura 3</i>	Evaluación de burnout y sus dimensiones	20
<i>Figura 4</i>	Evaluación de síndrome metabólico	21
<i>Figura 5</i>	Asociación de las valoraciones de burnout y síndrome metabólico	22

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo determinar la correlación entre burnout y síndrome metabólico en usuarios externos de un centro de nutrición privado de Guayaquil, 2021. Se realizó un estudio transversal con alcance cuantitativo y diseño correlacional, donde participaron 150 usuarios. El burnout se evaluó mediante el Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS), el cual fue validado por cinco expertos (V de Aiken= 0,99) y la confiabilidad de consistencia interna (Alfa de Cronbach= 0,73), mientras que, el síndrome metabólico se describió mediante los criterios diagnósticos del Programa Nacional de Educación sobre Colesterol – Tratamiento para Adultos Panel III (NCEP-ATP III). Los resultados se analizaron mediante el programa estadístico SPSS y se presentó una prevalencia de 4,7% para burnout y de 32% para síndrome metabólico. No hubo correlación directa entre burnout y síndrome metabólico, sin embargo, hubo una asociación significativa entre la eficacia profesional y los niveles altos de triglicéridos.

Palabras clave: *burnout, síndrome metabólico, Maslach Burnout Inventory General Survey, usuarios externos, salud.*

Abstract

This study aimed to determine the correlation between burnout and metabolic syndrome in external users of a private nutrition center in Guayaquil, 2021. A cross-sectional study with a quantitative scope and correlational design was carried out, in which 150 users participated. Burnout was evaluated using the Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS), which was validated by five experts (Aiken's $V= 0.99$) and internal consistency reliability (Cronbach's Alpha= 0.73), while, the metabolic syndrome was described using the National Cholesterol Education Program – Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP III) diagnostic criteria. The results were analyzed using the statistical program SPSS and a prevalence of 4.7% for burnout and 32% for metabolic syndrome was presented. There was no direct correlation between burnout and metabolic syndrome, however, there was a significant association between professional efficacy and high triglyceride levels.

Keywords: *burnout, metabolic syndrome, Maslach Burnout Inventory General Survey, external users, health.*

I. INTRODUCCIÓN

La relación del hombre con el trabajo se transforma constantemente en base a cambios políticos, sociales, económicos y culturales contemporáneos. Las nuevas formas de procesos organizacionales, el exceso de trabajo, el estrés, la ansiedad y los hábitos poco saludables, intervienen en la salud física y mental, desarrollando enfermedades comunes en la población, tales como burnout (SB) y el síndrome metabólico (SM).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al SB como riesgo laboral, en el año 2000, puesto que, influye de manera negativa en la salud y la vida del individuo, que, dependiendo del ambiente laboral y las características propias de la persona, se podría presentar con una prevalencia del 20 al 70%. Y, en el 2019 fue reconocido como enfermedad (1). Se conoce como un trastorno que resulta del estrés laboral, compuesto por dimensiones o componentes: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. (2-6)

El SM comprende una serie factores que actúan sinérgicamente, tales como: aumento de glucosa en sangre, hipertensión, perímetro abdominal y dislipidemias, provocando un alto riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, diabetes y derrame cerebral. Actualmente, el 25% de personas adultas en el mundo padecen esta condición, cifra que, según datos estadísticos, va en aumento, por lo que se considera principalmente un problema de salud, mientras que algunos autores lo denominan una epidemia. Últimamente, la prevalencia del SM ha tenido un aumento considerable, según la Federación Internacional de Diabetes (IDF), que establece que se encuentra presente del 20% al 30% en la población adulta. (1-2). En América Latina actualmente se reporta una prevalencia del 27% en México, 40,2 % en Bolivia y 27,7% en Ecuador. (3-4-5)

Los problemas de salud en las personas han incrementado notablemente, tanto físicos como mentales, pues, la carga laboral excesiva ha sido de las principales causas que provocan estrés, depresión y ansiedad, favoreciendo el desarrollo de alteraciones fisiológicas que se asocian al SM. (22)

Si bien es cierto, actualmente no existen datos científicos relevantes que demuestren con evidencia, la relación de SB con SM, no obstante, de acuerdo con investigaciones realizadas a nivel internacional y nacional, las personas con estrés crónico tienen más probabilidad de padecer SM, insomnio, fatiga crónica y diabetes. (8)

Al momento, Ecuador no cuenta con cifras estadísticas generales sobre la cantidad de personas que presentan burnout. Sin embargo, debido a datos internacionales y nacionales en los que se evalúa personal de salud y administrativo, en el país se presentó un plan piloto que permite establecer el grado de estrés en el personal sanitario, en el que se evaluó a trabajadores de salud de tres hospitales y se concluyó que entre el 7 y 20% de personas padecen esta condición. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut-2018), el 62% de personas presentan una circunferencia abdominal aumentada, con edades comprendidas entre 10 y 59, transformándose en un indicador de riesgo de enfermedades cardiovasculares, y de éstos, más del 50% presenta SM (7); y, tal como lo indica el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en el 2017, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo II y la hipertensión lideran la lista de causas mortales en el país. (9)

Al centro de nutrición ubicado en Guayaquil acuden usuarios de ambos sexos, de diferentes profesiones y de todas las edades a tratar sus problemas relacionados con la alimentación, con el fin de mejorar su salud. De acuerdo con los datos obtenidos a través de las historias clínicas y las anamnesis alimentarias, una gran mayoría de los usuarios externos refiere que, debido al estrés laboral, a su horario de trabajo, y a la falta de tiempo son sedentarios y optan por incluir en su dieta alimentos que sean de fácil acceso, con exceso de calorías y grasas saturadas, además de padecer depresión y ansiedad, lo que podría ocasionar SB y SM.

De lo expuesto anteriormente, se plantearon los siguientes problemas, general: ¿Cuál es la relación entre burnout y síndrome metabólico en usuarios externos de un centro de nutrición privado de Guayaquil, 2021?, y los específicos: 1. ¿Cómo afecta el estrés laboral en los usuarios externos de un centro de nutrición privado

de Guayaquil, 2021? 2. ¿Cuál es la prevalencia de síndrome metabólico en usuarios externos de un centro de nutrición privado de Guayaquil, 2021?

Este estudio tiene justificación teórica debido a que la relación entre burnout y síndrome metabólico se transforma en una necesidad importante de generar conocimiento sobre la realidad laboral actual, que permita a las organizaciones y a los sistemas de salud buscar estrategias que eviten que estas condiciones afecten la productividad del trabajador, así como su salud física y mental. Asimismo, se considera una justificación metodológica porque resalta la importancia de realizar nuevos estudios longitudinales sobre la relación entre burnout y síndrome metabólico.

Por lo tanto, el objetivo general fue determinar la correlación entre burnout y síndrome metabólico en usuarios externos de un centro de nutrición privado de Guayaquil, 2021. Y como específicos: 1. Evaluar el burnout y las dimensiones en los usuarios externos de un centro de nutrición privado de Guayaquil, 2021; 2. Describir el síndrome metabólico en usuarios externos de un centro de nutrición privado de Guayaquil, 2021. 3. Determinar la asociación de las valoraciones de burnout y el síndrome metabólico en usuarios externos de un centro de nutrición privado de Guayaquil, 2021.

Finalmente, la hipótesis general fue: El síndrome de burnout está altamente relacionado al síndrome metabólico en usuarios externos de un centro de nutrición privado de Guayaquil, 2021. Y las específicas: 1. El agotamiento emocional es la dimensión con más prevalencia en los usuarios. 2. El síndrome metabólico es más común en usuarios con una edad promedio de 40 años.

II. MARCO TEÓRICO

Las revisiones bibliográficas incluyen las siguientes investigaciones previas:

Tsou M. et al. (Taiwán, 2021) en su estudio «Burnout y síndrome metabólico en diferentes departamentos de enfermeras de centros médicos en Panel- Taiwán» tuvo como propósito analizar la asociación entre burnout (SB), factores laborales y síndrome metabólico (SM), en el que se escogió a 1758 enfermeros, con un promedio de 53,2 años. El estudio fue transversal y se realizó también una investigación de biomarcadores. El SB se evaluó de acuerdo con el inventario de burnout chino y el SM de acuerdo al NCEP-ATP III de Taiwán. Se concluyó que existe una asociación entre el agotamiento y el SM, sin embargo, se necesitan estrategias para la prevención de los mismos. (10)

Das Mercedes M. et al. (Brasil, 2021) en su estudio sobre «Síndrome de burnout y síndrome metabólico» se plantearon como objetivo evaluar la asociación entre burnout y SM, para lo cual participaron 1125 profesionales de enfermería. Es un estudio basado en la población, transversal y multicéntrico, donde el SB fue medido por el test MBI y el SM fue medido según criterios del NCEP-ATP III. Con respecto a los resultados, la prevalencia de SB en mujeres fue del 16,4% y del 23,7% de SM, mientras que en hombres fue del 31,6% de SB y del 29,4% de SM. Concluyeron que los hombres con síndrome de burnout tienen 3,23 veces más probabilidades de desarrollar SM y las mujeres 1,48 veces más. (11)

Chico G. et al. (México, 2019) en su estudio «Burnout y síndrome metabólico en enfermeras» donde participaron 168 enfermeras con edad promedio de 44 años, donde el propósito fue evaluar la asociación entre burnout y síndrome metabólico. El estudio fue observacional y en base a los resultados, hubo una prevalencia de 19,6% para SB y de 38,7 para SM. De acuerdo con las conclusiones, no hubo asociación directa entre el agotamiento laboral y el síndrome metabólico. Sin embargo, el agotamiento emocional, realización personal y turno de noche sí se relacionaron con un incremento de la circunferencia de la cintura. (6)

Arias W. et al. (Perú, 2017) en su estudio «Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú)», estableció el propósito de valorar el burnout

y analizar los datos según características sociodemográficas. El estudio descriptivo contó con 213 trabajadores, de 37 años de edad promedio. Se presentó una prevalencia de SB de 5,6% (un 33,3% de despersonalización, 25,8% en baja realización personal y 23% en agotamiento emocional). Se concluyó que existe una alta cantidad de trabajadores que presentan SB, sobre todo en el componente de despersonalización. (41)

Ribeiro R. et al. (Brasil, 2015) en su estudio «Prevalencia de síndrome metabólico entre trabajadores de enfermería y su asociación con el estrés ocupacional, ansiedad y depresión» tuvo como propósito identificar el síndrome metabólico, su prevalencia en los profesionales y su asociación con el estrés ocupacional, depresión y ansiedad. Se realizó un estudio descriptivo y correlacional, en el que se evaluó a 226 profesionales, entre 23 y 66 años. Para el análisis se usó el Job Stress Scale y un cuestionario demográfico de SM; y para establecer la correlación de las variables, análisis multivariados y pruebas Chi cuadrado y Pearson. Los resultados indicaron que el 38,1% de los profesionales presentó SM, el 68,1% ansiedad, y de estos el 31,2% también presentaron SM; asimismo, el 81,8% presentaron depresión, de los cuales el 33,5% padecían síndrome metabólico; y el 27,0% presentaron estrés, de los cuales el 22,9% también presentaron SM. Se concluyó que existe correlación entre ansiedad y SM, y también en estrés y SM, a diferencia de depresión y SM donde no se constató correlación. (8)

