

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA BOLIVIANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



MODALIDAD DE GRADUACIÓN

TESIS DE GRADO

RELACION ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT, LA ACTIVIDAD FISICA Y
LOS HABITOS ALIMENTARIOS EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE 18 A
60 AÑOS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL Y NEFROLOGIA C.N.S., EN LA
CIUDAD DE SANTA CRUZ DE LA SIERRA.

PROFESIONAL DE GUÍA:

MSC. IVAN TIRADO AGUILAR

POSTULANTE:

MARIA BELEN TORREZ VALLEJOS

PREVIA OPCIÓN AL TITULO DE LICENCIATURA

EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

SANTA CRUZ DE LA SIERRA – BOLIVIA

GESTIÓN 2025

MARIA BELEN TORREZ VALLEJOS



TRABAJO FINAL DE GRADO

TESIS DE GRADO

RELACION ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT, LA ACTIVIDAD FISICA Y
LOS HABITOS ALIMENTARIOS EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE 18 A
60 AÑOS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL Y NEFROLOGIA C.N.S., EN LA
CIUDAD DE SANTA CRUZ DE LA SIERRA.

PROFESIONAL GUÍA

MSC. IVÁN TIRADO AGUILAR

PREVIA OPCIÓN AL TITULO DE LICENCIATURA

EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

SANTA CRUZ DE LA SIERRA – BOLIVIA

GESTIÓN 2025

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi agradecimiento a Dios por brindarme fortaleza, sabiduría y perseverancia a lo largo de mi formación académica.

Agradezco a la Universidad Evangélica Boliviana, a la carrera de Nutrición y Dietética, y a los docentes que contribuyeron a mi formación profesional, por los conocimientos impartidos y el acompañamiento académico que hicieron posible la culminación de esta investigación.

De manera especial, expreso mi agradecimiento al Gobierno Autónomo Departamental de Santa Cruz por haberme otorgado la Beca “Creando Futuro”, cuyo apoyo fue fundamental para la continuidad de mis estudios.

Asimismo, deseo reconocer al Hospital Materno Infantil y Nefrología C.N.S., por permitir la participación de su personal y brindar los recursos y la colaboración necesarios para el desarrollo de este estudio.

Finalmente, agradezco de manera profunda a mi familia y personas cercanas, quienes con su amor, apoyo y motivación constante fueron un pilar fundamental durante todo este proceso académico.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de mi vida.

A mis padres, por su amor incondicional, paciencia y apoyo constante, que han sido la base de mi crecimiento personal y académico.

A mis hermanos, por acompañarme siempre y brindarme su cariño y confianza. Una mención especial a mi hermana mayor, quien ha sido mi pilar no solo en lo académico, sino también en cada aspecto de mi vida. Su apoyo incondicional, su sabiduría y su ejemplo constante han forjado en mí el carácter y la convicción que hoy me acompañan. Es mi mayor referente y la persona en quien siempre puedo confiar.

A mi gatito, mi compañero fiel, quien con su compañía silenciosa y su ternura diaria ha sido parte esencial en cada jornada de estudio.

A los amigos que la universidad me regaló, gracias por cada momento compartido y por el apoyo mutuo a lo largo de esta etapa, siempre los llevare conmigo.

Y finalmente, me dedico a mí misma, reconociendo el esfuerzo, la constancia y la perseverancia que me han permitido llegar hasta aquí, con la convicción de seguir creciendo como persona y profesional.

ABSTRACT

Universidad: Universidad Evangélica Boliviana.

Carrera: Nutrición y Dietética.

Modalidad: Tesis de grado.

Tutor: Msc. Ivan Tirado Aguilar.

Autor: Maria Belen Torrez Vallejos.

Título: RELACION ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT, LA ACTIVIDAD FISICA Y LOS HABITOS ALIMENTARIOS EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE 18 A 60 AÑOS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL Y NEFROLOGIA C.N.S., EN LA CIUDAD DE SANTA CRUZ DE LA SIERRA.

Ciudad: Santa Cruz de la Sierra.

Año: 2025.

El presente estudio analiza la relación entre el síndrome de Burnout, los niveles de actividad física y los hábitos alimentarios en el personal administrativo del Hospital Materno Infantil y Nefrológica de la Caja Nacional de Salud en la ciudad de Santa Cruz. El interés por estas variables surge debido a la creciente prevalencia de estrés laboral en entornos administrativos y al potencial impacto de los estilos de vida en el bienestar físico y mental de los trabajadores. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y correlacional de tipo transversal, con análisis retrospectivo y prospectivo, empleando muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple. Se aplicaron instrumentos validados: el Maslach Burnout Inventory; el Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ); y el autotest de hábitos alimentarios. La muestra estuvo conformada por trabajadores administrativos de 18 a 60 años de edad, seleccionados conforme a los criterios del estudio. Los resultados mostraron que un porcentaje considerable del personal presenta niveles significativos de Burnout, especialmente en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización. Asimismo, se evidenció que una parte importante de los participantes tiene niveles insuficientes de actividad física y hábitos alimentarios que no cumplen con las recomendaciones nutricionales, destacándose el bajo consumo de alimentos frescos y la elevada ingesta de productos procesados. El análisis estadístico reveló asociaciones relevantes entre el Burnout y la actividad física, así como entre el Burnout y los hábitos alimentarios, demostrando que estos factores se encuentran vinculados en la población estudiada. La información obtenida permite comprender de manera integral las características del Burnout en este grupo laboral y su relación con aspectos del estilo de vida, aportando datos sustanciales sobre la realidad del personal administrativo del hospital. Estos resultados resaltan la necesidad de implementar programas institucionales de promoción de la salud, orientados a fomentar la actividad física regular, mejorar los hábitos alimentarios y fortalecer el apoyo psicosocial. La atención a estas problemáticas se hace relevante, ya que el Burnout representa un desafío significativo para la salud laboral y puede afectar tanto la productividad como el bienestar general del personal. La implementación de estrategias preventivas adecuadas podría contribuir a mejorar la motivación, reducir el ausentismo y optimizar la calidad del desempeño laboral.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPITULO I. MARCO PRELIMINAR	1
1.1 INTRODUCCIÓN.....	1
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1 Árbol del problema	3
1.2.2 Descripción del problema	4
1.2.3 Delimitación del problema.....	6
1.2.3.1 Delimitación geográfica	6
1.2.3.2 Delimitación temporal	6
1.2.3.3 Delimitación sustantiva.....	6
1.2.4 Formulación del Problema.....	6
1.3 JUSTIFICACIÓN	7
1.4 OBJETIVOS	8
1.4.1 Objetivo general	8
1.4.2 Objetivos específicos.....	8
CAPITULO II. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	9
2.1 MARCO CONCEPTUAL	9
2.1.1 Actividad física.....	9
2.1.2 Actividad física en el tiempo libre.....	9
2.1.3 Autocuidado	9
2.1.4 Bienestar psicológico.....	9
2.1.5 Calidad de la dieta	9
2.1.6 Comportamientos alimentarios	9
2.1.7 Estrés laboral.....	10
2.1.8 Estrés percibido.....	10
2.1.9 Educación nutricional.....	10
2.1.10 Factores psicosociales	10
2.1.11 Hábitos alimentarios	10
2.1.12 Malnutrición	10
2.1.13 Políticas institucionales de salud	10

2.1.14 Rendimiento laboral.....	11
2.1.15 Síndrome de Burnout.....	11
2.1.16 Sedentarismo	11
2.1.17 Síndrome metabólico.....	11
2.2 MARCO TEÓRICO	12
A. Dimensiones del Burnout.....	12
B. Prevalencia del Burnout.....	13
C. Síntomas y manifestaciones clínicas del Burnout	13
D. Causas y factores de riesgo del Burnout	13
E. Diagnóstico del Burnout.....	14
F. Consecuencias del Burnout	14
G. Prevención del Burnout	14
2.2.1 Actividad física.....	15
A. Evaluación de la actividad física	15
B. Beneficios de la actividad física en la salud	16
C. Relación entre actividad física y reducción del Burnout	16
2.2.2 Hábitos alimentarios	17
A. Evaluación de los hábitos alimentarios	17
B. Relación entre estrés, alimentación emocional y Burnout.....	18
C. Alimentación saludable como factor protector frente al estrés laboral.....	19
D. Alimentación y nutrición.....	19
E. Tiempos de la nutrición.....	20
F. Leyes de la alimentación	20
G. Tiempos de comida	21
H. Macronutrientes.....	22
I. Requerimientos de energía y nutrientes	24
2.3 MARCO LEGAL.....	28
2.4 MARCO REFERENCIAL	30
2.4.1 Referencia 1	30
2.4.2 Referencia 2	32
2.4.3 Referencia 3.	34

2.5	MARCO CONTEXTUAL	36
	CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	38
3.1	ÁREA DE ESTUDIO	38
3.2	ENFOQUE METODOLÓGICO	38
3.3	DISEÑO METODOLÓGICO	38
3.4	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	39
3.4.1	Población.....	39
3.4.2	Muestra y muestreo	39
3.4.3	Criterios de inclusión y exclusión	41
3.4.3.1	Criterios de inclusión	41
3.4.3.2	Criterios de exclusión	41
3.5	PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	41
3.5.1	Métodos de investigación	41
3.5.2	Técnicas de investigación.....	42
3.5.3	Instrumentos de investigación	43
3.6	FUENTES BÁSICAS DE INFORMACIÓN	44
3.6.1	Fuentes primarias de la información	44
3.6.2	Fuente secundaria de la investigación	44
3.7	PLAN PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS DEL ESTUDIO.....	45
3.8	ASPECTOS ÉTICOS.....	47
	CAPITULO IV. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	48
4.1	HIPÓTESIS	48
4.2	VARIABLES.....	48
4.2.1	Variables Independientes	48
4.2.2	Variables dependientes	48
4.2.3	Variables intervinientes.....	48
4.3	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	49
	CAPITULO V. RESULTADOS Y ANALISIS	50
5.1.1	Perfil de la población	50
5.1.2	Nivel del Síndrome de Burnout	55
5.1.3	Hábitos alimentarios de la población de estudio	59