Jiménez P. (Perú, 2021) en su tesis doctoral «Asociación de síndrome de agotamiento profesional con síndrome metabólico en el personal médico y de enfermería de las áreas de cuidados intensivos y emergencias del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito-Ecuador» tuvo como propósito determinar la asociación entre el síndrome de agotamiento profesional (SAP) con SM en los profesionales de salud. El estudio descriptivo transversal utilizó el test MBI-HSS para medir el SAP y los criterios diagnósticos para SM, en los que participaron 258 profesionales sanitarios. Los resultados indicaron que el 28% presentaron SAP, de los cuales el 7,4% fue en su forma severa, mientras que el 22,9% presentó SM. En el grupo mayores de 44 años existió la asociación entre SAP e incremento de perímetro abdominal, y se registró una baja realización personal con SM en los profesionales

entre 25 y 44 años. Se concluyó que no existe asociación directa entre SAP y SM. (15)

En cuanto a las investigaciones locales o nacionales, no se encontraron artículos científicos que estudien la asociación entre burnout y síndrome metabólico, sin embargo, citamos las siguientes, en las que intervienen las variables por separado:

Ramos D. et al. (Quito-Ecuador, 2020) en su investigación «Estrés laboral y síndrome de agotamiento (burnout) en docentes de enfermería de la Universidad Central del Ecuador: marzo 2019-marzo 2020» tuvo como propósito analizar los indicadores de estrés laboral y la prevalencia de síndrome de burnout. El estudio fue transversal, donde participaron 48 docentes de la carrera de enfermería con un promedio de 54 años. El síndrome de burnout se evaluó mediante un cuestionario de MBI y un inventario de estrés para docentes. Los datos se procesaron en el programa estadístico SPSS. Con respecto a los resultados, el 33% de los docentes presentaron estrés moderado, mientras que el 7% presentó síndrome de burnout. Se concluyó que el trabajo puede generar estrés y convertirse en un causante del desarrollo de otras patologías. (12)

Intriago S. (Manabí-Ecuador, 2019) en su estudio «Síndrome del burnout en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar» tuvo como propósito conocer las principales causas de burnout en los profesionales. Se realizó un estudio descriptivo transversal y para medir el SB utilizó el MBI y participaron 65 trabajadores. Con respecto a los resultados, el 15% de la muestra poblacional presentó SB en su forma severa, siendo más frecuente en las mujeres. Se concluyó que el SB afecta más a las enfermeras (4 casos), seguida de los médicos asistenciales generales (2 casos). (43)

Espinoza C. et al. (Cuenca-Ecuador, 2018) en su estudio «Prevalencia de síndrome metabólico y factores asociados en adultos mayores de la parroquia de Baños-Cuenca» establecieron como propósito determinar el síndrome metabólico y los factores que se asocian a este. El estudio descriptivo transversal evaluó a 200 adultos mayores, seleccionados intencionalmente en dos centros de atención primaria ambulatorios. Se aplicó un cuestionario para recolectar información y se

realizaron exámenes de sangre y físicos. Se estudiaron las variables de forma cuantitativa y cualitativa, y los datos fueron procesados mediante el programa SPSS v20. Con respecto a los resultados, se indicó que existe una prevalencia de 61,5% de SM, siendo más común en personas de sexo femenino. Se concluyó que existe una alta prevalencia de SM los adultos mayores y hubo predominio en el sexo femenino y en pacientes con patologías como diabetes, hipertensión, sobrepeso y obesidad. (13)

Vivanco M. et al. (Loja-Ecuador, 2018) en su estudio «Síndrome de burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: un análisis en la provincia de Loja-Ecuador» establecieron como propósito determinar la prevalencia de SB y las dimensiones del mismo. Participaron 40 profesionales, con un promedio de 39,6 años en médicos y 35,5 en enfermeras. Se utilizaron métodos exploratorios y correlacionales, el instrumento utilizado fue el MBI. En cuanto a los resultados, hubo ausencia de SB, no obstante, el 20,7% de los médicos presentaron agotamiento emocional, el 3,4% despersonalización, mientras que un 62% presentaron baja realización personal, a diferencia del 16,7% de las enfermeras que presentaron agotamiento emocional, el 0% despersonalización y el 100% baja realización personal. Se concluyó que es importante proponer y ejecutar programas de prevención de SB en las instituciones sanitarias. (42)

En 1974, el psiquiatra Herbert Freudenberg utilizó, por primera vez, la palabra “burnout” que significa “estar quemado”, en una clínica de atención a pacientes con adicciones, donde observó síntomas como depresión, ansiedad y agresividad en los pacientes, en sus colegas y en él mismo; definiéndolo como un estado de deterioro de energía, pérdida de motivación y compromiso, con de síntomas mentales y físicos. (14-15) Asimismo, la Dra. Christina Maslach presentó la palabra «burnout» en 1976, en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicología (APA), convirtiéndose en la principal referente del tema. (14)

Este síndrome está asociado principalmente a profesiones que tienen constante interacción con las personas y a estas se las conoce como profesiones cara a cara, y quienes la ejercen son muy vulnerables de padecerlo debido a la naturaleza del servicio, tales como: profesiones de salud, asistencia social, deportistas,

cuidadores paliativos y docentes. (22) Una persona con síndrome de burnout es irritable, apática, se frustra con facilidad, tiene pensamientos constantes de no tener competencias, lo que puede provocar un alto grado de desarrollar conductas adictivas y ausentismo. (23) En ocasiones pueden presentarse alteraciones como cansancio, agitación, tics nerviosos, taquicardia, palpitaciones, etc., que invaden la vida del individuo que la padece, el cual opta por el aislamiento y la soledad (24) En este trastorno también influyen factores extra laborales e individuales como la edad, sexo, situación familiar y estado civil. (15)

Existen muchas definiciones de síndrome de burnout en la literatura científica, sin embargo, no hay una definición específica en cuanto a criterios para su diagnóstico, la más citada es la de Maslach y Jackson, que lo describen como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que afecta frecuentemente a individuos que trabajan con otras personas. (16-17-18). Según esta definición, se incluyen tres sentimientos principales: Agotamiento emocional: estado de reacción excesiva al estrés, caracterizado por sensación de falta de recursos emocionales y de energía, despersonalización: desarrollo de conductas y actitudes negativas hacia los demás, realización personal: desempeño laboral reducido.

Respuestas negativas hacia uno mismo, propias la depresión, baja autoestima y poca relación interpersonal. En general, la clínica de burnout se expresa en tres niveles: (25)1. Bajo: cansancio, quejas, dificultad para madrugar; 2. Medio: aislamiento, cinismo, suspicacia y negativismo; 3. Alto: lentitud, automedicación con sustancias psicoactivas, ausentismo, abuso de alcohol o drogas, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios. Puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización y bajas en falta de realización personal indican que una persona padece SB.

Todas las definiciones concluyen en que el SB es una respuesta del trabajador que es sometido a estrés laboral crónico, caracterizado por los siguientes aspectos: - Predominio de síntomas disfóricos como: agotamiento emocional, ansiedad, estrés e irritabilidad. -Se acentúan los síntomas mentales y conductuales (psíquico). -Está relacionado con el trabajo. -Es una alteración de síntomas que se observan en

individuos sin patologías asociadas. -Debido a las conductas y actitudes negativas, afecta el desempeño laboral.

Actualmente, dada la importancia de su evaluación, la herramienta más utilizada para la evaluación del SB es el Maslach Burnout Inventory (MBI), del cual existen tres versiones: MBI Human Services (HSS) con 22 ítems, para servicios humanos, el MBI Educators Survey (ES) con 22 ítems, para profesionales de la educación donde se utiliza el mismo cuestionario del HSS, cambiando la palabra paciente por estudiantes y el MBI General Survey (GS), con 16 ítems, utilizado en todas las profesiones. (19)

En el MBI GS, el agotamiento emocional representa una pérdida de fuerza mental y física para realizar las actividades laborales, la despersonalización se reemplaza por la palabra cinismo, que se refiere a actitudes negativas o indiferencia frente a las demás personas, y la baja realización personal o eficacia profesional que hace referencia al desempeño laboral. (45)

Según estudios realizados por algunos autores, existe evidencia de que el burnout tiene un impacto en el estado emocional, la autoestima y el perfil metabólico, demostrando asociación entre riesgo cardiovascular y agotamiento. Debido al estrés ocasionado por el SB, se han encontrado cambios a nivel cerebral y por consecuencia, cardiovascular, hallando alteraciones en la actividad simpática y aumento de cortisol, lo que influye en el incremento de la frecuencia cardíaca, gasto cardíaco, presión arterial y resistencia vascular, así como alteraciones en el perfil lipídico, circunferencia abdominal y glicemia, indicadores de SM. (25)

En el año 1988 el doctor Gerald Reaven presentó al Congreso de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) el SM como un conjunto de alteraciones que incluyen hipertensión arterial, diabetes tipo II y dislipidemias, llamándolo también «síndrome X» y en el cual la insulinoresistencia era el principal factor de riesgo para padecerlo. (35-36). También se lo conoce como: síndrome X, síndrome plurimetabólico, cuarteto mortal, síndrome OROP (dislipidemia, insulinoresistencia, obesidad e hipertensión). (27)

La etiología de la enfermedad tiene múltiples orígenes, no obstante, existen factores que aumentan el desarrollo de padecerla: sobrepeso, obesidad, sedentarismo, estilo de vida inadecuado, dieta desequilibrada y factores genéticos y psicosociales. (29) Algunos autores coinciden en que el sobrepeso y el aumento del perímetro abdominal son los principales causantes de SM, que agravan el cuadro e incrementan el riesgo de padecer cardiopatías y, por consiguiente, muerte súbita. (27).

El SM está conformado por indicadores de riesgo cardiovascular como: insulinoresistencia, presión sanguínea elevada, obesidad central y dislipidemias. (28)

Por otro lado, también se considera un grupo de indicadores de riesgo como: obesidad abdominal, dislipidemias, glicemia elevada, presión arterial elevada, los cuales influyen en la aparición de patologías como diabetes mellitus II, y cardiopatías. Establecen también que el IMC es un indicador del estado físico y nutricional de una persona. (30)

Es un estado fisiopatológico complejo, originado por un desequilibrio entre las calorías ingeridas de la dieta y el gasto energético, sin embargo, está afectado también por la genética de la persona, el sedentarismo, la flora intestinal y la alimentación (31)

De acuerdo a los criterios diagnósticos, la IDF, la OMS, el ATP III y la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) propusieron sus criterios para SM. (33) Aunque muchos profesionales sanitarios se encuentran familiarizados con dichos criterios propuestos para su diagnóstico, la definición conceptual de SM a menudo se confunde con estas herramientas. (32)

III. METODOLOGÍA

El estudio tuvo un alcance cuantitativo, debido a que las conclusiones se extrajeron de una hipótesis, para generar nuevos conocimientos y buscar información sobre las variables estudiadas.

En cuanto al diseño, fue transversal de tipo no experimental, descriptivo y correlacional, debido a que los datos se recabaron una sola vez y no se manipularon las variables. Asimismo, se describió cada una y se estableció una relación entre ambas.

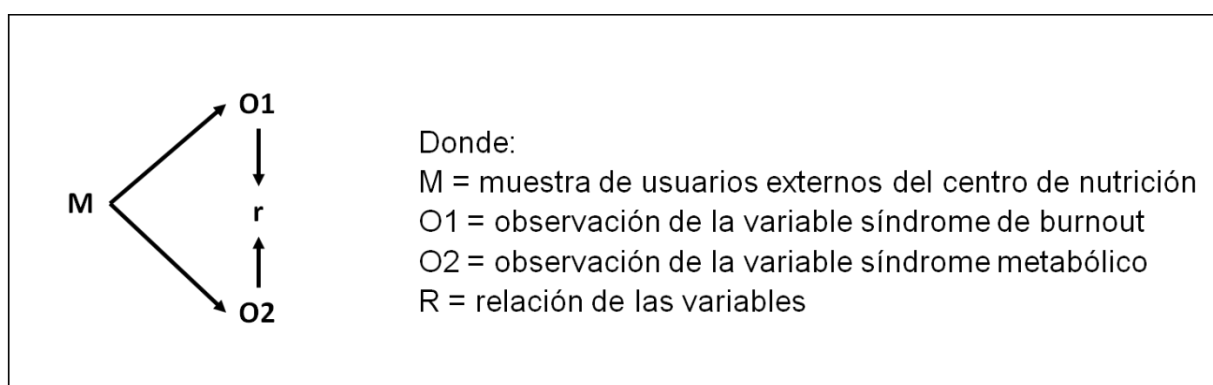


Figura 1. Esquema del tipo de investigación

3.2 Variables y Operacionalización

Las variables serán el síndrome de burnout y el síndrome metabólico.