5.1.4 Nivel de actividad física	66
5.1.5 Relación entre las variables aplicadas en el estudio	76
5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	101
CAPITULO VI. PROPUESTA.....	105
6.1 Introducción a la propuesta.....	105
6.2 Objetivos de la propuesta	105
6.2.1 Objetivo general	105
6.2.2 Objetivos específicos.....	106
6.3 Grupo beneficiario	106
6.4 Estructura del plan de trabajo	106
6.4.1 Cronograma.....	106
6.5 Planes de talleres	107
6.5.1 Actividad 1.....	107
6.5.2 Actividad 2.....	116
6.6 Resultados de la prueba piloto	121
6.6.1 Memoria de la actividad 1	121
6.6.2 Memoria de la actividad 2.....	127
CAPITULO VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	130
7.1 CONCLUSIONES.....	130
7.2 RECOMENDACIONES.....	133
BIBLIOGRAFÍA.....	134
ANEXOS.....	143

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Perfil sociodemográfico del personal administrativo	50
Tabla 2. Estado Nutricional	53
Tabla 3. Dimensiones del Síndrome de Burnout	55
Tabla 4. Nivel de Síndrome de Burnout	57
Tabla 5. Hábitos alimentarios	59
Tabla 6. Prácticas alimentarias y consumo de grupos de alimentos.....	61
Tabla 7. Consumo de productos ultraprocesados, azúcar, sal y alcohol	64
Tabla 8. Actividad física en el trabajo	66
Tabla 9. Actividad física para desplazarse	69
Tabla 10. Actividad física en el tiempo libre	71
Tabla 11. Comportamiento sedentario	74
Tabla 12. Síndrome de Burnout y situación laboral actual.....	76
Tabla 13. Síndrome de Burnout y antigüedad laboral.....	79
Tabla 14. Síndrome de Burnout y el estado nutricional	82
Tabla 15. Hábitos alimentarios asociado al sobrepeso y la obesidad	85
Tabla 16. Síndrome de Burnout y el perfil de hábitos alimentarios	87
Tabla 17. Síndrome de Burnout y actividad física en el trabajo	90
Tabla 18. Síndrome de Burnout y actividad física por desplazamiento.....	93
Tabla 19. Síndrome de Burnout y actividad física en el tiempo libre.....	95
Tabla 20. Síndrome de Burnout y comportamiento sedentario	98

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Perfil sociodemográfico del personal administrativo.....	51
Gráfico 2. Estado Nutricional.....	53
Gráfico 3. Dimensiones del Síndrome de Burnout.....	55
Gráfico 4. Nivel de Síndrome de Burnout	57
Gráfico 5. Hábitos alimentarios	59
Gráfico 6. Prácticas alimentarias y consumo de grupos de alimentos	61
Gráfico 7. Consumo de productos ultraprocesados, azúcar, sal y alcohol.....	64
Gráfico 8. Actividad física en el trabajo	67
Gráfico 9. Actividad física para desplazarse.....	69
Gráfico 10. Actividad física en el tiempo libre	72
Gráfico 11. Comportamiento sedentario.....	74
Gráfico 12. Síndrome de Burnout y situación laboral actual	77
Gráfico 13. Síndrome de Burnout y antigüedad laboral	80
Gráfico 14. Síndrome de Burnout y el estado nutricional.....	83
Gráfico 15. Hábitos alimentarios asociado al sobrepeso y obesidad	85
Gráfico 16. Síndrome de Burnout y el perfil de hábitos alimentarios	88
Gráfico 17. Síndrome de Burnout y actividad física en el trabajo	91
Gráfico 18. Síndrome de Burnout y actividad física por desplazamiento	93
Gráfico 19. Síndrome de Burnout y actividad física en el tiempo libre	96
Gráfico 20. Síndrome de Burnout y comportamiento sedentario	98

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos	143
Anexo 2. Consentimiento informado de participación.....	146

CAPITULO I. MARCO PRELIMINAR

1.1 INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout es un trastorno psicológico caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal, derivado del estrés laboral crónico. Este fenómeno ha adquirido importancia como problema de salud pública, especialmente entre los trabajadores sanitarios, quienes se desempeñan en contextos de alta exigencia física y emocional. La sobrecarga laboral y la presión profesional aumentan la vulnerabilidad de este grupo, situación que se acentuó durante la pandemia de COVID-19, afectando la salud mental de los trabajadores y la calidad de la atención al paciente (1).

Diversas investigaciones sugieren que la actividad física constituye una estrategia eficaz para mejorar el bienestar psicológico. Estudios recientes muestran que niveles más altos de actividad física se asocian con un menor riesgo de Burnout, especialmente en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, evidenciando un efecto protector de la práctica regular de ejercicio sobre la salud mental del personal sanitario (1). De manera complementaria, las intervenciones laborales, tanto individuales como organizacionales, han demostrado mejorar indicadores de bienestar, resiliencia y satisfacción profesional, aunque se requiere mayor evidencia de calidad con seguimiento longitudinal para evaluar su sostenibilidad e impacto a largo plazo (2).

Asimismo, la alimentación emerge como un factor modificable relevante. Hábitos alimentarios deficientes, como bajo consumo de frutas y verduras, ingesta frecuente de bebidas azucaradas y escasa participación en comidas caseras o familiares, se han asociado con niveles elevados de Burnout, sugiriendo una relación potencialmente bidireccional: una dieta inadecuada podría favorecer el desarrollo de Burnout, mientras que el agotamiento laboral dificulta el mantenimiento de hábitos saludables (3). Estos hallazgos destacan la necesidad de evaluar de manera integral tanto la actividad física como los hábitos alimentarios en el personal

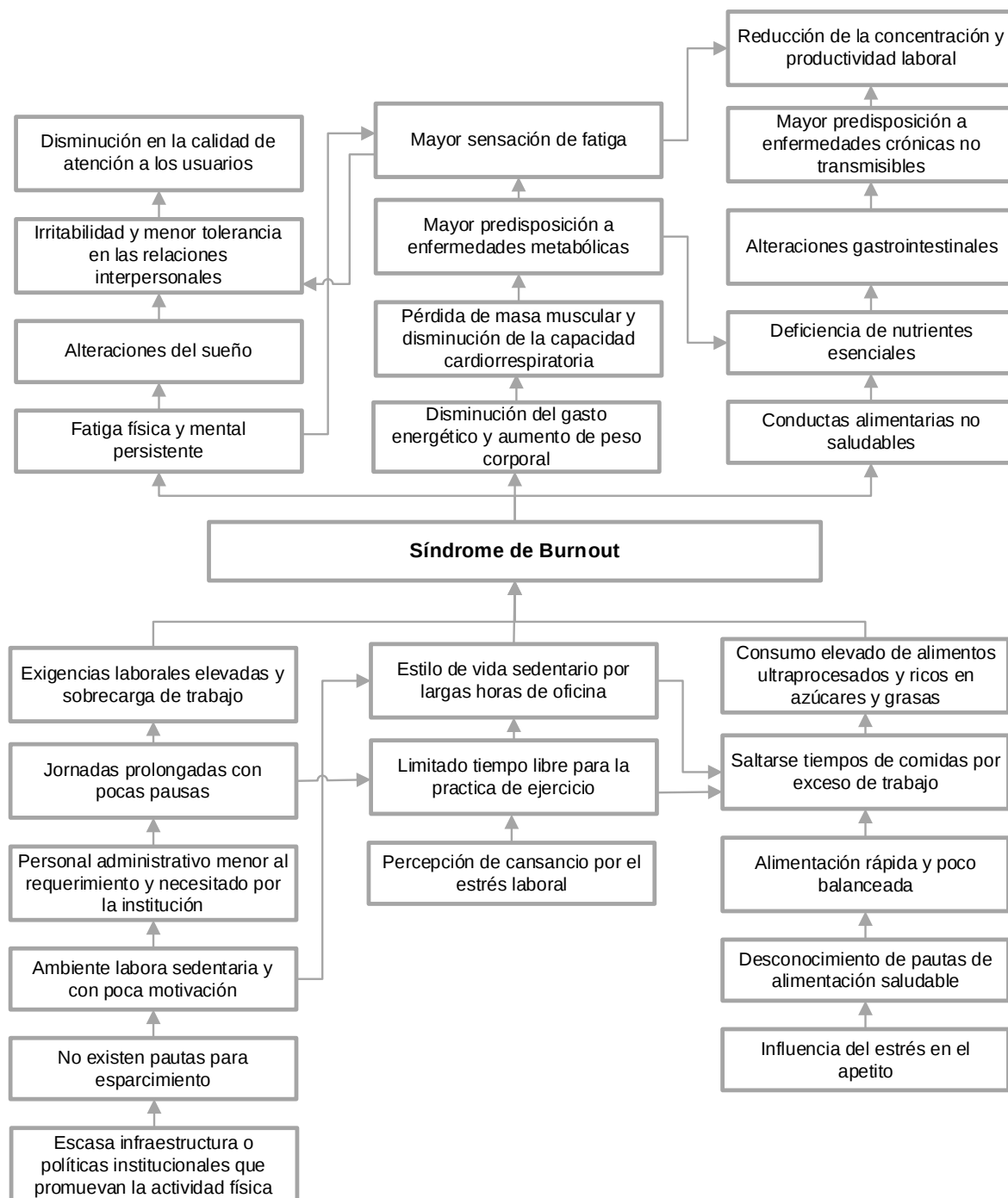
administrativo de hospitales, con el fin de promover la salud mental y el bienestar laboral.

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el síndrome de Burnout, la actividad física y los hábitos alimentarios en el personal administrativo de 18 a 60 años del Hospital Materno Infantil y Nefrología C.N.S., en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra. Se aplicó un enfoque cuantitativo con diseño no experimental transversal correlacional con enfoque retrospectivo y prospectivo, observando las variables en su contexto natural. La población estuvo constituida por 172 trabajadores administrativos, de los cuales se seleccionó una muestra de 125 participantes mediante muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple. La recolección de datos se realizó mediante cuestionarios validados para evaluar el Burnout, la actividad física y los hábitos alimentarios, complementados con observación no participativa y mediciones antropométricas.

Se espera identificar niveles diversos de Burnout asociados de manera inversa con la práctica regular de actividad física y la calidad de la alimentación. Los hallazgos permitirán fundamentar recomendaciones para fomentar hábitos saludables, mejorar el bienestar laboral y fortalecer políticas institucionales de salud ocupacional, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de los servicios hospitalarios.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Árbol del problema



1.2.2 Descripción del problema

El personal administrativo de instituciones de salud enfrenta un entorno laboral caracterizado por múltiples exigencias que repercuten en su bienestar físico y mental, incrementando el riesgo de síndrome de Burnout. Este problema afecta la calidad de vida de los trabajadores, disminuye su rendimiento y compromete la atención brindada a los usuarios. Entre los principales factores destacan la sobrecarga de trabajo, las jornadas prolongadas con pocas pausas, la ausencia de espacios de esparcimiento y la monotonía de un ambiente sedentario, lo que genera cansancio, alteraciones del sueño, irritabilidad y menor tolerancia en las relaciones interpersonales.