Variable 1 Síndrome de burnout

- Definición conceptual: Reacción excesiva al estrés, causado por el entorno de uno que puede caracterizarse por sentimientos de agotamiento emocional y físico, junto con un sentimiento de frustración y fracaso. (37)
- Definición operacional: Es cuando una persona presenta síntomas relacionados al agotamiento emocional, cinismo y eficacia profesional.
- Indicadores: agotamiento emocional, cinismo y eficacia profesional.
- Escala de medición: nominal

Variable 2 Síndrome metabólico

- Definición conceptual: Grupo de factores de riesgo metabólico de enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus tipo II. Los principales componentes del síndrome X metabólico son: exceso de grasa abdominal, dislipidemias aterogénicas, hipertensión, hiperglucemia, resistencia a la insulina, estado proinflamatorio y estado protrombótico (TROMBOSIS). (37)
- Definición operacional: Es cuando se produce un conjunto de alteraciones en el organismo, tales como hipertensión, hiperglucemia, dislipidemias y aumento de perímetro abdominal.
- Indicadores:
 - Triglicéridos \geq 150mg/dL
 - HDL $<$ 40mg/dL en hombres y $<$ 50 mg/dL en mujeres
 - Glucosa en ayunas $>$ 110mg/dL
 - Presión arterial \geq 130/85 mmHg
 - Obesidad abdominal \geq 102cm en hombres y \geq 88cm en mujeres
- Escala de medición: nominal

También se estudiarán las variables sociodemográficas y laborales siguientes: sexo, edad, ocupación, turno laboral, jornada laboral, antigüedad laboral y cantidad de trabajos.

Se adjunta la tabla de Operacionalización de variables en el **Anexo 2**.

3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población estuvo conformada por 150 personas y se utilizó una muestra censal, compuesta por el total de la población. Participaron 150 usuarios externos de un centro de nutrición privado de Guayaquil, desde julio 2021.

Con respecto a los criterios de inclusión participaron: a) Usuarios externos de 20 a 65 años. b) Usuarios que acepten colaborar con el estudio voluntariamente.

Por otro lado, los criterios de exclusión comprendieron: a) Usuarios externos menores de 20 años y mayores de 65 años y b) Usuarios que no deseen colaborar.

La muestra fue no probabilística por conveniencia, que incluye a 150 usuarios externos atendidos en orden de llegada por día en horario de 10h00 a 20h00, de lunes a domingo, referido al centro de nutrición privado de Guayaquil, desde julio 2021.

La unidad de análisis fueron los usuarios externos del centro de nutrición.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se realizó una adaptación de la versión española del Test MBI General Survey (MBI-GS) (43), con 15 ítems, basado en la versión original de 16 ítems (19), para evaluar el síndrome de burnout en todas las profesiones. **(Anexo 3)** Es un instrumento que mide la actitud de la persona frente al trabajo.

La versión española del MBG-GS consta de 15 preguntas cerradas, conformada por tres dimensiones: agotamiento emocional, cinismo y eficacia profesional, utilizando una escala de 6 puntos, tipo Likert: 0. Nunca/ninguna vez, 1. Casi nunca/pocas veces al año, 2. Algunas veces/ una vez al mes o menos, 3. Regularmente/pocas veces al mes, 4. Bastantes veces/una vez por semana, 5. Casi siempre/pocas veces por semana y 6. Siempre/todos los días.

DIMENSIÓN	Ítems	Número de ítems	Puntaje por ítem	Puntaje por dimensión	Indicios de burnout
Agotamiento emocional	1,2,3,4,6	5	De 0 a 6	De 0 a 30	Más de 14
Cinismo	8,9,13,14	4	De 0 a 6	De 0 a 24	Más de 9
Eficacia profesional	5,7,10,11,12,15	6	De 0 a 6	De 0 a 36	Menos de 23

Tabla 1. Medición de dimensiones del Maslach Burnout Inventory (MBI GS) (45)

Nivel	Agotamiento emocional	Cinismo	Eficacia profesional
Muy bajo	De 0 a 1	0	De 1 a 15
Bajo	De 2 a 6	De 1 a 2	De 16 a 22
Medio bajo	De 7 a 10	De 3 a 4	De 23 a 27
Medio alto	De 11 a 14	De 5 a 9	De 28 a 30
Alto	De 15 a 22	De 10 a 16	De 31 a 34

Muy alto	De 23 a 30	De 17 a 24	De 35 a 36
----------	------------	------------	------------

Tabla 2. Nivel de Valoración del Maslach Burnout Inventory GS

Asimismo, se realizó un análisis de las fichas clínicas de los usuarios externos del centro de nutrición privado de Guayaquil, 2021, y una revisión de exámenes de laboratorio para evaluar el SM en base a los criterios para su diagnóstico. Posteriormente, también se realizó una valoración clínica y antropométrica, que comprendan: toma de presión arterial y circunferencia abdominal, detallados en una ficha clínica. **(Anexo 3)**

Se utilizaron 5 de los criterios para evaluar el síndrome metabólico. Según el NCEP-ATP III establece que se deben cumplir al menos tres criterios para el diagnóstico de SM.

Criterios	Rango
Triglicéridos	≥ 150mg/dL
Colesterol HDL	< 40mg/dL en hombres y < 50 mg/dL en mujeres
Glucosa en ayunas	≥ 110mg/dL
Presión arterial	≥ 130/85 mmHg
Obesidad abdominal	≥ 102cm en hombres y ≥ 88cm en mujeres

Tabla 3. Criterios diagnósticos para Síndrome metabólico- Programa Nacional de Educación en Colesterol NCEP-ATP III

La presión fue medida con un tensiómetro digital y la circunferencia abdominal con una cinta métrica.

Tabla 4. Ficha técnica del instrumento

Nombre del cuestionario	Maslach Burnout Inventory General Survey (HBI-GS)
Autor/Autora	Geovanna Vera
Adaptado	Sí, adaptado del modelo español (2000), basado en Maslach y Jackson (1996)
Lugar	Centro de nutrición privado
Fecha de aplicación	Desde julio 2021
Objetivo	Evaluar el síndrome de burnout

Dirigido a	Usuarios externos
Tiempo estimado	20 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Comprende 15 ítems, con tres componentes: agotamiento emocional, despersonalización, eficacia profesional, en donde los indicadores se medirán en escala Likert, con valores de: 0. Nunca/ninguna vez, 1. Casi nunca/ pocas veces al año, 2. Algunas veces/ una vez al mes o menos, 3. Regularmente/ pocas veces al mes, 4. Bastantes veces/una vez por semana, 5. Casi siempre/pocas veces por semana y 6. Siempre/todos los días.

Este instrumento estuvo sometido a una validación, de acuerdo a la opinión y consideración de cinco expertos: Primer experto: Especialista en educación, Magíster en Educación con mención en Docencia en el Nivel Superior, Doctor en Administración de la Educación. Segundo experto: Psicóloga clínica, Magíster en Desarrollo Humano y Comunitario. Tercer experto: Médico General y Máster en Gerencia de Instituciones de Salud Cuarto experto: Psicólogo clínico, Magíster en Psicología de la educación. Quinto experto: Médico general, Magíster en salud ocupacional. **(Anexo 4)** El índice de V de Aiken fue de 0,99.

Tabla 5. Validación de juicio de expertos

Experto	Grado académico	Nombre y Apellidos	Criterios	V de Aiken
1	Dr.	George Ocampos Prado		
2	Mg.	Junne Canchingre Bone	Pertinencia	
3	Dr.	Alfredo Olmedo Valarezo	Relevancia	0,99
4	Mg.	Carlos Chimborazo Castillo	Claridad	
5	Dra.	María Cruz Moreno	Suficiencia	

Mediante el estudio piloto también se determinó la confiabilidad del instrumento. Se utilizó el Alfa de Cronbach, donde el valor mínimo equivalente a bueno es de 0,7, y se obtuvo un valor de 0,73 equivalente a bueno. **(Anexo 5)**

Tabla 6. Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad		Niveles
Alfa de Cronbach	Nº de elementos	
0,73	15 preguntas	Excelente
		Bueno
		Aceptable
		Débil
		Inaceptable

3.5. Procedimientos

- Adaptación del Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS), explicado anteriormente.
- Validación de contenido por juicio de expertos.
- Autorización para aplicar la encuesta en la institución: Se solicitará la autorización debida a la Gerencia General del centro de nutrición privado de Guayaquil, mediante la explicación del objetivo del estudio. Se emitió la carta de autorización. **(Anexo 6)**
- Consentimiento informado: Se solicitó permiso a los usuarios externos, a quienes se socializó el propósito de la investigación, accediendo a participar de manera voluntaria y el investigador declara que se cumpla lo acordado. **(Anexo 7)**
- Aplicación de prueba piloto: Durante el proceso, se indicó de la reserva de la información.
- Para el uso de la ficha del usuario, se mantuvo separados los datos de identificación y bioquímicos del usuario, para garantizar que no sean divulgados, lo cual se sustentó con el compromiso del investigador. **(Anexo 8)**
- Tamaño de la muestra, explicado anteriormente.
- Frecuencia: Planificado y atendidos por hora de llegada.
- Aplicación de cuestionario: Se aplicará el cuestionario a los usuarios externos, manteniendo la reserva de la información.
- Información. Se recogió el instrumento aplicado, y se procedió a analizarlos con el programa estadístico.

3.6. Método de análisis de datos

El procesamiento de los datos se realizó el programa MS Excel®, mediante una base de datos codificada y anónima, mientras que, para el análisis de los mismos se utilizó el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS® v. 28. 0.).

Los datos de la prueba piloto se trataron para validar la fiabilidad de la consistencia, y se utilizó el coeficiente del alfa de Cronbach, puesto que, en el instrumento se utilizó una escala de tipo Likert. Se realizó el cálculo mediante el procedimiento de RELIABILITY del programa SPSS, el cual establece un intervalo de confianza del 73%. Se considerará un valor mínimo de 0,7. Las puntuaciones de los coeficientes alfa de Cronbach fueron calculados globalmente y por ítems del instrumento.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizaron los datos administrativos de la institución y de la prueba piloto.

Se realizó la descripción de las variables mediante medidas de tendencia central como media y mediana; y de dispersión como la desviación estándar, también se utilizaron proporciones las para variables cualitativas. También se utilizaron tablas de frecuencia y porcentaje de las variables independientes, sociodemográficas y laborales; gráficos de barras para las variables cuantitativas y de dispersión para la correlación de las variables independientes.

Para la asociación de las valoraciones de las variables independientes se utilizó la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado (χ^2).

Para establecer la correlación entre las variables se utilizó la prueba estadística no paramétrica de Spearman, puesto que, estudia la relación entre dos variables cualitativas. La relación se considera nula si $r=0$, y aumenta a medida que se acerque a 1 o -1. Si el coeficiente es positivo, se indica que existe una correlación directa, mientras que, cuando es negativo la relación es inversa.

3.7. Aspectos éticos

Se necesitó un consentimiento previo de los usuarios externos por medio de su aceptación verbal. Debido a las características del estudio y al compromiso de

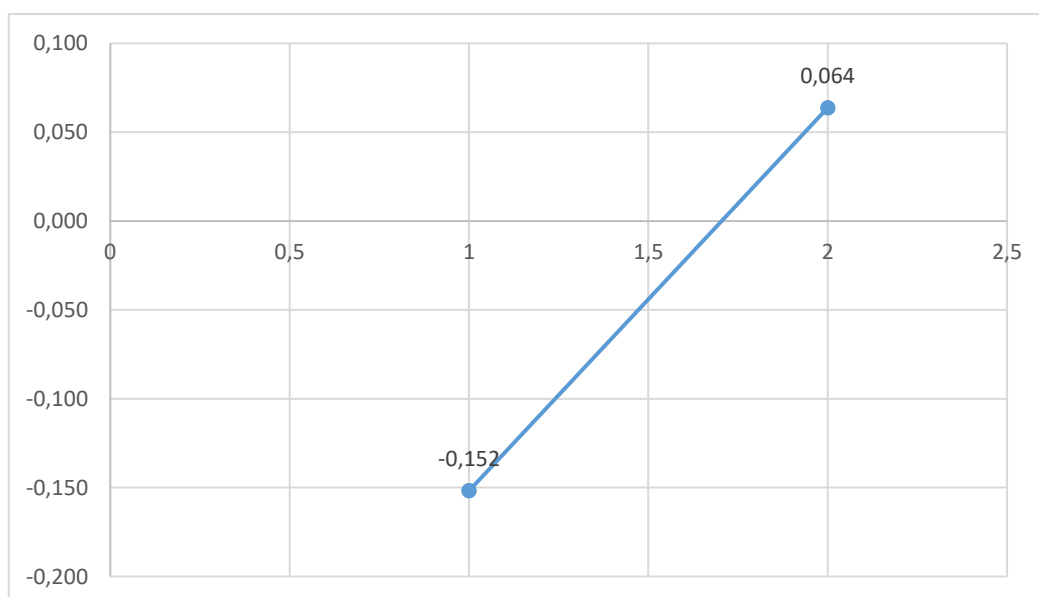
mantener en anonimato la información proporcionada por los usuarios, no fue necesaria la aprobación de un comité de ética. También, se garantiza la originalidad del estudio, el respeto a la autoría y el uso del mismo para fines académicos, mediante los documentos correspondientes.

IV. RESULTADOS

Tabla 7. Correlación entre burnout y síndrome metabólico en usuarios externos de un centro de nutrición privado de la ciudad de Guayaquil, 2021

		SÍNDROME DE BURNOUT	SÍNDROME METABÓLICO
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	-0,152
	Sig. (bilateral)		0,064
	N	150	150

Figura 2. Correlación de burnout y síndrome metabólico en usuarios externos un centro de nutrición privado de la ciudad de Guayaquil, 2021



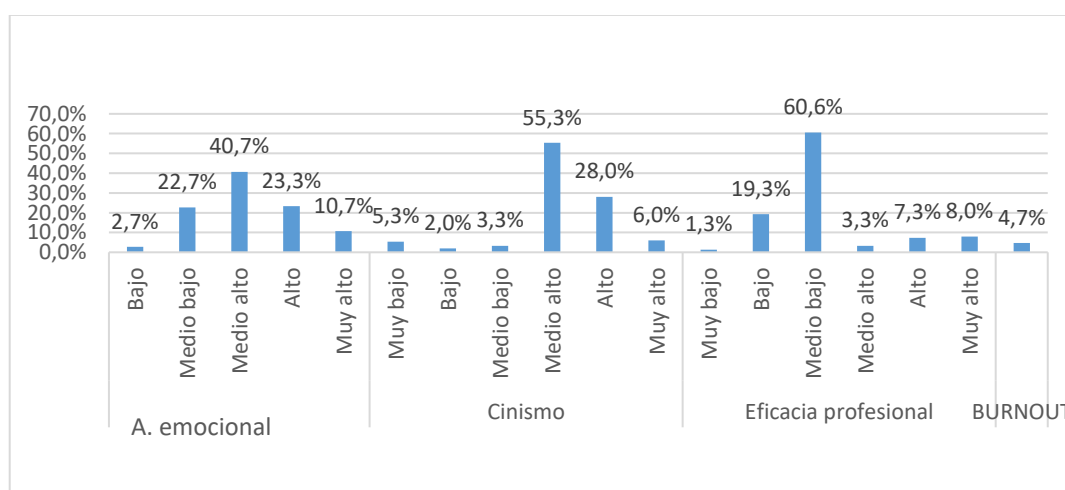
Interpretación:

Existe una correlación negativa muy baja entre burnout y síndrome metabólico (-0,15), es decir, que las variables se mueven en sentido opuesto, y, como el valor de p es $>0,05$, se señala que no existe una relación estadísticamente significativa.

Tabla 8. Evaluación de burnout y sus dimensiones en usuarios externos de un centro de nutrición privado de la ciudad de Guayaquil, 2021

	Agotamiento emocional		Cinismo		Eficacia profesional		INDICIOS DE BURNOUT	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy bajo			8	5,3%	2	1,3%		
Bajo	4	2,7%	3	2,0%	29	19,3%		
Medio bajo	34	22,7%	5	3,3%	91	60,7%	7	4,70%
Medio alto	61	40,7%	83	55,3%	5	3,3%		
Alto	35	23,3%	42	28,0%	11	7,3%		
Muy alto	16	10,7%	9	6%	12	8%		
Total	150	100,0%	150	100,0%	150	100,0%	150	100,0%

Figura 3. Evaluación de burnout y sus dimensiones en usuarios externos de un centro de nutrición privado de la ciudad de Guayaquil, 2021



Interpretación:

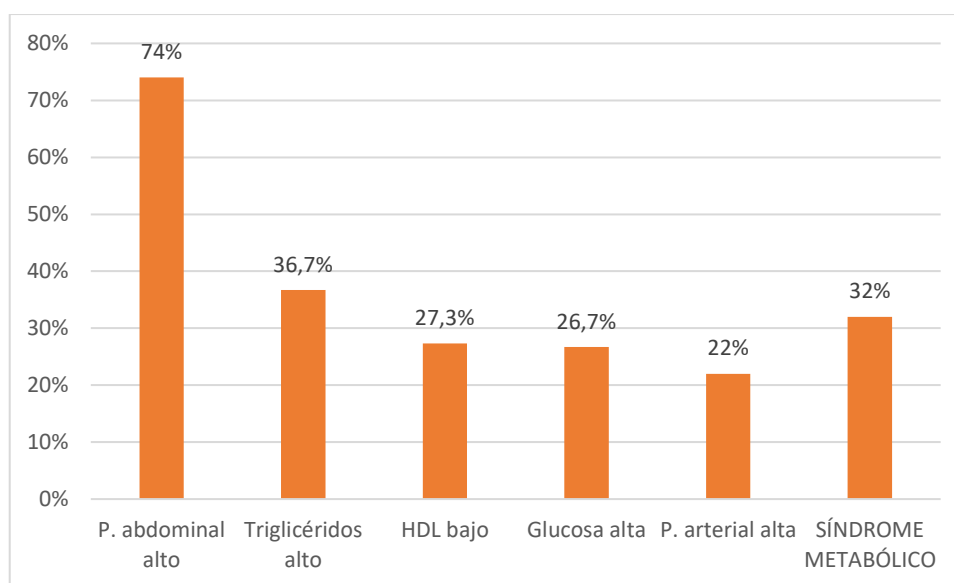
El 40,7% de los participantes presentó agotamiento medio alto, seguido del 23,3% que fue alto y un 10,7% muy alto. También, el 55,3% presentó un nivel medio alto en cinismo, el 28% fue alto y el 6% muy alto. Asimismo, el 60,6% presentó una eficacia profesional media baja, un 19,3% resultó con una eficacia profesional baja y el 1,3% muy baja. Por lo tanto, el 4,7% de los usuarios externos tuvo puntuaciones altas en agotamiento emocional y cinismo, junto con puntuaciones bajas en eficacia profesional, indicadores de síndrome de burnout.

Tabla 9. Evaluación de síndrome metabólico en usuarios externos de un centro de nutrición privado de la ciudad de Guayaquil, 2021

	BAJO		NORMAL		ALTO		SÍNDROME METABÓLICO	
	N	%	N	%	N	%	N	%
P. abdominal			39	26%	111	74%		
Triglicéridos			95	63,3%	55	36,7%		
HDL-C	41	27,3%	109	72,7%			48	32%
Glucosa			110	73,3%	40	26,7%		
P. arterial	21	14%	96	64%	33	22%		
Total	150	100,0	150	100,0	150	100,0	150	100,0

HDL-C: High density lipoprotein cholesterol

Figura 4. Evaluación de síndrome metabólico en usuarios externos de un centro de nutrición privado de la ciudad de Guayaquil, 2021



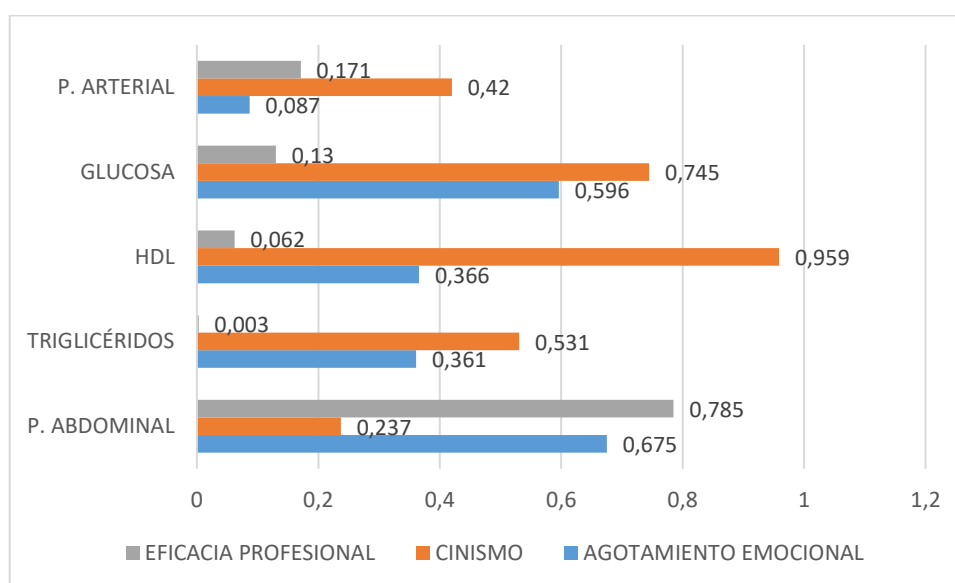
Interpretación:

El 74% de los participantes tuvo un perímetro abdominal alto, seguido del 36,7% que presentó niveles elevados de triglicéridos, el 27,3% tuvo resultados bajos en HDL, un 26,7% presentó niveles de glucosa elevada y el 22% tuvo una presión arterial alta. Por lo tanto, el 32% (N=48) de los participantes cumplió con al menos tres de los cinco criterios diagnósticos del NCEP-ATP III para presentar síndrome metabólico.