El estrés laboral se encuentra estrechamente relacionado con la inactividad física, ya que las largas horas frente a un escritorio, la falta de programas que incentiven la actividad física y la percepción de fatiga reducen el gasto energético, favorecen el aumento de peso, la pérdida de masa muscular y la disminución de la capacidad cardiorrespiratoria. Estas condiciones incrementan el riesgo de enfermedades metabólicas como obesidad, diabetes e hipertensión, además de potenciar la sensación de fatiga y malestar emocional, estableciendo un círculo vicioso entre estrés y sedentarismo.

A ello se suman los hábitos alimentarios inadecuados, derivados de la falta de tiempo y exceso de trabajo, que conducen al consumo de comidas rápidas, ultraprocesadas y bebidas azucaradas, así como al salto de tiempos de comida. El desconocimiento de pautas saludables y la influencia del estrés sobre el apetito acentúan un patrón alimentario desequilibrado, con deficiencia de nutrientes esenciales y aparición de trastornos gastrointestinales. Estas conductas favorecen la predisposición a enfermedades crónicas no transmisibles y reducen la concentración y productividad laboral.

La relación entre el estrés, la inactividad física y los hábitos alimentarios inadecuados es compleja y está fuertemente interconectada. El estrés promueve conductas poco saludables en la alimentación y reduce la motivación para realizar

ejercicio físico. A su vez, el sedentarismo y la mala alimentación potencian los niveles de estrés al disminuir la capacidad del cuerpo para afrontar las exigencias laborales y sociales. Esta interacción crea un círculo problemático en el cual los trabajadores administrativos ven comprometida su salud integral, lo que finalmente repercute en el desempeño de la institución. Es importante considerar que este grupo de trabajadores, aunque no se encuentre en contacto directo con la atención clínica, cumple un rol fundamental en la gestión de los servicios de salud, por lo que su bienestar tiene un impacto directo en el funcionamiento y en la calidad de atención que reciben los usuarios.

A nivel internacional, diversas investigaciones han evidenciado que el estrés laboral en profesionales y personal administrativo del sector salud se encuentra estrechamente relacionado con la inactividad física y los hábitos alimentarios poco saludables, aumentando así el riesgo de burnout y enfermedades cardio metabólicas (4). Intervenciones en el entorno laboral que integran programas de ejercicio y educación nutricional han demostrado ser eficaces para mejorar indicadores de salud y bienestar en trabajadores sometidos a largas jornadas y alta carga de estrés (5). En América Latina, la situación no es diferente; un metaanálisis reciente reportó una prevalencia de burnout cercana al 60% en personal sanitario, y en Bolivia se estimó en 39,1%, reflejando una problemática de magnitud considerable que afecta el desempeño y la calidad de la atención en salud (6).

En el contexto nacional, investigaciones bolivianas destacan la vulnerabilidad del personal administrativo a altos niveles de estrés debido a la sobrecarga laboral y la falta de recursos, con repercusiones negativas en la calidad del trabajo y en su salud general (7). De manera particular en Santa Cruz de la Sierra, un estudio realizado en personal administrativo universitario reveló que el 39% presentaba obesidad, lo que está estrechamente vinculado a la baja actividad física y a una dieta caracterizada por el consumo de alimentos ultraprocesados (8). Estos hallazgos permiten concluir que el estrés, el sedentarismo y los hábitos alimentarios inadecuados conforman un problema complejo y multifactorial que debe ser abordado de forma integral a través de políticas institucionales que promuevan la

actividad física, la alimentación saludable y el apoyo psicosocial en el personal administrativo.

1.2.3 Delimitación del problema

1.2.3.1 Delimitación geográfica

El estudio se llevó a cabo en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, específicamente en el Hospital Materno Infantil y Nefrología C.N.S., donde se centró en el personal administrativo de 18 a 60 años que desempeña funciones en dicho establecimiento de salud.

1.2.3.2 Delimitación temporal

La investigación se desarrolló durante la gestión 2025, durante los meses de agosto a noviembre, abarcando la recolección de datos, el análisis de la información y la interpretación de los resultados en el periodo establecido dentro de este año.

1.2.3.3 Delimitación sustantiva

El trabajo se desarrolló en el área de nutrición salud publica enfocado en analizar la relación entre el síndrome de Burnout, los hábitos alimentarios y la actividad física en el personal administrativo del Hospital Materno Infantil y Nefrología C.N.S.

Para ello, se aplicaron instrumentos validados con la finalidad de determinar cómo interactúan estas variables en la población de estudio, considerando únicamente al personal administrativo de 18 a 60 años, y no a otras áreas del hospital.

1.2.4 Formulación del Problema

¿Cómo se relacionan el síndrome de Burnout, la actividad física y los hábitos alimentarios en el personal administrativo de 18 a 60 años del hospital Materno Infantil y Nefrología C.N.S., en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La relación entre el síndrome de Burnout y los hábitos de vida, como la actividad física y la alimentación, ha sido ampliamente documentada en la literatura científica. Un estudio realizado en Finlandia encontró que una dieta saludable se asocia con menores niveles de síntomas de Burnout en trabajadoras del sector público, independientemente de factores como la actividad física y los síntomas depresivos (9). Además, la práctica regular de actividad física ha demostrado ser eficaz para reducir el estrés laboral y mejorar la calidad de vida de los empleados, incluyendo a aquellos en entornos de alta demanda como el sector salud (10). Estos hallazgos respaldan la importancia de abordar los hábitos de vida como factores moduladores del Burnout en el personal administrativo del hospital.

Desde una perspectiva social, el personal administrativo en instituciones de salud desempeña un papel crucial en la gestión de servicios, aunque no esté directamente involucrado en la atención clínica. Su bienestar físico y mental impacta directamente en la calidad del servicio brindado a la comunidad. En Santa Cruz de la Sierra, un estudio reveló que el 39% del personal administrativo universitario presentaba obesidad, lo que se asocia con bajos niveles de actividad física y dietas poco saludables (11). Esta situación resalta la necesidad de intervenciones que promuevan estilos de vida saludables en este grupo laboral específico.

A nivel personal, como futura profesional de la salud, esta investigación me permite contribuir al entendimiento de cómo los factores laborales influyen en la salud del personal administrativo, un grupo frecuentemente desatendido en estudios sobre Burnout. Además, al centrarme en una institución local, puedo generar evidencia relevante que informe políticas y programas destinados a mejorar el bienestar de los trabajadores de la salud en Bolivia. Esta experiencia también fortalecerá mi formación académica y profesional, permitiéndome aplicar conocimientos teóricos en un contexto práctico y real.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre síndrome de Burnout, actividad física y hábitos alimentarios en el personal administrativo de 18 a 60 años del hospital Materno Infantil y Nefrología C.N.S., en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de síndrome de Burnout en personal administrativo mediante el uso de un cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).
- Examinar los hábitos alimentarios del personal administrativo a través de un autotest de hábitos alimentarios para la población adulta.
- Evaluar el nivel de actividad física del personal administrativo mediante la aplicación del cuestionario Mundial sobre Actividad Física (GPAQ).
- Analizar la relación entre las variables de estudio utilizando el método estadístico no paramétrico Chi-cuadrado de independencia de Pearson.

CAPITULO II. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1 MARCO CONCEPTUAL

2.1.1 Actividad física

La actividad física se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que resulta en un gasto energético por encima del metabolismo basal. Incluye diversas formas como la actividad laboral, doméstica, de transporte y de tiempo libre, dentro de las cuales el ejercicio físico se diferencia por ser planificado, estructurado, repetitivo y orientado a mejorar o mantener la condición física.(12)

2.1.2 Actividad física en el tiempo libre

Actividad realizada fuera de obligaciones laborales o domésticas, destinada al bienestar general.(13)

2.1.3 Autocuidado

Capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades y enfrentar condiciones adversas con o sin apoyo profesional.(14)

2.1.4 Bienestar psicológico

Estado de equilibrio emocional, satisfacción vital y autorrealización.(15)

2.1.5 Calidad de la dieta

Indicador de adecuación nutricional considerando variedad, equilibrio y moderación.(16)

2.1.6 Comportamientos alimentarios

Acciones relacionadas con selección, preparación y consumo de alimentos, influenciadas por el entorno social.(17)

2.1.7 Estrés laboral

Respuesta fisiológica y psicológica a demandas laborales que exceden la capacidad de afrontamiento, con implicaciones para la salud.(18)

2.1.8 Estrés percibido

Evaluación subjetiva de la cantidad de estrés experimentado en la vida diaria.(19)

2.1.9 Educación nutricional

Proceso que facilita el desarrollo de habilidades para adoptar elecciones alimentarias saludables.(20)

2.1.10 Factores psicosociales

Condiciones del entorno laboral que influyen en la salud mental, como carga de trabajo, relaciones interpersonales y apoyo organizacional.(21)

2.1.11 Hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios se entienden como el conjunto de conductas aprendidas y repetidas en torno a la selección, preparación y consumo de alimentos, determinadas por factores biológicos, culturales, sociales y ambientales.(22)

2.1.12 Malnutrición

La malnutrición se define como la nutrición deficiente o desequilibrada a causa de una dieta pobre o excesiva.(23)

2.1.13 Políticas institucionales de salud

Directrices implementadas por las organizaciones para proteger la salud de los empleados.(24)

2.1.14 Rendimiento laboral

Nivel de eficacia con que un trabajador cumple sus tareas, influenciado por su estado físico y psicológico.(25)

2.1.15 Síndrome de Burnout

El Burnout se define como una respuesta prolongada al estrés laboral crónico, caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal.(26)

La OMS lo conceptualiza como un fenómeno laboral y no como una enfermedad en sí misma, pero con repercusiones significativas sobre la salud física, mental y social de los trabajadores.(27)

2.1.16 Sedentarismo

Estilo de vida caracterizado por bajos niveles de actividad física, asociado a mayor riesgo de enfermedades crónicas.(28)

2.1.17 Síndrome metabólico

Conjunto de factores de riesgo: obesidad abdominal, hipertensión, hiperglucemia y dislipidemia, que aumentan riesgo cardiovascular.(29)

2.2 MARCO TEÓRICO

El síndrome de Burnout comenzó a reconocerse en la década de 1970 como un fenómeno relacionado con el desgaste profesional. El primer registro conceptual fue realizado por Herbert Freudenberger en 1974, quien lo describió como un estado de agotamiento emocional y físico derivado del contacto constante con demandas laborales excesivas y prolongadas. Posteriormente, Christina Maslach profundizó en la comprensión del síndrome, desarrollando junto a Jackson el Maslach Burnout Inventory (MBI), que se convirtió en la herramienta diagnóstica más utilizada a nivel mundial.(30)

En los años siguientes, el síndrome fue incluido en discusiones internacionales sobre salud ocupacional, hasta que en 2019 la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo incorporó en la 11ª Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como un fenómeno ocupacional, caracterizado por el estrés crónico en el lugar de trabajo que no ha sido manejado con éxito.(27)

A. Dimensiones del Burnout

Maslach y Jackson establecieron tres dimensiones principales:

- Agotamiento emocional: sensación de fatiga extrema, pérdida de energía y sobrecarga emocional.
- Despersonalización: desarrollo de actitudes negativas, frías o distantes hacia los demás, especialmente en el contexto laboral.
- Baja realización personal: percepción de ineficacia y falta de logros en el trabajo, que disminuye la motivación y satisfacción profesional.(31)

Estas dimensiones permiten evaluar el grado y las manifestaciones del Burnout en diferentes contextos ocupacionales, incluido el personal administrativo.