Tabla 10. Asociación de valoraciones de burnout y síndrome metabólico en usuarios externos de un centro de nutrición privado de la ciudad de Guayaquil, 2021

Variables independientes	SÍNDROME METABÓLICO				
	P. ABDOMINAL ALTO	TRIGLICÉRIDOS ALTO	HDL BAJO	GLUCOSA ALTA	P. ARTERIAL ALTA
	p	p	p	p	p
BURNOUT AGOTAMIENTO EMOCIONAL	0,675	0,361	0,366	0,596	0,087
CINISMO	0,237	0,531	0,959	0,745	0,42
EFICACIA PROFESIONAL	0,785	0,003	0,062	0,13	0,171

Figura 5. Asociación de valoraciones de burnout y síndrome metabólico en usuarios externos de un centro de nutrición privado de la ciudad de Guayaquil, 2021



Interpretación:

Hubo asociación significativa entre la dimensión de eficacia profesional (burnout) y los niveles altos de triglicéridos (síndrome metabólico), que puede deberse a que al centro acuden personas que presentan patologías de base, entre las más comunes, las dislipidemias.

Tabla 11. Características sociodemográficas y laborales

Sociodemográficas		N	%	Laborales		N	%
Sexo				Turno laboral			
Femenino		84	56	Matutino		109	72,7
Masculino		66	44	Vespertino		6	4,0
Edad		41		Nocturno		2	1,3
Laborales				Rotativo		33	22,0
Ocupación				Jornada laboral			
Docente		16	10,7%	De 1 a 4 horas		5	3,3
Comerciante-Ventas		16	10,7%	De 1 a 6 horas		14	9,3
Supervisor		15	10,0%	De 1 a 8 horas		65	43,3
Administrador		13	8,7%	De 1 a 10 horas		40	26,7
Médico		11	7,3%	Más de 10 horas		26	17,3
Gerente		9	6,0%	Cantidad de trabajos			
Otros		70	46,6%	2		38	25,3
Antigüedad laboral				1		112	74,7
Menos de un año		22	14,7	Total		150	100,0
De 1 a 5 años		56	37,3				
De 5 a 10 años		32	21,3				
De 10 a 15 años		21	14,0				
Más de 15 años		19	12,7				
Total		150	100,0				

Interpretación:

En este estudio participaron 150 usuarios externos, 56% correspondió al sexo femenino, mientras que el 44% al masculino, con una media de edad de 41 años. Con respecto a las ocupaciones, las más predominantes fueron que tienen constante interacción con otras personas: docentes, comerciantes, supervisores, entre otras. Asimismo, el 37% refirió una antigüedad laboral entre 5 y 10 años, el 72,7% manifestó que labora en turno matutino, el 43,3% trabaja en horario de oficina (de 1 a 8 horas diarias) y el 25,3% refiere tener más de un trabajo.

V. DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados de este estudio, se indica que no existe correlación directa entre burnout y síndrome metabólico, lo que coincide con investigaciones previas sobre el tema. No obstante, en un estudio realizado en Taiwán (10) se presenta una asociación entre ambos síndromes, mientras que, los demás indican que existe asociación entre sus dimensiones, por separado.

En una muestra poblacional de enfermeras realizada en México, no hubo asociación directa entre el burnout y el síndrome metabólico. Sin embargo, el agotamiento emocional, realización personal y turno de noche sí se relacionaron con un incremento de la circunferencia de la cintura. (6)

Un estudio anterior realizado en Perú (15) constató que no existe correlación directa entre síndrome de agotamiento profesional (SAP) o burnout y síndrome metabólico. Aunque, en el grupo de adultos mayores de 44 años existió la asociación entre burnout e incremento de perímetro abdominal, y entre la baja realización personal con síndrome metabólico en los profesionales jóvenes (de 25 a 44 años). (15)

La prevalencia de burnout en esta muestra de estudio de 150 participantes, fue de 4,7%, y se muestra similar a la descrita en Perú (41), donde se obtuvo una prevalencia de 5,6% en un grupo de 213 profesionales de la salud. Sin embargo, en un estudio realizado en Loja-Ecuador (42) con 40 participantes del área de salud, hubo ausencia de burnout, mientras que, la mayoría de las investigaciones realizadas con características similares, reportan cifras más altas. Y, para establecer las diferencias entre éstas, se consideró algunos aspectos.

Si bien es cierto, existen tres versiones del Maslach Burnout Inventory, cada una utilizada para diferentes profesiones. Y de acuerdo con algunos autores, la versión General Survey (GS), aplicable en todas las profesiones, es una de las menos usadas para estudios de investigación (46), siendo la Human Survey (HSS) la más frecuentemente utilizada, al igual que poblaciones y muestras de profesionales de salud y servicios humanos, puesto que, según estudios, serían los grupos que se encuentran más asociados al síndrome de burnout, dado que su función laboral principal se centra en la relación de este individuo con gente de su entorno laboral.

Por lo tanto, para evaluar la actitud de los usuarios externos frente a su trabajo se aplicó la versión MBI-GS.

En un estudio anterior realizado en Taiwán (10), la prevalencia de burnout fue de 6,4% y participaron un total de 1758 enfermeras con una edad promedio de 53 años, a las cuales se les aplicó el inventario de burnout chino para evaluar el síndrome. Por otro lado, en un estudio realizado a trabajadores de un centro de Atención Primaria en Salud de Brasil, a quienes se les aplicó el MBI-HSS, se estimó una prevalencia de 18,3%, correspondiente al síndrome de burnout. (11) También, en una muestra poblacional de 168 enfermeras mexicanas (6) la prevalencia de burnout fue de 19,6%, evaluado con el inventario chino de burnout, mientras que, en un grupo de 258 trabajadores sanitarios de un hospital de Quito-Ecuador, se aplicó el MBI-HSS y presentó una prevalencia de 28,3% (15), lo cual guarda relación con la premisa de algunos autores, que indica que el personal de salud está más expuesto a presentar esta condición. (43) No obstante, en este estudio la prevalencia fue mayor en personas que trabajan bajo la supervisión de otra (asistentes).

Desde otro punto de vista, a nivel nacional, en una muestra de 48 docentes quiteños, con un promedio de edad de 54 años se evaluó el SB mediante el MBI-ES y se exhibió una prevalencia del 7% (12), lo que guarda relación con los resultados de esta investigación, donde se constató que el 14,3% de los usuarios que presentaron burnout, corresponde a la profesión de docente. Mientras que, en un estudio realizado a 65 trabajadores de un centro hospitalario en Junín-Manabí hubo una prevalencia del 15%, a los cuales se les aplicó el MBI-HSS (43).

En este estudio la prevalencia de burnout en los participantes fue más frecuente en mujeres (71,4%) que en hombres (28,6%), a diferencia de los resultados de una muestra poblacional de personal sanitario joven donde los varones representan mayor prevalencia que las mujeres, con un 31,6% y 16,4%, respectivamente (11), esto puede deberse a que, según indican algunos autores, el personal de salud está más expuesto a padecer burnout, mientras que, la muestra de la presente investigación corresponde a profesiones diferentes. También, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación, queda demostrado que las personas

que tienen una carga laboral de 8 a 10 horas al día, tienen más probabilidades de presentar síndrome de burnout que las personas que trabajan menos de 8 horas.

En cuanto a las dimensiones de burnout, el agotamiento tuvo un 40,7% en el nivel medio alto, y 34% en la suma de niveles alto y muy alto, por su parte, el cinismo tuvo un total de 55,3% en el nivel medio alto y 34% en la suma de las puntuaciones altas y muy altas y en la eficacia profesional se obtuvo un 60,7% en el nivel medio y 20,6% en la suma de niveles bajos y muy bajos, similar al estudio realizado en trabajadores peruanos donde el agotamiento emocional, la despersonalización (cinismo) y la baja realización personal (eficacia profesional) representaron el 23%, 33,3% y 25,8% respectivamente (41), resultados que discrepan con un estudio anterior, realizado también en personal del área de salud, donde el 20,7% de los médicos presentaron agotamiento emocional, el 3,4% despersonalización, mientras que un 62% presentaron baja realización personal, a diferencia del 16,7% de las enfermeras que presentaron agotamiento emocional, el 0% despersonalización y el 100% baja realización personal (42), a lo que se puede alegar que los resultados son proporcionales a la muestra poblacional de ambos, 213 y 40 profesionales, respectivamente. También, en un estudio realizado en docentes quiteños se observó que el 33% presentó cansancio emocional alto, el 13% despersonalización alta y el 28% una baja realización personal (12), similar a los resultados obtenidos en esta investigación.

Por otro lado, para la evaluación de síndrome metabólico se utilizaron los criterios diagnósticos del NCEP-ATP III, los cuales están relacionados con los de la IDF, OMS y ALAD, donde el perímetro abdominal ocupa el principal factor de riesgo de esta condición.

La prevalencia de síndrome metabólico fue de 32%, siendo más común en hombres (54%) y en personas mayores de 40 años (60,4%). Este resultado es similar al obtenido en una muestra de enfermeros brasileños (38,1%) con 45 años de edad promedio (8), la cual también presenta una semejanza con los resultados de un estudio en enfermeras mexicanas, donde la prevalencia fue de 38,7%, con una media de edad de 44 años (6), y muy inferior los resultados reportados por un estudio realizado en Cuenca con adultos mayores (61,5) donde hubo predominio

en el sexo femenino y en pacientes con patologías como diabetes, hipertensión, sobrepeso y obesidad (13). A esto se le podría atribuir el alto nivel de educación, puesto que, según estudios previos, el síndrome metabólico es más común en personas con menos educación, es decir, un bajo nivel socioeconómico (relacionado al nivel de educación) puede provocar una limitación en el acceso a los servicios sanitarios, lo que afectaría también su salud, provocando enfermedades como el síndrome metabólico (6)

Desde otro punto de vista, en el estudio previo realizado en Taiwán, la prevalencia de SM representó el 13,8%, con un promedio de 53 años (10), mientras que, en una muestra de profesionales de enfermería en Brasil fue de 24,4%, con una media de edad de 37 años (11), el cual se relaciona a los resultados obtenidos en una muestra poblacional de médicos y enfermeras de un hospital de la ciudad de Quito, con una prevalencia de 22,9%. (15)

Al analizar los resultados obtenidos de los criterios diagnósticos de síndrome metabólico, podemos resaltar que el 74% de los participantes presentaron un perímetro abdominal aumentado, lo que indica un riesgo cardiovascular alto; relacionado con los datos presentados por Ensanut 2018, que indican que el 62% de personas en el Ecuador presentan una circunferencia abdominal aumentada (principal condición de SM), con edades comprendidas entre 10 y 59, transformándose en un indicador de riesgo de enfermedades cardiovasculares, de los cuales, más del 50% presenta síndrome metabólico. (7) Asimismo, se puede mencionar que es cercana al 82,1% reportado por el estudio realizado en enfermeras mexicanas. (6)

Además, la circunferencia abdominal fue más alta en usuarios que trabajan en turnos matutinos (54%), a diferencia de estudios previos donde el horario nocturno se encuentra más relacionado al síndrome metabólico. (6) Cabe destacar que también existen usuarios que reportan trabajar turnos rotativos (20,8%) y que igualmente presentan una circunferencia abdominal aumentada. Sin embargo, en este estudio, las dimensiones de síndrome metabólico están más relacionadas a la profesión de cada usuario, así, el 14,6% de los participantes con SM corresponden a docentes, mientras que el 10,4% son administradores de instituciones, seguido

del 8,3% que son gerentes. Esto puede deberse a que, en estos puestos de trabajo, las actividades a realizar estiman un mínimo esfuerzo físico, acompañado de desórdenes en tiempos de comida y una alimentación inadecuada, lo que, según estudios previos, podrían desarrollar SM.

En esta muestra poblacional, otro de los factores de riesgo para síndrome metabólico fue los niveles altos de triglicéridos, ocupando el segundo lugar de sus dimensiones, con el 36,7%, seguido del colesterol HDL bajo (27,3%), lo que difiere de los resultados obtenidos en el estudio de México (6) donde los niveles de HDL-C bajo ocupan el segundo lugar (60,1%), seguido de los triglicéridos (37,5) (6). La presión arterial alta ocupó el último puesto en ambos estudios, en cuando a las dimensiones de síndrome metabólico, con una prevalencia de 4% para las enfermeras mexicanas y del 22% para los participantes de la presente investigación.

Las diferencias encontradas entre estos estudios pueden deberse a que el personal de enfermería, o de salud en general, actúa como modelo a seguir en la atención médica, por lo que en varias ocasiones tienden a ocultar sus enfermedades, y al centro de nutrición acuden personas que ya han sido diagnosticadas con enfermedades como diabetes, hipertensión, dislipidemias, entre otras, buscando para mejorar su condición. Por otro lado, de acuerdo al estudio realizado en Taiwán el aumento de perímetro abdominal también es el principal factor de riesgo de SM (32,7%), seguido de la presión alta (31,9%), lo cual se relaciona con el estilo de vida poco saludable y sedentario que refleja la mayoría de la muestra de enfermeras. (10)

Con respecto a la asociación entre las dimensiones de burnout y síndrome metabólico, se puede mencionar que existió una asociación significativa entre la eficacia profesional y los niveles altos de triglicéridos. Por el contrario, en el estudio de México, el agotamiento emocional tuvo una asociación con el incremento del perímetro abdominal (6), mientras que, en un grupo de adultos mayores de 44 años existió la asociación entre la baja realización personal con síndrome metabólico en los profesionales jóvenes. (15)

En cuanto a las fortalezas de este estudio, se puede mencionar que se evaluaron los síndromes de burnout y metabólico y se determinó la relación que existe entre ambos, siendo de los pocos estudios que se han realizado sobre el tema. Además, se utilizó la versión menos usada del MBI y una población con diversidad de profesiones, para tener un panorama más amplio de la relación entre las variables. Sin embargo, una de las limitaciones fue el tamaño de la muestra, porque se considera que con una muestra mayor se podrían estrechar los intervalos de confianza y existiría una correlación entre las variables de estudio. No se considera una muestra representativa de todas las profesiones, puesto que, al ser un centro privado, por lo general, asisten personas que tienen cargos administrativos. Otra limitación fue no establecer las causas de las asociaciones, debido a que el estudio fue transversal, es decir, en un período de tiempo determinado.

Esta investigación, al igual que los antecedentes previos, encontró que la prevalencia de burnout depende de factores como la edad, la antigüedad laboral, el tipo de profesión, entre otros. Por el contrario, y en relación a estudios anteriores, el síndrome metabólico está más relacionado a personas con obesidad abdominal, dislipidemias, hiperglicemia e hipertensión, en la mayoría de las ocasiones, provocadas por falta de actividad física, hábitos y estilos de vida inadecuados.

Cabe destacar que, de acuerdo a los datos obtenidos en este estudio, se resalta la importancia de realizar investigaciones longitudinales, para dar seguimiento a los participantes durante intervalos de tiempos diferentes, que permitan establecer una relación más estrecha entre ambos síndromes o sus dimensiones. Además, a través de este análisis, se contribuye a generar recomendaciones para mejorar la salud mental y física no solo de los individuos que asisten a este centro, sino, de la población en general.

VI. CONCLUSIONES

No existió una correlación directa entre el burnout y el síndrome metabólico, por lo que este estudio puede representar la base de futuras investigaciones sobre la relación entre dichas variables.

La prevalencia de burnout fue baja en comparación a otros estudios previos. Sin embargo, hubo una alta prevalencia de usuarios con puntuaciones medio altas en agotamiento emocional y cinismo, y medio bajas en eficacia profesional, lo que se transforma en un factor de riesgo para desarrollar burnout en un futuro.

El burnout fue más frecuente en adultos jóvenes (38 años) y en mujeres, así como en personas que trabajan bajo la supervisión de otras, en quienes tienen más de 15 años en la misma institución y, también en individuos que laboran entre 8 y 10 horas.

El síndrome metabólico tuvo más prevalencia que el burnout, y predominó en adultos mayores de 40 años y en personas con obesidad abdominal, así como también en individuos con enfermedades relacionadas a los hábitos alimenticios y al estilo de vida, como la diabetes y la hipertensión.

Hubo asociación entre la dimensión de eficacia profesional y los niveles altos de triglicéridos.

VII. RECOMENDACIONES

Se considera necesario realizar futuras investigaciones longitudinales donde se aplique el MBI-GS en muestras poblacionales mayores a la del presente estudio, que permitan establecer una relación entre el burnout y el síndrome metabólico.

Es importante la implementación de programas preventivos organizacionales, con el fin de disminuir el agotamiento emocional y aumentar la eficacia profesional en los trabajadores. También, enfocarse en las personas que tienen más de 5 años en la misma empresa y que laboran más de 8 horas al día, con el propósito de darle seguimiento a los usuarios.

Debido al alto porcentaje de usuarios con obesidad abdominal, se recomienda priorizar aquellos que tienen un riesgo cardiovascular más elevado, a través de programas de promoción de hábitos saludables y estilo de vida adecuados, con el fin de mejorar su calidad de vida. Asimismo, se sugiere la atención oportuna de estas personas y la creación de estrategias que promuevan la salud ocupacional en general.

REFERENCIAS

1. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad [Internet]. Who.int. [citado el 24 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>
2. Luna L, Mayor A, Taype A. Síndrome de burnout en estudiantes de pregrado de Medicina Humana: un problema escasamente estudiado en el Perú. *AnFacMed*. 2015;76(1):83-84.
3. Freire W, Ramírez M, Belmont P, Mendieta M, Silvia K, Romero N, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. 1st ed. Encuesta Nacional de Salud. Quito; 2013. 1–132 p.
4. Ministerio de Salud de la Nación, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Tercera encuesta nacional de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles [Internet]. 1st ed. Buenos Aires; 2015. 169 p. Available from: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000544cnt2015_09_04_encuesta_nacional_factores_riesgo.pdf 7.
5. Ministerio de Salud de Chile. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 Primeros resultados. DepEpidemiolDivPlanifSanitSubsecr Salud Pública [Internet]. 2017;61. Available from: http://web.minsal.cl/wpcontent/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf
6. Chico-Barba G, Jiménez-Limas K, Sánchez-Jiménez B, Sámano R, Rodríguez-Ventura AL, Castillo-Pérez R, et al. Burnout and metabolic syndrome in female nurses: An observational study. *Int J Environ Res PublicHealth*. 2019;16(11):1993.
7. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Salud, Salud Reproductiva y Nutrición [Internet]. Gob.ec. [citado el 24 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/>
8. Ribeiro RP, Marziale MHP, Martins JT, Ribeiro PHV, Robazzi ML do CC, Dalmas JC. Prevalence of Metabolic Syndrome among nursing personnel and its association with occupational stress, anxiety and depression. *RevLat Am Enfermagem*. 2015;23(3):435–40.
9. Instituto Nacional de Estadística y Censos. En 27 años: tasa de natalidad disminuyó en 13,4 nacidos vivos [Internet]. Gob.ec. [citado el 24 de septiembre

- de 2021]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/en-27-anos-tasa-de-natalidad-disminuyo-en-134-nacidos-vivos/>
10. Tsou M-T, Pai T-P, Chiang T-M, Huang W-H, Lin H-M, Lee S-C. Burnout and metabolic syndrome among different departments of medical center nurses in Taiwan-Cross-sectional study and biomarker research. *J OccupHealth*. 2021;63(1):e12188.
 11. Mercedes MC das, Coelho JMF, Lua I, Silva D de SE, Gomes AMT, Santana AIC, et al. Burnout syndrome and metabolic syndrome: a cross-sectional population-based study. *ArchEnvironOccupHealth*. 2021;76(5):266–74.
 12. Ramos D., Carvajal L., Rueda D., Puchaisela, M., Cerda, V. y Espín, A. (2021, 26 de junio). Estrés laboral y síndrome del agotamiento (burnout) en docentes de enfermería de la universidad central del ecuador: marzo 2019 – marzo 2020. *Revista Académica - ISTCRE*. [https://www.revistaacademica-istcre.edu.ec/admin/postPDF/ESTRÉS LABORAL Y SÍNDROME DEL AGOTAMIENTO \(BURNOUT\) 29-41.pdf](https://www.revistaacademica-istcre.edu.ec/admin/postPDF/ESTRÉS LABORAL Y SÍNDROME DEL AGOTAMIENTO (BURNOUT) 29-41.pdf)
 13. Espinoza C, Morocho A, Pesantez L, Toala J, Bravo P, Garavito A, Carbo A, García J. Prevalencia de síndrome metabólico y factores asociados en adultos mayores de la parroquia de Baños, Cuenca. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, vol. 37, núm. 3, pp. 283-288, 2018
 14. Juárez A, Idrovo A, Camacho A, Placencia O. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental [Internet]*. 2014;37(2):159-176. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58231307010>
 15. Jiménez P. Asociación de síndrome de agotamiento profesional con síndrome metabólico en el personal médico y de enfermería de las áreas de cuidados intensivos y emergencias del hospital Carlos Andrade Marín, Quito – Ecuador. [Tesis doctoral]. Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2021. Recuperado a partir de: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9575/Asociacion_JimenezMurillo_Pablo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Maslach C, Jackson S. *Manual Maslach Burnout Inventory*. USA: Consulting Psychology Press 1981
 17. Olivares Faúndez V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *CiencTrab*. 2017;19(58):59–63.

18. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de Burnout. *Medleg Costa Rica*. 2015;32(1):119–24.
19. Maslach C, Jackson S, Leiter M. *Maslach Burnout Inventory Manual*. Tercera edición. USA: Mind Garden; 1996.
20. Vásquez-Yañez J, Guzmán-Muñoz E. Calidad de vida, Burnout e indicadores de salud en enfermeras/os que trabajan con turnos rotativos. US [Internet]. 1 sep. 2021 [citado 3 oct. 2021];23(3):240-7. Available from: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/5457>
21. Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *MedHypotheses*. 2020;144(109972):109972.
22. Garcés de los Fayos Ruiz, E. J., y Vives Benedicto, L. (2002). Variables motivacionales y emocionales implicadas en el síndrome de burnout en el contexto deportivo. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 5, 11-12. Recuperado de <http://reme.uji.es/articulos/agarce2110312102/texto.html>
23. Flores Tesillo, S. y Ruíz Martínez, A. O. (2018). Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicología y Salud*, 28(1), 63-72. Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/80185/Articulo%20Burnout%20Sandra%3aAna.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
24. Knox, M. Willard-Grace, R., Huang, B., y Grumbach, K. (2018). Maslach Burnout Inventory and a self-defined, single-item burnout measure produce different clinician and staff burnout estimates. *Journal of general internal medicine*, 33(8), 1344-1351. doi: 10.1007/s11606-018-4507-6
25. Aceves, G. A. (2006). Síndrome de burnout. *Archivos de Neurociencias*, 11, 4, 305-309.
26. Seguridad y Salud Ocupacional M en. Identificación del síndrome de burnout en el personal médico de emergencia en un hospital de segundo nivel [Internet]. 223.2. [citado el 5 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://201.159.223.2/bitstream/123456789/3154/1/CASTILLO%20SOTO%20Y%20ROSAS%20ROMERO.pdf>