B. Prevalencia del Burnout

La OMS clasifica el Burnout como un problema asociado al empleo y al desempleo (código QD85 en CIE-11).(27) La prevalencia varía entre regiones y sectores; estudios globales reportan que entre un 30% y 60% de los trabajadores de la salud experimentan síntomas de Burnout.(32)

En América Latina, revisiones sistemáticas muestran prevalencias cercanas al 60% en profesionales sanitarios.(33) En Bolivia, un estudio realizado en 2022 reportó una prevalencia del 39,1% en personal de salud, lo que refleja un problema de considerable magnitud. Aunque la mayoría de las investigaciones se centran en profesionales asistenciales, el personal administrativo presenta una vulnerabilidad significativa por la sobrecarga de trabajo, la monotonía de tareas y la falta de reconocimiento institucional.

C. Síntomas y manifestaciones clínicas del Burnout

El Burnout se manifiesta en múltiples niveles:

- Físicos: cansancio crónico, cefaleas, trastornos del sueño, problemas gastrointestinales, dolores musculares.
- Psicológicos: irritabilidad, ansiedad, depresión, desmotivación, disminución de la autoestima.
- Conductuales: ausentismo laboral, baja productividad, aislamiento social, aumento en el consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias.(34)

Estas manifestaciones, cuando no se atienden, comprometen la salud integral y el desempeño del trabajador.

D. Causas y factores de riesgo del Burnout

El síndrome de Burnout es multifactorial. Entre los factores laborales destacan: sobrecarga de trabajo, falta de control sobre las tareas, ausencia de apoyo organizacional, horarios extensos y clima laboral hostil.(35) Entre los factores

personales, influyen el perfeccionismo, baja tolerancia al estrés, falta de resiliencia, y desequilibrio entre la vida personal y profesional.(36)

En el personal administrativo, la combinación de largas horas frente al computador, tareas repetitivas y escasas oportunidades de desarrollo profesional contribuye a un mayor riesgo de desarrollar el síndrome.

E. Diagnóstico del Burnout

El diagnóstico se realiza principalmente mediante instrumentos estandarizados, siendo el Maslach Burnout Inventory (MBI) el más utilizado. Este cuestionario evalúa las tres dimensiones del Burnout y ha sido validado en diferentes idiomas y poblaciones.(30) Otras herramientas incluyen el Copenhagen Burnout Inventory (CBI) y el Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), que complementan la evaluación según el contexto.(37)

F. Consecuencias del Burnout

El Burnout afecta tanto la salud individual como la productividad institucional. A nivel personal, incrementa el riesgo de depresión, enfermedades cardiovasculares, inmunosupresión y disfunciones metabólicas.(38) En el plano laboral, se asocia con bajo rendimiento, mayor ausentismo, rotación de personal y disminución de la calidad en la atención al usuario.(39)

G. Prevención del Burnout

Las intervenciones para reducir el Burnout incluyen estrategias individuales (mindfulness, terapia cognitivo-conductual, ejercicio físico, alimentación saludable) y estrategias organizacionales (redistribución de carga laboral, programas de bienestar, apoyo psicosocial y clima laboral positivo).(40) Estudios recientes sugieren que los programas que combinan cambios organizativos con promoción de estilos de vida saludables son más efectivos que las intervenciones aisladas.(41)

2.2.1 Actividad física

la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica la actividad física en tres intensidades principales: ligera, moderada y vigorosa, según el incremento de la frecuencia cardíaca y el consumo de oxígeno.(42)

En el contexto laboral administrativo, la mayoría de los trabajadores tienden a mantenerse en un patrón sedentario, definido como la ausencia de actividad física suficiente, caracterizado por permanecer sentados más de ocho horas diarias.(43) Este estilo de vida sedentario ha sido asociado con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, deterioro de la salud mental y reducción del bienestar subjetivo.

A. Evaluación de la actividad física

La medición de la actividad física en población adulta se realiza mediante instrumentos validados que permiten estimar la frecuencia, duración e intensidad. Entre los más utilizados a nivel internacional se encuentran:

- IPAQ (International Physical Activity Questionnaire), ampliamente empleado en estudios epidemiológicos y validado en múltiples países, que evalúa distintos dominios de la actividad física (laboral, transporte, doméstica y recreativa).(44)
- GPAQ (Global Physical Activity Questionnaire), desarrollado por la OMS, que permite identificar la proporción de personas que cumplen las recomendaciones internacionales de actividad física.(45)

En la práctica, ambos cuestionarios han demostrado ser útiles para investigaciones en contextos administrativos, donde la inactividad laboral prolongada es predominante. Sin embargo, se recomienda complementar la evaluación con métodos objetivos como podómetros o acelerómetros, los cuales proporcionan una medida más precisa de la movilidad y del gasto energético.

B. Beneficios de la actividad física en la salud

Numerosas investigaciones han demostrado que la actividad física regular constituye un factor protector contra enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer. En el ámbito de la salud mental, la práctica sistemática de ejercicio se asocia con una reducción significativa de síntomas de depresión, ansiedad y estrés percibido, además de mejorar la calidad del sueño y la capacidad cognitiva.(46)

Particularmente en trabajadores administrativos, la inclusión de pausas activas, caminatas y programas de ejercicio en el lugar de trabajo contribuye a disminuir la fatiga laboral, mejorar la postura y prevenir el dolor musculoesquelético relacionado con el sedentarismo.(47)

C. Relación entre actividad física y reducción del Burnout

La relación entre la actividad física y el síndrome de Burnout se ha estudiado ampliamente en los últimos años. Diversos ensayos clínicos y revisiones sistemáticas han demostrado que la práctica regular de actividad física se asocia con menores niveles de agotamiento emocional, mayor resiliencia y reducción de síntomas de despersonalización.(48) Se postula que el ejercicio actúa como un modulador fisiológico del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HHA), regulando la secreción de cortisol y mejorando la respuesta adaptativa al estrés.

Asimismo, la actividad física genera un incremento en la liberación de neurotransmisores como serotonina, dopamina y endorfinas, los cuales se asocian con una mayor sensación de bienestar, reducción de la tensión emocional y mejor calidad de vida laboral.(49) En estudios realizados en América Latina, se observó que trabajadores con un nivel adecuado de actividad física reportaban significativamente menor prevalencia de Burnout en comparación con los sedentarios.

Estos hallazgos sugieren que la promoción de la actividad física debe ser considerada una estrategia clave en la prevención y manejo del síndrome de Burnout en el personal administrativo de instituciones de salud.

2.2.2 Hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios no son estáticos, sino el resultado de la interacción de múltiples factores determinantes:

- Biológicos, relacionados con necesidades energéticas, preferencias de sabor, hambre y saciedad.
- Sociales y culturales, vinculados a costumbres, creencias, disponibilidad de alimentos y patrones de socialización.
- Laborales y ambientales, condicionados por los tiempos de descanso, acceso a comedores, horarios laborales y disponibilidad económica.(50)

En el personal administrativo de instituciones de salud, se ha descrito una mayor tendencia a realizar menos de tres comidas principales al día, sustituir almuerzos por snacks ultraprocesados y mantener un consumo elevado de bebidas azucaradas, lo que se asocia con incremento de sobrepeso, obesidad y alteraciones metabólicas.(51)

A. Evaluación de los hábitos alimentarios

La evaluación de hábitos alimentarios se realiza a través de diferentes métodos:

- Encuestas de frecuencia de consumo de alimentos (FFQ), que permiten identificar patrones de ingesta.
- Recordatorio de 24 horas y registros dietéticos, que aportan información detallada del consumo diario.

Instrumentos específicos validados, como el Autotest de hábitos alimentarios para población adulta, diseñado en español, que facilita la identificación de conductas inadecuadas relacionadas con la alimentación.(52)

Estos instrumentos son herramientas útiles para diagnosticar patrones alimentarios poco saludables en población administrativa y orientar intervenciones educativas y nutricionales.

Diversas investigaciones han demostrado que un patrón alimentario inadecuado, caracterizado por un alto consumo de grasas saturadas, azúcares añadidos y ultraprocesados, se asocia con mayor riesgo de obesidad, diabetes tipo 2, hipertensión arterial y síndrome metabólico.(53) Por el contrario, la adherencia a dietas saludables, como la dieta mediterránea o el patrón DASH, se relaciona con una disminución de enfermedades cardiovasculares y una mejor calidad de vida.(54)

En el ámbito mental, la nutrición también juega un rol determinante: deficiencias en micronutrientes como magnesio, zinc, vitaminas del complejo B y omega-3 se asocian con mayor riesgo de depresión, ansiedad y menor resiliencia al estrés.(55)

B. Relación entre estrés, alimentación emocional y Burnout

El estrés laboral ejerce un impacto significativo sobre los hábitos alimentarios. Bajo condiciones de tensión, muchas personas experimentan alimentación emocional, que se caracteriza por el consumo excesivo de alimentos calóricos, ricos en azúcar y grasas, como una forma de regulación emocional.(56) Este patrón, lejos de resolver el problema, genera consecuencias negativas sobre el peso corporal y la salud metabólica, lo que a su vez aumenta la percepción de fatiga y reduce el rendimiento laboral.