27. Castillo J, Cuevas M, Almar M, Romero E. Síndrome metabólico, un problema de salud pública con diferentes definiciones y criterios. *RevMedUV*. 2017; 17(2):24-7.
28. Aguilera Eguía R, Vergara Miranda C, Quezada Donoso R, Sepúlveda Silva M, Coccio N, Cortes P, et al. Ejercicio intervalado de alta intensidad como terapia para disminuir los factores de riesgo cardiovascular en personas con síndrome metabólico; revisión sistemática con metaanálisis. *NutrHosp*. 2015;32(6):2460–71.
29. Ruano Nieto CI, Melo Pérez JD, Mogrovejo Freire L, De Paula Morales KR, Espinoza Romero CV. Prevalence of metabolic syndrome and associated risk factors in ecuadorian university students. *NutrHosp*. 2015;31(4):1574–81.
30. Romero Ausfeld MJ, Aguilar Rabito A. Relación entre el estado nutricional y el síndrome metabólico en adultos. *MemInstInvestigCienc Salud*. 2015;13(2):67–077.
31. Gómez -Rave, Lyz Jenny, Sierra -Castrillo, Jhoalmis, Bermúdez -Pirela, Valmore, -Marín, Laura Román, Rojas, Joselyn, Estudio piloto de la prevalencia de síndrome metabólico en estudiantes de la institución universitaria Colegio Mayor de Antioquia en Medellín y la Universidad de Santander. Cúcuta, Colombia. *Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]*. 2019;14(2):172-179. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170263775010>
32. Lemieux I, Després J-P. Metabolic syndrome: Past, present and future. *Nutrients*. 2020;12(11):3501.
33. AHA/NHLBI/ADA Conference Proceedings, *Circulation* 2004; 109:551-556).
34. Barral-Coral S, Universidad Central del Ecuador. Estudio comparativo del síndrome de burnout en una muestra multiocupacional ecuatoriana. *rc*. 2021;5(11):1–12.
35. Reaven GM. Banting lecture 1988. Role of insulin resistance in human disease. *Diabetes*. 1988;37(12):1595-607.
36. De Fronzo RA, Ferrannini E. Insulinresistance. A multifaceted syndrome responsible for NIDDM, obesity, hypertension, dyslipidemia, and atherosclerotic cardiovascular disease. *Diabetes Care*. 1991;14(3):173-94.

37. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado 2017 May 18; citado 2021 Oct 07]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
38. ASALE R-, RAE. edad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 17 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
39. ASALE R-, RAE. sexo | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 17 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexo>
40. ASALE R-, RAE. ocupación | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 17 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/ocupación>
41. Arias Gallegos WL, Muñoz del Carpio Toia A, Delgado Montesinos Y, Ortiz Puma M, Quispe Villanueva M. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Med Segur Trab (Madr)*. 2017;63(249):331–44.
42. Vivanco MEV, León CDS, Rivera RPM, Ortega ERN. Síndrome de burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: un análisis en la provincia de Loja-Ecuador. *Bol Redipe*. 2018;7(11):179–94.
43. Intriago Miranda SA. Síndrome del quemado en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar. *Rev San Gregor*. 2019;1(35):94–107.
44. Salanova M., Schaufeli W., Llorens S., Peiro J., Grau R. Desde el “burnout” al “engagement”: ¿Una nueva perspectiva?. *Rev de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2000;16(2):117-134.
45. Torres LER, Bull MKG, Gil y. DMV. Diagnóstico del síndrome de burnout en empleados de empresa maquiladora en Ciudad Juárez, Chihuahua [Internet]. Uacj.mx. [citado el 11 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://cathi.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/11919/Diagn%C3%B3stico%20del%20s%C3%ADndrome%20de%20burnout%20en%20empleados%20de%20empresa%20maquiladora%20en%20Ciudad%20Juarez%2C%20Chihuahua.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Pando Moreno M, Aranda Beltrán C, López Palomar M del R. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory-General Survey en ocho países

Latinoamericanos. Cienc Trab [Internet]. 2015 [citado el 11 de diciembre de 2021];17(52):28–31. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000100006

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Burnout y síndrome metabólico en usuarios externos de un centro de nutrición privado de Guayaquil, 2021						
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Síndrome de burnout	Agotamiento emocional	Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS)	Tipo de Investigación: Cuantitativa Diseño de Investigación: No experimental Transversal Población: 150 usuarios externos Muestra: 150 Muestreo: No probabilístico por conveniencia Técnicas: Observación Encuesta Instrumentos: MBI GS Exámenes de laboratorio Ficha clínica Datos antropométricos y clínicos (circunferencia abdominal y presión arterial)
¿Cuál es la relación entre burnout y síndrome metabólico en usuarios externos de un centro de nutrición privado de Guayaquil, 2021?	Determinar la correlación entre burnout y síndrome metabólico en usuarios externos de un centro de nutrición privado de Guayaquil, 2021.	El síndrome de burnout está altamente relacionado al síndrome metabólico en usuarios externos de un centro de nutrición privado de Guayaquil, 2021		Cinismo		
			Eficacia profesional			
			Triglicéridos	mg/dL		
			Colesterol HDL	mg/dL		
			Glucosa en ayunas	mg/dL		
Síndrome metabólico	Presión arterial	Tensiómetro (mmHg)				
	Obesidad abdominal	Cm				
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas				
1) ¿Cómo afecta el estrés laboral en la salud de los usuarios externos de un centro de nutrición privado de Guayaquil, 2021?	1) Evaluar el síndrome de burnout en sus dimensiones en los usuarios externos de un centro de nutrición privado de Guayaquil, 2021.	1) El agotamiento emocional es la dimensión con más prevalencia en los usuarios.				
2) ¿Cuál es la prevalencia de burnout y síndrome metabólico en los usuarios externos de un centro de nutrición privado de Guayaquil, 2021.	2) Describir el síndrome metabólico en los usuarios externos de un centro de nutrición privado de Guayaquil, 2021.	2) El síndrome metabólico es más común en usuarios con una edad promedio de 40 años.				

privado de Guayaquil, 2021?						
	3) Determinar la asociación de las valoraciones del síndrome de burnout y el síndrome metabólico en los usuarios externos de un centro de nutrición privado de Guayaquil, 2021.					

Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Síndrome de burnout	Reacción excesiva al estrés, causado por el entorno de uno que puede caracterizarse por sentimientos de agotamiento emocional y físico, junto con un sentimiento de frustración y fracaso.	Es cuando una persona presenta síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal debido al estrés laboral.	Agotamiento emocional	Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS)	Cualitativa nominal
			Cinismo		
			Eficacia profesional		
Síndrome metabólico	Grupo de factores de riesgo metabólico de enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus tipo 2. Los principales componentes del síndrome X metabólico son: exceso de grasa abdominal, dislipidemias aterogénicas, hipertensión, hiperglucemia, resistencia a la insulina, estado proinflamatorio y estado protrombótico (TROMBOSIS).	Es cuando se produce un conjunto de alteraciones en el organismo, tales como aumento de presión arterial, glucosa en sangre, perímetro abdominal y dislipidemias.	Triglicéridos	mg/dL	Cualitativa nominal
			Colesterol HDL	mg/dL	
			Glucosa en ayunas	mg/dL	
			Presión arterial	Tensiómetro (mmHg)	
			Obesidad abdominal	cm	
Covariables					
Sexo	Totalidad de las características de las estructuras reproductivas y sus funciones, fenotipo y genotipo, que diferencian al organismo masculino del femenino. (38)	Característica biológica del usuario.	Sexo		Cualitativa Nominal
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ser vivo desde su nacimiento. (38)	Número de años cumplidos durante la valoración.	Edad	Años cumplidos	Cuantitativa Continua
Ocupación	Trabajo, empleo u oficio que alguien ejerce y por el que recibe una retribución. (38)	Ocupación del usuario.	Actividad laboral		Cualitativa Nominal

Turno laboral	Tipo de jornada laboral, tiempo en el que una persona ejerce su trabajo. (37)	Tipo de turno laboral que tiene el usuario.	Horario laboral		Cualitativa Nominal
Jornada laboral	Cantidad de horas trabajadas en el día. (37)	Cantidad de horas laborales que el usuario realiza en el día.			Cualitativa Nominal
Antigüedad laboral	Tiempo en el que una persona tiene laborando en una institución.	Tiempo que el usuario tiene en la institución donde labora.			Cualitativa Nominal

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO



INFORMACIÓN GENERAL

Hola, soy Geovanna Nataly Vera Mera, nutricionista del centro de nutrición Harmony de la ciudad de Guayaquil, Ecuador, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: síndrome de burnout y síndrome metabólico, es por ello que te agradezco los 20 minutos que te va a llevar a completar el siguiente test que trata sobre el burnout o estrés laboral crónico.

A continuación, encontrará enunciados en relación a lo explicado. Le pedimos su colaboración respondiendo como sienta, es decir, la que más crea que se ajusta a su respuesta. No existen preguntas buenas ni malas. Lo que interesa es su opinión sobre los temas mencionados. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en ningún caso accesible a otras personas y se garantiza la protección de tus datos como el anonimato en el estudio.

I. Datos sociodemográficos

- Sexo Masculino Femenino
- ¿Qué edad tiene? _____
- ¿Está laborando actualmente?: Sí No
- Ocupación: _____
- ¿Cuántos años tiene laborando en la institución?:
 - Menos de un año
 - De 1 a 5 años
 - De 5 a 10 años
 - De 10 a 15 años
 - Más de 15 años
- ¿Su turno laboral es?
 - Matutino
 - Vespertino
 - Nocturno
 - Rotativo
- De acuerdo a lo anterior, ¿cuántas horas trabaja en el día?
 - De 1 a 4
 - De 1 a 6
 - De 1 a 8
 - De 1 a 10
 - Más de 10
- ¿Tiene más de un trabajo?: Sí No

II. Síndrome de Burnout

Este cuestionario incluye 15 preguntas. Para responder elija una sola respuesta para cada pregunta y marque con una **X**. Debe responder todas las preguntas.

	Nunca/Ninguna vez	Casi nunca/Pocas veces al año	Algunas veces/Una vez al mes o menos	Regularmente/Pocas veces al mes	Bastantes veces/Una vez por semana	Casi siempre/Pocas veces por semana	Siempre/Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento acabado al final de la jornada							
3. Me siento fatigado al levantarme por la mañana y tener que enfrentarme a otro día de trabajo							
4. Trabajar todo el día realmente es estresante para mí							
5. Soy capaz de resolver eficazmente los problemas que surgen en mi trabajo							
6. Me siento "quemado" agotado por mi trabajo							
7. Siento que estoy haciendo una buena contribución a la actividad de mi centro laboral							
8. Desde que empecé en este puesto, he ido perdiendo interés en mi trabajo.							
9. He ido perdiendo el entusiasmo en mi trabajo							
10. En mi opinión, soy muy bueno haciendo mi trabajo							
11. Me siento realizado cuando logro algo en mi trabajo							
12. He realizado muchas cosas que valen la pena en mi trabajo							
13. Me he vuelto más cínico y pesimista en mi trabajo							
14. Dudo de la importancia de mi trabajo							
15. En mi trabajo estoy seguro de que soy eficaz haciendo las cosas							

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

III. Síndrome metabólico

FICHA CLÍNICA

- Sexo Masculino Femenino
- Edad: _____

DIMENSIÓN	RANGO	RESULTADO
Triglicéridos	Mayor o igual a 150mg/dL	
Colesterol HDL	Menor de 40mg/dL en varones y 50 mg/dL en mujeres	
Glucosa en ayunas	Mayor o igual a 110mg/dL	
Presión arterial	Mayor o igual a 130/85 mmHg	
Circunferencia abdominal	≥ 102 en hombres ≥ 88 en mujeres	

Criterios diagnósticos de síndrome metabólico*

*ATP III: Cumplir al menos 3 criterios.

Síndrome metabólico: **SI** **NO**

Anexo 4 (a). Matriz de evaluación del instrumento por expertos

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN																				OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				COHERENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					SUFICIENCIA					
				J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	
SÍNDROME DE BURNOUT Reacción excesiva al estrés, causado por el entorno de uno que puede caracterizarse por sentimientos de agotamiento emocional y físico, junto con un sentimiento de frustración y fracaso.	AGOTAMIENTO EMOCIONAL Estado de reacción excesiva al estrés, caracterizado por sensación de falta de recursos emocionales y de energía	MASLACH BURNOUT INVENTORY SURVEY (MBI-GS)	• Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• Trabajar todo el día realmente es estresante para mí	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• Siento que estoy haciendo una buena contribución a la actividad de mi centro laboral	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• En mi opinión, soy muy bueno haciendo mi trabajo	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• Me he vuelto más cínico y pesimista en mi trabajo	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	
	CINISMO Desarrollo de conductas y actitudes negativas hacia los demás		• Me siento acabado al final de la jornada	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• Soy capaz de resolver eficazmente los problemas que surgen en mi trabajo	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• Me siento realizado cuando logro algo en mi trabajo	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• Dudo de la importancia de mi trabajo	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• Me siento fatigado al levantarme por la mañana y tener que enfrentarme a otro día de trabajo	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	EFICACIA PROFESIONAL Desempeño laboral.		• Me siento quemado "agotado por mi trabajo	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• Desde que empecé en este puesto, he ido perdiendo interés en mi trabajo	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• He ido perdiendo el entusiasmo en mi trabajo	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• He realizado muchas cosas que valen la pena en mi trabajo	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• En mi trabajo estoy seguro de que soy eficaz haciendo las cosas	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	

Anexo 4(b). Criterios de validación de instrumento por expertos

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: «Maslach Burnout Inventory- General Survey»

OBJETIVO: Evaluar el síndrome de burnout

DIRIGIDO A: Usuarios externos mayores de 20 años y menores de 60 años

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA		
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes
CLARIDAD		
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	No cumple con el criterio. El ítem no es claro
	2	Bajo Nivel. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3	Moderado nivel. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4	Alto nivel. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA		
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4	Alto nivel El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA		
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	No cumple con el criterio El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	Moderado nivel El ítem es relativamente importante.
	4	Alto nivel El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

DATOS DE LOS JUECES

JUEZ 1: NOMBRES Y APELLIDOS: GEORGE OSWALDO OCAMPOS PRADO.
GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN.

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Especialista en Educación, Magíster en Educación con Mención en Docencia en el Nivel Superior, Doctor en Administración de la Educación, seis años de experiencia en investigación y treinta y dos años en el ejercicio de la docencia.

JUEZ 2: NOMBRES Y APELLIDOS: JUNNE MONCE CANCHINGRE BONE
GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: MAGÍSTER EN DESARROLLO HUMANO Y COMUNITARIO.

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Psicóloga clínica, Magíster en Desarrollo Humano y Comunitario.

JUEZ 3: NOMBRES Y APELLIDOS: ALFREDO JOSÉ OLMEDO VALAREZO
GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR: MÁSTER EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD.

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Médico General y Máster en Gerencia de Instituciones de Salud.

JUEZ 4: NOMBRES Y APELLIDOS: CARLOS CHIMBORAZO CASTILLO
GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA DE LA EDUCACIÓN

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Psicólogo clínico, Magíster en Psicología de la Educación

JUEZ 5: NOMBRES Y APELLIDOS: MARÍA BELÉN CRUZ MORENO
GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: MAESTRA EN SALUD OCUPACIONAL


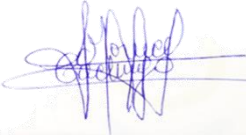

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Médico General, Magíster en salud ocupacional.



LOS JURADOS DECLARAN QUE SUS GRADOS ACADÉMICOS PUEDEN SER VERIFICADOS EN LAS PÁGINAS DE:

I. **SUNEDU (PERÚ):** <https://www.sunedu.gob.pe/registro-nacional-de-grados-y-titulos/>

II. **SENESCYT (ECUADOR):** <https://www.senescyt.gob.ec/web/guest/consultas>

FIRMAN LA REVISIÓN EN FECHA: Mes de octubre de 2021.

JUEZ 1	 DR. GEORGE OSWALDO OCAMPOS PRADO ORCID: 0000-0001-5167-6404
GEORGE OSWALDO OCAMPOS PRADO	
DNI: 00230175.	
JUEZ 2	 MG. JUNNE MONCE CANCHINGRE BONE
JUNNE MONCE CANCHINGRE BONE	
DNI: 0800836322	
JUEZ 3	 DR. ALFREDO OLMEDO VALAREZO
ALFREDO JOSÉ OLMEDO VALAREZO	
DNI:0705378685	

JUEZ 4	 MG. CARLOS CHIMBORAZO CASTILLO
CARLOS CHIMBORAZO CASTILLO	
DNI: 0926048695	
JUEZ 5	 DRA. MARÍA BELÉN CRUZ MORENO
MARÍA BELÉN CRUZ MORENO	
DNI: 0924676240	

Anexo 4(c). Validez de contenido con V de Aiken

Ítems	Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio V de Aiken	V de Aiken	IC inferior	IC superior	Resultado
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4,0	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
Me siento acabado al final de la jornada	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
Me siento fatigado al levantarme por la mañana y tener que enfrentarme a otro día de trabajo	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
Trabajar todo el día realmente es estresante para mí	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
Soy capaz de resolver eficazmente los problemas que surgen en mi trabajo	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
Me siento quemado "agotado por mi trabajo"	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
Siento que estoy haciendo una buena contribución a la actividad de mi centro laboral	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
Desde que empecé en este puesto, he ido perdiendo interés en mi trabajo	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
He ido perdiendo el entusiasmo en mi trabajo	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
En mi opinión, soy muy bueno haciendo mi trabajo	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
Me siento realizado cuando logro algo en mi trabajo	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
He realizado muchas cosas que valen la pena en mi trabajo	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
Me he vuelto más cínico y pesimista en mi trabajo	Pertinencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Claridad	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
Dudo de la importancia de mi trabajo	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
En mi trabajo estoy seguro de que soy eficaz haciendo las cosas	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,792	1,000	ACEPTABLE
TOTAL							4,0	0,996	0,789	1,000	ACEPTABLE

V DE AIKEN	99,6%	
------------	-------	--

MÍNIMO VALOR 1
CATEGORÍAS 4
RANGO 3
NÚMERO DE EXPERTOS 5
NIVEL DE CONFIANZA 99%
NIVEL DE SIGNIFICANCIA 9%
Z 1,96
DESVIACIÓN ESTÁNDAR 0,02

Número de expertos 5 expertos **Límite inferior de V de Aiken** 0,70

Anexo 5. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

ALFA DE CRONBACH.spv [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades

Resultado

- Fiabilidad
 - Título
 - Notas
- Escala: ALL VARIA
 - Título
 - Resumen de l
 - Estadísticas d

→ **Fiabilidad**

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

Casos	Válido	N	
		N	%
		150	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	150	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,730	15

Anexo 6. Autorización de la aplicación del instrumento



CONSTANCIA

El gerente general del Centro de Nutrición Harmony consta por el presente documento que la Lcda:

GEOVANNA NATALY VERA MERA

Alumna de la escuela de posgrado del Programa Académico de "Maestría de Gestión de los Servicios de la Salud" de la Universidad Particular "César Vallejo" sede Piura, ejecutará en este centro el proyecto de investigación "BURNOUT Y SÍNDROME METABÓLICO EN USUARIOS EXTERNOS DEL CENTRO DE NUTRICIÓN HARMONY".

Se expide la presente constancia, careciendo de valor oficial para asuntos judiciales en contra del estado.

Guayaquil, 04 de noviembre de 2021

Atentamente,



Lcdo. Carlos Pérez Mideros
Gerente General
HARMONY
AUTORIZADA

Anexo 7. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

VERBAL



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Título: Burnout y síndrome metabólico en usuarios externos de un centro de nutrición privado de Guayaquil, 2021
Investigador(a) principal: Geovanna Nataly Vera Mera

Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para determinar la correlación entre «Burnout y síndrome metabólico en usuarios externos de un centro de nutrición privado de Guayaquil, 2021». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, las nuevas formas de procesos organizacionales del trabajo, la carga laboral extrema, el estrés, la ansiedad, entre otros factores, intervienen en la salud de los trabajadores, física y mentalmente, favoreciendo el desarrollo de enfermedades comunes de la población en general, como el síndrome metabólico. Por tanto, consideramos importante determinar la correlación entre el síndrome de burnout y el síndrome metabólico en usuarios externos de un centro de nutrición privado de Guayaquil, 2021.

El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sociodemográfica. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

Si decide participar del estudio, esto les tomará aproximadamente 15 minutos, realizados en el consultorio de nutrición del centro. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto, dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

Declaración de la Investigadora:

Yo, Geovanna Nataly Vera Mera, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Firma de la Investigadora

Ecuador, 22/11/21

País y Fecha

Anexo 8. Compromiso del Investigador

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR INVESTIGADOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Título: Burnout y síndrome metabólico en usuarios externos de un centro de nutrición privado de Guayaquil, 2021
Investigador(a) principal: Geovanna Nataly Vera Mera

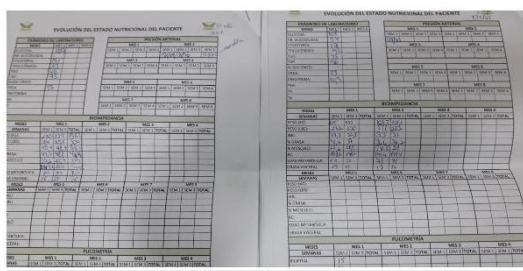
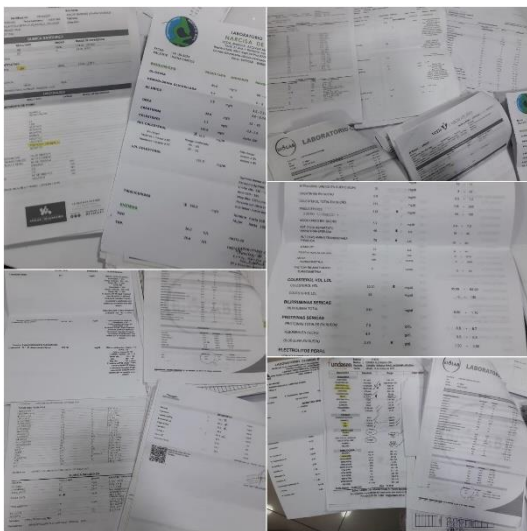
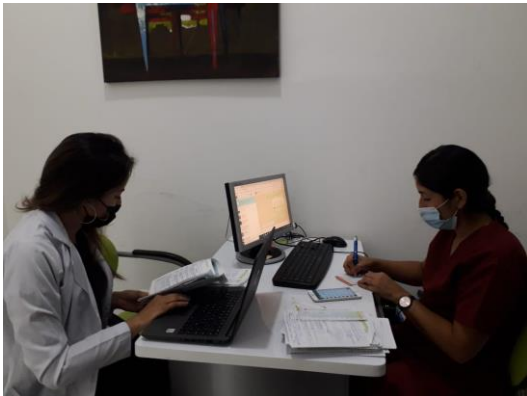
Declaración de la Investigadora:

Yo, Geovanna Nataly Vera Mera, en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. Garantizo el derecho de los usuarios, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.

Firma de la Investigadora

Ecuador, 22/11/21
País y Fecha

Anexo 10. Fotos del trabajo de campo



MEDIDAS	FECHA	MEDIDAS	FECHA
TRONCO	13/11/21	TRONCO	15/10/21
CINTURA	112	CINTURA	136
ABDOMEN	115	ABDOMEN	140
CADERAS	118	CADERAS	139