La literatura ha demostrado que el síndrome de Burnout se asocia con una mayor prevalencia de alimentación emocional, ingesta desorganizada y menor consumo de frutas, verduras y proteínas magras.(57) Esta relación configura un círculo vicioso: el Burnout incrementa la ingesta inadecuada, y la mala alimentación, a su vez, potencia la vulnerabilidad al Burnout.

C. Alimentación saludable como factor protector frente al estrés laboral

Una alimentación equilibrada, rica en frutas, verduras, cereales integrales, proteínas magras y grasas saludables, constituye un factor protector frente al estrés laboral y al desarrollo del Burnout. Se ha documentado que dietas antiinflamatorias reducen la secreción crónica de cortisol y mejoran la regulación del estado de ánimo.(58) En trabajadores administrativos, las intervenciones de educación alimentaria combinadas con programas de actividad física han demostrado mejoras en la composición corporal, reducción de la fatiga y mayor satisfacción laboral.(59)

D. Alimentación y nutrición

La alimentación es una práctica inherente a la existencia humana desde sus orígenes, inicialmente guiada por criterios sensoriales e instintivos como la apariencia, el olor, el gusto y la textura de los alimentos disponibles. En las primeras etapas de la humanidad, el ser humano dependía de la recolección y la observación del comportamiento alimentario de otros animales, recorriendo grandes distancias para satisfacer sus necesidades básicas. Con el proceso de sedentarización, la alimentación pasó a integrarse de manera estructural en la cultura y el modo de vida de las comunidades humanas.

La nutrición, a diferencia de la alimentación, se consolidó progresivamente como una ciencia. Sus antecedentes se remontan al período naturista o precientífico, con referencias a restricciones dietéticas en el Antiguo Testamento y aportes de la medicina hipocrática basados en la observación empírica. Posteriormente, Galeno incorporó el uso terapéutico de los alimentos, aunque sus postulados fueron interpretados con un fuerte componente mágico y supersticioso tras su muerte. En la Edad Media, la medicina árabe retomó y sistematizó los conceptos de dietoterapia, culminando en el Código de Salud de la Escuela de Salerno.

A partir del siglo XVII, los avances en la instrumentación científica y el desarrollo de la fisiología y la química permitieron un enfoque experimental, que se consolidó en el siglo XVIII con el período químico-analítico o de los estudios de balance. En este contexto, Antoine Laurent Lavoisier realizó aportes fundamentales sobre la

oxidación de los nutrientes, por lo que es considerado el padre de la ciencia de la nutrición. Durante las primeras décadas del siglo XX se identificaron las principales enfermedades carenciales, gracias a los trabajos de Funk, Hopkins, Eijkman y Grijns, lo que impulsó estrategias preventivas como la fortificación y suplementación de alimentos.

Desde mediados del siglo XX hasta la actualidad, los cambios ambientales y sociales, caracterizados por una mayor disponibilidad de alimentos de alta densidad calórica y estilos de vida sedentarios, han propiciado la transición hacia un predominio de enfermedades asociadas al exceso. En este período se profundizó el conocimiento de los procesos metabólicos relacionados tanto con la inanición como con la injuria, consolidando la nutrición como una disciplina científica esencial para la salud pública.

E. Tiempos de la nutrición

La nutrición es un proceso continuo que comprende tres tiempos fundamentales:

- La alimentación corresponde al aporte de materia y energía al organismo por vía natural o artificial.
- El metabolismo implica la utilización de los nutrientes mediante procesos anabólicos y catabólicos que permiten producir energía, calor, crecimiento, desarrollo y reposición de reservas.
- La excreción consiste en la eliminación de los productos no utilizados y de los residuos metabólicos.

F. Leyes de la alimentación

Pedro Escudero formuló las Leyes de la Alimentación como reglas universales, aplicables a todas las edades y condiciones de salud, cuyo cumplimiento garantiza una alimentación correcta. Estas leyes son cuatro: cantidad, calidad, armonía y adecuación.

La ley de la cantidad establece que la alimentación debe ser suficiente para cubrir las necesidades energéticas y mantener el equilibrio del balance energético, pudiendo ser suficiente, insuficiente o excesiva.

La ley de la calidad señala que la alimentación debe ser completa, aportando todos los nutrientes necesarios para el organismo, lo cual solo se logra mediante una dieta variada. La ausencia o deficiencia de algún nutriente da lugar a una alimentación carente; los nutrientes que el organismo no puede sintetizar se consideran esenciales.

La ley de la armonía indica que los distintos nutrientes deben guardar proporciones adecuadas entre sí. En una alimentación equilibrada, la energía debe provenir aproximadamente en un 50–60 % de hidratos de carbono, 10–20 % de proteínas y 30 % de grasas, respetando además relaciones como el cociente calorías no proteicas/nitrógeno y la densidad calórica.

Finalmente, la ley de la adecuación, considerada la más relevante, establece que la dieta debe adaptarse a las características, necesidades y finalidad del organismo. Implica adecuar la alimentación a la edad, estado fisiológico o patológico, hábitos, gustos, creencias religiosas y situación socioeconómica, constituyendo la base de la técnica dietética y de la dietoterapia.

G. Tiempos de comida

Los tiempos de comida se refieren a la organización temporal de la ingesta alimentaria a lo largo del día, incluyendo el número de comidas, su distribución horaria, la regularidad y la duración de los intervalos entre ingestas. En investigación nutricional contemporánea, este concepto no se limita a la cantidad de comidas diarias, sino que integra el momento en que estas se realizan y su sincronización con los ritmos biológicos del organismo. Diversas entidades científicas han señalado que los tiempos de comida constituyen un componente clave del patrón alimentario, con implicaciones directas sobre la regulación metabólica, el balance energético y la salud cardiometabólica.(60)

Desde una perspectiva fisiológica, el organismo humano presenta ritmos circadianos que regulan procesos como la secreción hormonal, la sensibilidad a la insulina, el metabolismo de los macronutrientes y el apetito. La evidencia indica que la ingesta alimentaria alineada con estos ritmos favorece una mejor respuesta metabólica, mientras que los horarios irregulares o la omisión de comidas pueden alterar la homeostasis energética. En este sentido, el horario de las comidas influye en la utilización de la glucosa, el perfil lipídico y la secreción de cortisol, factores estrechamente vinculados al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.(61)

La literatura científica distingue generalmente tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y una o dos colaciones intermedias, cuya función es mantener niveles estables de glucosa sanguínea, prevenir episodios de hambre intensa y evitar ingestas excesivas en comidas posteriores. La omisión del desayuno, en particular, se ha asociado con mayor riesgo de obesidad, resistencia a la insulina y alteraciones del perfil lipídico, mientras que una distribución más equilibrada de la energía diaria, con mayor aporte en las primeras horas del día, se relaciona con mejores indicadores metabólicos.

Asimismo, investigaciones recientes han demostrado que la frecuencia y el horario de las comidas interactúan con el estrés laboral. El estrés crónico puede alterar la percepción del hambre y la saciedad, favoreciendo conductas como la alimentación emocional y el consumo de alimentos de alta densidad calórica fuera de horarios regulares. Esta desorganización de los tiempos de comida contribuye a un círculo en el que el deterioro metabólico y el aumento de la fatiga potencian la vulnerabilidad al estrés y al síndrome de Burnout.(61,62)

H. Macronutrientes

Los macronutrientes constituyen los principales componentes de la dieta humana y cumplen funciones energéticas, estructurales y reguladoras esenciales para el mantenimiento de la vida y la salud. Comprenden a los hidratos de carbono, las proteínas y las grasas, cuya ingesta debe ajustarse a requerimientos fisiológicos definidos.

- **Hidratos de carbono**

Los hidratos de carbono representan la principal fuente de energía para el organismo humano y su aporte porcentual al valor calórico total varía según patrones culturales y disponibilidad económica. A nivel mundial, los cereales constituyen su fuente predominante. Desde el punto de vista químico, son compuestos orgánicos formados por carbono, hidrógeno y oxígeno, organizados en unidades básicas llamadas monosacáridos, como glucosa, fructosa y galactosa.

Según su complejidad estructural, se clasifican en monosacáridos, disacáridos, oligosacáridos y polisacáridos. Entre estos últimos destacan el almidón, principal reserva energética vegetal, y los polisacáridos no amiláceos, considerados fibra alimentaria por su indigestibilidad. Los hidratos de carbono aportan 4 kcal por gramo y la Organización Mundial de la Salud recomienda que representen aproximadamente el 55 % del valor calórico total de la dieta.

- **Proteínas**

Las proteínas son macronutrientes nitrogenados indispensables para todas las formas de vida. Están constituidas por aminoácidos unidos mediante enlaces peptídicos, conformando estructuras complejas con funciones biológicas diversas. Cumplen roles estructurales, catalíticos, hormonales, inmunológicos y de transporte, siendo fundamentales para el crecimiento, mantenimiento y reparación de tejidos.

Los aminoácidos se clasifican en esenciales, que deben ser aportados por la dieta, y no esenciales, que pueden ser sintetizados por el organismo. El requerimiento proteico basal se estima en 0,8 g/kg de peso corporal por día, aunque en la práctica clínica suele considerarse 1 g/kg/día para asegurar un margen adecuado, incrementándose en etapas como la infancia, el embarazo y la lactancia.

- **Grasas o lípidos**

Las grasas constituyen la forma más concentrada de energía dietaria y son esenciales para el aporte de ácidos grasos esenciales, la absorción de vitaminas

liposolubles (A, D, E y K) y la integridad de las membranas celulares. En la dieta, predominan los triglicéridos, seguidos por fosfolípidos y colesterol.

Los ácidos grasos se clasifican según la longitud de la cadena y el grado de saturación en saturados, monoinsaturados y poliinsaturados, estos últimos pertenecientes principalmente a las familias omega 3 y omega 6. Los ácidos linoleico y alfa-linolénico son esenciales, ya que no pueden ser sintetizados por el organismo. Los fosfolípidos son componentes estructurales clave de las membranas biológicas, mientras que el colesterol, presente solo en alimentos de origen animal, cumple funciones estructurales y hormonales.

I. Requerimientos de energía y nutrientes

Los requerimientos energéticos y nutricionales constituyen la base para mantener un estado de salud óptimo, permitiendo el adecuado funcionamiento fisiológico, la actividad física y la integración social del individuo. El requerimiento energético se define como la ingesta necesaria para equilibrar el gasto de energía en personas con talla, composición corporal y nivel de actividad física compatibles con una salud adecuada a largo plazo.

- **Requerimiento energético**

Las necesidades energéticas se determinan a partir de tres componentes principales: la tasa metabólica basal, la termogénesis inducida por los alimentos y el gasto energético derivado de la actividad física. En este contexto, la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) establece valores de referencia de aproximadamente 2000 kcal/día para mujeres y 2500 kcal/día para hombres adultos. Estas recomendaciones representan valores promedio poblacionales y deben ajustarse según las características individuales.

- **Requerimiento de hidratos de carbono**

Los hidratos de carbono deben constituir el principal aporte energético de la dieta, ya que son la fuente primaria de glucosa para el organismo. Se recomienda que aporten entre el 50 y 60 % del valor energético total, priorizando los hidratos de

carbono complejos por su absorción más lenta y su efecto favorable sobre el control de la glucemia. Los azúcares simples añadidos no deben superar el 25 % del aporte energético total. Se considera necesario un consumo mínimo de 130 g/día para prevenir la cetosis. La OMS sugiere que el consumo de carbohidratos represente alrededor del 55 % del valor calórico total.

- **Requerimiento de proteínas**

Las proteínas son macronutrientes esenciales que contienen nitrógeno y cumplen funciones estructurales, regulatorias, enzimáticas y de transporte. Una ingesta energética insuficiente puede llevar a la utilización de proteínas como fuente de energía, comprometiendo la masa proteica corporal. Las recomendaciones actuales se basan en el balance de nitrógeno, estimándose un requerimiento medio de 0,66 g/kg/día. Para cubrir la variabilidad individual, se recomienda una ingesta de 0,75 g/kg/día en adultos sanos cuando la proteína es de alto valor biológico, y de 0,8–0,9 g/kg/día cuando su calidad o digestibilidad es menor. En la práctica clínica se suele utilizar el valor de 1 g/kg/día para asegurar un aporte adecuado. La EFSA recomienda una ingesta de 0,83 g/kg/día en varones adultos, destacando la importancia de que al menos dos tercios del aporte proteico sea de alto valor biológico.

- **Requerimiento de grasas**

Las grasas constituyen una fuente concentrada de energía y son indispensables para el aporte de ácidos grasos esenciales, la absorción de vitaminas liposolubles y la integridad de las membranas celulares. La ingesta mínima recomendada es de 15 % del valor energético total en hombres y 20 % en mujeres, mientras que el límite superior se establece en 35 %, siempre que los ácidos grasos saturados no superen el 10 % de la energía total. En individuos sedentarios, se aconseja no exceder el 30 % del aporte energético. La ingesta de colesterol debe ser inferior a 300 mg/día. Se promueve el consumo de grasas insaturadas, especialmente aceites vegetales crudos, con un aporte aproximado de 30 cc diarios. La OMS recomienda que la relación entre grasas poliinsaturadas y saturadas sea cercana a la unidad.

- **Requerimiento de agua**

El agua es esencial para casi todas las funciones corporales, en particular la termorregulación y el mantenimiento del equilibrio hidroelectrolítico. Su ingesta proviene tanto de bebidas y alimentos como del agua metabólica. Se recomienda un consumo mínimo de 2 litros diarios, incrementándose en situaciones de mayor demanda fisiológica. Según la EFSA, los requerimientos en adultos oscilan entre 2200 y 2600 ml/día en hombres y entre 1900 y 2400 ml/día en mujeres. El agua destinada al consumo y preparación de alimentos debe ser potable.

- **Requerimientos de vitaminas**

Las vitaminas son micronutrientes esenciales requeridos en pequeñas cantidades, cuyo déficit o exceso puede provocar alteraciones de la salud. Se clasifican en liposolubles (A, D, E y K) e hidrosolubles (complejo B y vitamina C). Cumplen funciones clave en el crecimiento, la visión, la inmunidad, el metabolismo energético, la coagulación, la síntesis de ácidos nucleicos y la protección antioxidante. Las recomendaciones dietéticas varían según edad, sexo y estado fisiológico, y en algunos casos se recurre a la fortificación o suplementación para prevenir deficiencias.

- **Requerimiento de minerales**

Los minerales participan en funciones estructurales, metabólicas y regulatorias. Entre los más relevantes se encuentran el calcio y el fósforo, fundamentales para la salud ósea; el magnesio, esencial para el metabolismo energético; el sodio y el potasio, claves para el equilibrio hidroelectrolítico y la función neuromuscular; el hierro, indispensable para el transporte de oxígeno; el zinc, crucial para la inmunidad y la actividad enzimática; el yodo, necesario para la síntesis de hormonas tiroideas; y el selenio, con funciones antioxidantes y protectoras celulares. Las dosis recomendadas se establecen en función de las necesidades fisiológicas y de la prevención de estados carenciales. (63)

Recomendaciones diarias de energía, macronutrientes y micronutrientes seleccionados para mujeres

Grupos de edad	Energía (kcal/día)	Proteínas (g)	Grasas (g)	Hidratos de carbono (g)
Mujeres				
18 – 30	1950	57	60	285
30 – 60	1900	58	51	278
60 y más	1650	60	57	268
Hombres				
18 – 30	2365	63	73	362
30 – 60	2350	65	65	375
60 y más	1875	60	58	277

Fuente: Ministerio de salud y deportes. Bolivia 2007.

Vitaminas

Grupos de edad	A (ug/día)	D (ug/día)	K (ug/día)	C (mg/día)	Folato (ug/día)	B1 (mg/día)	B2 (mg/día)	Niacina (mg/día)	B12 (ug/día)
Mujeres									
18 – 30	500	5	1	45	400	1.1	1.1	14	2.4
30 – 60	500	7.5	1	45	400	1.1	1.1	14	2.4
60 y más	500	12.5	1	45	400	1.1	1.1	14	2.4
Hombres									
18 – 30	600	5	1	45	400	1.2	1.3	16	2.4
30 – 60	600	7.5	1	45	400	1.2	1.3	16	2.4
60 y más	600	12.5	1	45	400	1.2	1.3	16	2.4

Fuente: Ministerio de salud y deportes. Bolivia 2007.

Minerales

Grupos de edad	Calcio (mg/día)	Hierro (mg/día)	Zinc (mg/día)	Selenio (ug/día)	Yodo (ug/día)	Magnesio (mg/día)	Cobre (ug/día)
Mujeres							
18 – 30	1000	29.4	9.8	26	150	220	900
30 – 60	1000	29.4	9.8	26	150	220	900
60 y más	1300	11.3	9.8	25	150	190	900
Hombres							
18 – 30	1000	13.7	14	34	150	260	900
30 – 60	1000	13.7	14	34	150	260	900
60 y más	1300	13.7	14	33	150	224	900

Fuente: Ministerio de salud y deportes. Bolivia 2007.

2.3 MARCO LEGAL

El marco normativo que sustenta la presente investigación se enmarca en la **Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia (2009)**, cuyo **artículo 18** establece que “todas las personas tienen derecho a la salud” y que el Estado garantizará políticas inclusivas para la promoción, prevención y atención sanitaria gratuita.(64) Esta disposición constituye la base legal para analizar el síndrome de Burnout y su impacto en la salud de los trabajadores administrativos, ya que reconoce la obligación estatal de proteger la integridad física y mental de la población trabajadora en todos los niveles del sistema de salud. El mandato constitucional permite comprender que la salud no se limita únicamente a la ausencia de enfermedad, sino que se extiende al bienestar integral, incluyendo aspectos psicológicos y sociales, lo que resulta particularmente relevante en investigaciones que abordan el estrés laboral crónico y sus consecuencias.

En este sentido, la **Ley N° 775 de Promoción de la Alimentación Saludable (2016)** establece que “el Estado promoverá hábitos alimentarios saludables y fomentará la actividad física en la población”.(65) Esta normativa refuerza la necesidad de implementar políticas que favorezcan estilos de vida saludables, lo cual guarda relación directa con esta investigación, dado que los hábitos alimentarios y la actividad física son variables centrales en la comprensión de cómo pueden actuar como factores protectores o, en su defecto, de riesgo frente al Burnout en el personal administrativo. La Ley 775 cobra especial importancia porque busca contrarrestar el impacto negativo de la alimentación poco saludable y el sedentarismo, factores que se han identificado en la literatura científica como potenciadores del estrés y del desgaste laboral. Así, su inclusión en el marco legal de esta investigación resalta la necesidad de articular políticas institucionales que promuevan la nutrición equilibrada y la práctica regular de ejercicio, generando condiciones más favorables para la salud integral de los trabajadores.

De igual manera, la **Ley General del Trabajo (Decreto Ley del 8 de diciembre de 1942)** establece derechos fundamentales relacionados con la jornada laboral, descansos, licencias y protección de la salud ocupacional.(66) Esta norma es crucial

para comprender los determinantes laborales del síndrome de Burnout, ya que regula aspectos como el número de horas de trabajo, las condiciones de higiene y seguridad, y la responsabilidad del empleador en garantizar un ambiente adecuado. En la práctica, el incumplimiento o la inadecuada aplicación de estas disposiciones puede generar un entorno propicio para el desarrollo del Burnout, caracterizado por la sobrecarga de tareas, la falta de pausas adecuadas y la ausencia de condiciones que permitan la recuperación física y mental de los trabajadores. Por tanto, la Ley General del Trabajo se convierte en un referente normativo, pues orienta las obligaciones tanto de los empleadores como del Estado en materia de protección y bienestar de los trabajadores, lo cual se vincula estrechamente con el objeto de esta investigación.

2.4 MARCO REFERENCIAL

2.4.1 Referencia 1

Asociación entre la actividad física y el riesgo de síndrome de Burnout en profesionales sanitarios: revisión sistemática

Mincarone P y Col. (Lecce, 2024) realizaron una revisión sistemática para evaluar exhaustivamente la asociación entre la actividad física y el riesgo de síndrome de burnout en trabajadores sanitarios (TS). En la introducción, los autores establecen que el burnout, un síndrome psicológico multidimensional resultante del estrés laboral crónico, constituye una preocupación significativa de salud pública, con consecuencias adversas para la calidad de la atención al paciente y un alto consumo de recursos. Los TS, que operan en contextos física y emocionalmente exhaustivos, son identificados como un grupo particularmente vulnerable, una situación exacerbada durante la pandemia de COVID-19. Se plantea la hipótesis de que la actividad física, reconocida como una estrategia clave para promover el bienestar mental a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos, podría ser una herramienta accesible y efectiva para la prevención y manejo del burnout en este colectivo.

En los métodos, se adoptó el marco Población, Exposición, Resultado (PEO), considerando a los TS como la población, los hábitos de actividad física como la exposición y el burnout como el desenlace. Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos MEDLINE, APA PsycArticles y Scopus hasta julio de 2022, siguiendo las directrices PRISMA. Tras un cribado riguroso, se incluyeron 21 estudios transversales independientes con un total de 15.782 participantes. La calidad metodológica de los estudios se evaluó mediante la lista de verificación del Instituto Joanna Briggs para estudios transversales, y los datos se sintetizaron de forma narrativa debido a la alta heterogeneidad encontrada.

Los resultados revelaron una heterogeneidad significativa en la definición y medición de ambos conceptos. El Maslach Burnout Inventory (MBI) fue el instrumento más utilizado para evaluar el burnout, aunque con una amplia variedad

de criterios y puntos de corte, lo que resultó en una prevalencia reportada de burnout que varió enormemente, del 7% al 83%. La actividad física se midió predominantemente mediante preguntas ad hoc sobre frecuencia o consecución de un benchmark, raramente con cuestionarios validados como el International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) y nunca con dispositivos objetivos. La prevalencia de TS físicamente activos osciló entre el 44% y el 87%. A pesar de esta variabilidad, los análisis, que emplearon desde tests bivariados hasta regresiones multivariantes, indicaron consistentemente que un mayor nivel de actividad física se asociaba con un menor riesgo de burnout, mostrando un efecto protector particularmente fuerte sobre las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización. La frecuencia de actividad necesaria para observar este beneficio varió entre al menos un día por semana y tres días por semana.

En la discusión, los autores concluyen que, si bien la evidencia sugiere una asociación beneficiosa entre la actividad física y la reducción del burnout en TS, la naturaleza transversal de todos los estudios incluidos impide establecer una relación causal. Se destaca la posibilidad de una relación bidireccional, donde el alto burnout podría reducir la motivación y energía para realizar actividad física. Las principales limitaciones radican en la significativa heterogeneidad metodológica, el uso inconsistente y a menudo incorrecto de las herramientas de medición (especialmente el MBI para fines diagnósticos) y la falta de medidas objetivas de la actividad física. Se enfatiza la urgente necesidad de realizar estudios longitudinales y de intervención de alta calidad que utilicen definiciones claras y herramientas validadas para confirmar esta asociación, determinar la dosis, frecuencia, intensidad y tipo de actividad física óptimos, y explorar los mecanismos subyacentes. Estas investigaciones futuras son cruciales para informar el desarrollo de políticas de salud pública basadas en la evidencia y estrategias institucionales efectivas destinadas a mejorar el bienestar de la fuerza laboral sanitaria y, por extensión, la calidad general del sistema de salud.(1)

2.4.2 Referencia 2

Intervenciones en el lugar de trabajo para mejorar el bienestar y reducir el agotamiento de enfermeras, médicos y profesionales sanitarios afines: una revisión sistemática

Cohen et al. (Australia, 2023) llevaron a cabo una revisión sistemática publicada en BMJ Open con el objetivo de evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas en el lugar de trabajo para mejorar el bienestar y reducir el agotamiento entre médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud. El estudio parte del reconocimiento de que el personal sanitario enfrenta altos niveles de estrés ocupacional, lo que ha incrementado la prevalencia del síndrome de burnout, afectando no solo la salud mental de los trabajadores, sino también la calidad de la atención brindada a los pacientes. En este contexto, las intervenciones laborales se presentan como una estrategia clave para mitigar estos efectos negativos.

La revisión incluyó 33 estudios publicados entre 2015 y 2022, seleccionados mediante búsquedas sistemáticas en bases de datos como Medline, Embase, Emcare, CINAHL, PsycINFO y Google Scholar. Los estudios abarcaban una variedad de diseños, incluyendo ensayos controlados aleatorizados, estudios cuasiexperimentales y estudios observacionales. La mayoría de las intervenciones fueron de tipo individual (nivel secundario), centradas en el trabajador, tales como programas de mindfulness, meditación guiada, yoga, acupuntura, coaching profesional, escritura reflexiva y ejercicios de gratitud. Solo tres estudios abordaron intervenciones organizacionales (nivel primario), como la reducción de la carga laboral, la implementación de redes de apoyo entre pares y el rediseño de tareas para mejorar la eficiencia y el equilibrio entre vida personal y profesional.

Los resultados mostraron que 29 de los 33 estudios reportaron mejoras significativas en indicadores de bienestar como el compromiso laboral, la resiliencia, la satisfacción profesional y la calidad de vida. Asimismo, se observaron reducciones en niveles de agotamiento emocional, estrés percibido, ansiedad y síntomas depresivos. Las intervenciones individuales demostraron ser efectivas a

corto plazo, aunque su sostenibilidad en el tiempo fue poco explorada. En contraste, las intervenciones organizacionales, aunque menos frecuentes, mostraron un potencial transformador más amplio, al abordar factores estructurales que contribuyen al desgaste profesional.

En la discusión, los autores señalan que, a pesar de los resultados positivos, la calidad metodológica de los estudios fue variable. Muchas investigaciones carecieron de grupos control, presentaron tamaños muestrales reducidos o no incluyeron seguimiento postintervención. Además, la heterogeneidad en los instrumentos de medición y en los tipos de intervención dificultó la comparación entre estudios. Cohen et al. concluyen que, si bien las intervenciones individuales ofrecen beneficios consistentes, es urgente promover estudios de alta calidad que integren enfoques organizacionales más proactivos y sostenibles. Estas estrategias deben ser evaluadas mediante diseños robustos y seguimiento longitudinal para determinar su impacto real en el bienestar del personal sanitario y en la mejora de los entornos laborales.(2)

2.4.3 Referencia 3.

Conductas alimentarias en profesionales sanitarios y su relación con el síndrome de Burnout laboral

Utter J y Col. (South Brisbane, 2023) realizaron un estudio transversal para describir los comportamientos alimentarios del personal sanitario y explorar su relación con el burnout laboral. En la introducción, se establece que los trabajadores sanitarios experimentan altas tasas de burnout, un síndrome resultante del estrés laboral crónico con consecuencias físicas, psicológicas y organizativas, y se plantea que una nutrición deficiente, común en este colectivo, podría ser un factor modificable asociado a un mayor riesgo de padecerlo, basándose en evidencia previa que vincula la calidad de la dieta con el bienestar emocional.

En los métodos, se describe la administración de una encuesta de salud y bienestar anónima y voluntaria durante la pandemia de COVID-19 a 501 empleados (88% mujeres) de una gran organización sanitaria en Australia. El burnout se midió con un ítem único validado, y los indicadores dietéticos (valoración general de la dieta, consumo de frutas, verduras, bebidas azucaradas, cenas caseras y comidas en familia) se evaluaron mediante preguntas breves. Se utilizaron modelos de regresión múltiple para analizar las asociaciones, controlando por edad, género, rol laboral y nivel de empleo.

Los resultados mostraron que los indicadores de alimentación saludable eran deficientes en general: menos del 40% calificó su dieta como muy buena o excelente, menos del 15% consumía las 5 o más porciones diarias de verduras recomendadas y casi el 30% consumía bebidas azucaradas semanalmente. Cerca del 50% del personal reportó algún nivel de burnout. Se encontró una relación inversa y estadísticamente significativa entre todos los indicadores de buena nutrición y las puntuaciones de burnout, de modo que una dieta peor evaluada, un menor consumo de frutas y verduras, un mayor consumo de bebidas azucaradas y menos comidas caseras o en familia se asociaron con un mayor burnout, incluso después de ajustar por variables sociodemográficas y laborales.

En la discusión, los autores concluyen que los hallazgos son consistentes con investigaciones previas y subrayan la mala calidad de la dieta y la alta prevalencia de burnout entre los trabajadores sanitarios de todos los roles. Si bien la naturaleza transversal del estudio no permite establecer causalidad, se postula que la relación podría ser bidireccional: una dieta pobre podría contribuir al desarrollo de burnout, y el agotamiento podría dificultar el mantenimiento de hábitos alimentarios saludables. Se sugiere que las intervenciones organizativas para mejorar el entorno alimentario en los hospitales, haciendo que las comidas saludables sean más accesibles y asequibles para el personal, podrían ser un paso efectivo para promover una mejor nutrición y, potencialmente, reducir el burnout en este grupo profesional.(3)

2.5 MARCO CONTEXTUAL

El Hospital Materno Infantil Nefrología de la Caja Nacional de Salud (CNS) se encuentra ubicado en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, sobre la avenida Rafael Peña, y forma parte de la red asistencial de la seguridad social a corto plazo en la región oriental del país. Este establecimiento fue habilitado oficialmente como hospital de tercer nivel en 2022, con una calificación del 96 % otorgada por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS), lo que acredita su infraestructura, equipamiento y capacidad técnica para brindar servicios especializados en salud materno-infantil y nefrología.(67)

En cuanto a su oferta asistencial, el hospital dispone de servicios especializados en pediatría, neonatología, obstetricia y nefrología, además de contar con áreas de diagnóstico y tratamiento de apoyo, entre ellas laboratorio clínico, banco de sangre e imagenología. La institución ha gestionado equipamiento estratégico, como sistemas para provisión de gases medicinales y servicios de nutrición hospitalaria, que fortalecen su capacidad resolutive y garantizan condiciones adecuadas para la atención integral de los pacientes. Estas características lo posicionan como uno de los centros de referencia más importantes en la red de la CNS de Santa Cruz.

En relación con los recursos humanos, la Caja Nacional de Salud ha comunicado la incorporación de especialistas y técnicos destinados a fortalecer los servicios de nefrología, pediatría y atención materna en este hospital, así como la dotación de personal de enfermería y áreas administrativas para garantizar la continuidad de los procesos asistenciales y de gestión. Aunque los listados detallados de la nómina no se encuentran disponibles en repositorios públicos, las autoridades regionales de la CNS han señalado que el establecimiento concentra un número considerable de profesionales de la salud y personal administrativo que sustentan el funcionamiento cotidiano de la institución.

La población atendida por el hospital corresponde principalmente a asegurados de la Caja Nacional de Salud en Santa Cruz de la Sierra, aunque al tratarse de un establecimiento de tercer nivel también recibe derivaciones desde hospitales de

segundo nivel y de áreas periféricas de la región. Su cobertura efectiva alcanza a miles de familias que dependen de la red de la CNS, constituyéndose en un centro estratégico en la atención especializada materno-infantil y renal de la región oriental.

La relevancia de este hospital para la presente investigación radica en que, debido a la complejidad de los servicios que ofrece y al alto volumen de trámites administrativos derivados de la gestión de pacientes, equipamiento, insumos y coordinación con otras unidades, el personal administrativo enfrenta elevadas demandas laborales. Estas características convierten al Hospital Materno Infantil Nefrología en un escenario idóneo para analizar la relación entre síndrome de Burnout, actividad física y hábitos alimentarios en trabajadores administrativos de instituciones de salud, dado que su bienestar influye de manera directa en la eficiencia de los procesos internos y, en última instancia, en la calidad de la atención brindada a los asegurados.

a) Misión

Brindar atención integral, especializada y oportuna en salud materno-infantil y nefrológica, garantizando calidad, calidez y eficiencia, enmarcada en principios de equidad y solidaridad, con el fin de contribuir al bienestar de los asegurados y la comunidad.

b) Visión

Consolidarse como un hospital de referencia a nivel nacional en la atención materno-infantil y nefrológica, caracterizado por la excelencia en servicios de salud, innovación tecnológica y formación de profesionales, promoviendo un modelo de gestión eficiente y humanizado.(68)

CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se desarrolló en el Hospital Materno Infantil y Nefrología de la Caja Nacional de Salud (CNS), situado en la avenida Rafael Peña, ciudad de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia.



Fuente: Elaboración propia, 2025

3.2 ENFOQUE METODOLÓGICO

El enfoque metodológico hace referencia al tipo de investigación que se llevó a cabo, y se clasifica en cuantitativo, cualitativo o mixto. Según Sampieri, el enfoque cuantitativo se basa en la recolección y análisis de datos numéricos, mientras que el cualitativo busca entender fenómenos desde una perspectiva holística, interpretativa y no numérica.(69)

En este estudio, se aplicó un enfoque cuantitativo, ya que se busca determinar la relación entre el síndrome de Burnout, la actividad física y los hábitos alimentarios. Para ello, se utilizarán instrumentos de medición que proporcionen datos numéricos, como cuestionarios y escalas de medición del Burnout, de actividad física y de hábitos alimentarios.

3.3 DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño metodológico se refiere al plan estructurado que guía todo el proceso de investigación. El diseño puede ser experimental y no experimental. Según Sampieri,

el diseño experimental implica la manipulación de variables para establecer relaciones causales, mientras que el no experimental no manipula las variables y se enfoca más en observar y analizar fenómenos tal como ocurren en su contexto natural.(69)

Este estudio utilizó un diseño no experimental, de tipo transversal correlacional, con enfoque retrospectivo y prospectivo. No se manipularon variables, ya que el objetivo fue analizar la relación entre el síndrome de Burnout, la actividad física y los hábitos alimentarios, observándolos tal como se presentan en la población de estudio, sin intervenir ni modificar sus condiciones o comportamientos. El enfoque retrospectivo se basó en la recopilación de información sobre hábitos y experiencias previas autorreportadas, mientras que el enfoque prospectivo consideró la evaluación de las variables en el momento de la recolección de datos.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por la totalidad del personal administrativo de 18 a 60 años del Hospital Materno Infantil y Nefrología de la Caja Nacional de Salud (CNS), ubicado en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra. Este grupo incluyó a 172 trabajadores administrativos, quienes desempeñan funciones de apoyo en la gestión institucional y constituyeron la base poblacional de la investigación.

3.4.2 Muestra y muestreo

El tamaño de la muestra se determinó aplicando la fórmula estadística para poblaciones finitas, considerando como parámetros un nivel de confianza del 95 %, un margen de error del 5 % y una proporción esperada de 0.5.

La fórmula utilizada fue la siguiente:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N = Población total (172 trabajadores administrativos).

Z = Valor de la distribución normal para un nivel de confianza del 95 % (1.96).

p = Proporción esperada (0.5).

q = 1 - p = 0.5.

e = Error máximo permitido (0.05).

Al sustituir los valores en la fórmula:

$$n = \frac{172 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2 \cdot (172 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$
$$n = 119$$

El cálculo inicial indicó un tamaño muestral de 119 participantes. No obstante, considerando la posibilidad de pérdidas o no respuestas durante el proceso de recolección de datos, se aplicó un ajuste del 5 %, empleando la siguiente expresión:

$$n_{ajustado} = \frac{n}{1 - 0.05}$$
$$n_{ajustado} = 125$$

De este modo, el tamaño final de la muestra se estableció en 125 trabajadores administrativos, cifra que garantiza una adecuada representatividad de la población total de 172 individuos, manteniendo la precisión estadística necesaria para el análisis de las variables de estudio.

El procedimiento de selección de la muestra se realizó mediante un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, aplicando una fórmula estadística para la estimación del tamaño muestral, lo que permitió seleccionar de manera equitativa a los trabajadores administrativos de la población de estudio. La muestra estuvo

conformada por 125 participantes, quienes fueron incluidos durante el período de recolección de datos. Esta estrategia metodológica garantizó la representatividad de la población, así como la validez y confiabilidad de los resultados, en el análisis de la relación entre el síndrome de Burnout, los hábitos alimentarios y la actividad física en el contexto institucional.

3.4.3 Criterios de inclusión y exclusión

3.4.3.1 Criterios de inclusión

Se incluyó en el estudio a todo el personal administrativo de 18 a 60 años del Hospital Materno Infantil y Nefrología de la Caja Nacional de Salud (CNS) de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra que cumplía con las siguientes condiciones:

- Ser trabajador administrativo en funciones activas al momento de la recolección de datos.
- Pertenecer a la planilla institucional con contrato vigente.
- Aceptar voluntariamente su participación en la investigación.

3.4.3.2 Criterios de exclusión

Se excluyó del estudio a los trabajadores administrativos que:

- Se encontraban con licencia médica o en periodo de vacaciones durante el tiempo de aplicación de los instrumentos.
- No completaron de manera íntegra los cuestionarios aplicados.
- Rechazaron participar en cualquier etapa de la investigación.

3.5 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

3.5.1 Métodos de investigación

Los métodos de investigación hacen referencia a los procedimientos aplicados para la obtención, análisis e interpretación de los datos. Dichos métodos pueden ser de

naturaleza cuantitativa (como encuestas, cuestionarios y pruebas estadísticas) o cualitativa, que incluyen entrevistas o grupos focales.(69)

En el presente estudio se emplearon métodos cuantitativos, mediante la aplicación de encuestas estructuradas que incorporaron escalas estandarizadas para la medición del síndrome de Burnout y herramientas validadas para la evaluación de la actividad física y de los hábitos alimentarios.

3.5.2 Técnicas de investigación

Las técnicas seleccionadas y aplicadas en esta investigación fueron las siguientes:

Técnica	Definición	Utilidad
Encuesta	Técnica de recolección de información basada en cuestionarios estructurados, previamente estandarizados y diseñados para obtener datos específicos de un grupo poblacional definido.	Permitió obtener información cuantitativa de los participantes respecto al síndrome de Burnout, la actividad física y los hábitos alimentarios.
Observación no participativa	Estrategia metodológica que consistió en el registro sistemático de características físicas y conductuales observadas directamente por el investigador, apoyada en instrumentos de medición.	Se utilizó para registrar de manera objetiva variables antropométricas, como el peso y la talla de los participantes, que complementaron el análisis nutricional.

3.5.3 Instrumentos de investigación

Los instrumentos empleados para la recolección de datos fueron los siguientes:

Instrumento	Definición
Cuestionario	Documento estructurado con preguntas previamente validadas, diseñado para recopilar datos relevantes sobre las variables del estudio.
Equipo antropométrico	Instrumentos como báscula digital y tallímetro, utilizados para registrar mediciones precisas de peso y talla.

3.6 FUENTES BÁSICAS DE INFORMACIÓN

3.6.1 Fuentes primarias de la información

Las fuentes primarias de esta investigación están constituidas por los datos obtenidos directamente de la población objetivo, mediante la aplicación de instrumentos validados. Estas herramientas permitieron recolectar información específica sobre el síndrome de Burnout, los niveles de actividad física y los hábitos alimentarios, complementada con mediciones antropométricas y observaciones directas realizadas por el investigador.

3.6.2 Fuente secundaria de la investigación

Las fuentes secundarias incluyen libros, artículos científicos, informes institucionales y documentos técnicos provenientes de organismos nacionales e internacionales. Estos materiales fueron fundamentales para construir el marco teórico, contextualizar los hallazgos y respaldar la interpretación de los resultados, aportando una base sólida y actualizada sobre la relación entre estrés laboral, estilo de vida y salud ocupacional.

3.7 PLAN PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS DEL ESTUDIO

El proceso de análisis de datos de la presente investigación se estructuró en diversas fases secuenciales que garantizaron la validez, confiabilidad y pertinencia de la información recolectada.

En primer lugar, se llevó a cabo la validación de los instrumentos de recolección de datos, que incluyó la revisión de contenido por expertos y la aplicación de una prueba piloto a una muestra reducida de participantes con características similares a la población de estudio. Este procedimiento permitió realizar los ajustes necesarios para asegurar la comprensión de los ítems y la pertinencia de las variables.

Posteriormente, se gestionó la autorización institucional, solicitando el permiso correspondiente a las autoridades del Hospital Materno Infantil y Nefrología de la Caja Nacional de Salud (CNS), garantizando el acceso formal a la población objetivo. Una vez obtenida la autorización, se procedió a la obtención del consentimiento informado de cada participante, asegurando el respeto a los principios éticos de confidencialidad, voluntariedad y anonimato.

La siguiente etapa correspondió al levantamiento de datos, que se realizó mediante la aplicación del Maslach Burnout Inventory (MBI) para la evaluación del síndrome de Burnout, el Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) para la medición de la actividad física, y el Autotest de Hábitos Alimentarios para identificar los patrones de consumo alimentario, complementados con mediciones antropométricas de peso y talla.

Una vez concluida la recolección, se procedió a la tabulación y depuración de datos, ingresando la información en una base diseñada en software estadístico (SPSS). En esta fase se identificaron y corrigieron posibles errores de digitación, datos incompletos o inconsistencias, con el fin de asegurar la calidad del registro.

Finalmente, se desarrollaron los análisis estadísticos correspondientes, iniciando con una estadística descriptiva para caracterizar a la población de estudio y describir

el comportamiento de las variables principales. Posteriormente, se aplicó el análisis inferencial mediante la prueba no paramétrica Chi-cuadrado de independencia de Pearson, con el propósito de identificar la presencia de asociaciones significativas entre las variables evaluadas; Síndrome de Burnout, nivel de actividad física y hábitos alimentarios, en concordancia con los objetivos planteados en la investigación.

De las cuales se puede mencionar en el lapso de tiempo de la investigación:

Cronograma										
Nº	Actividades	Mes								
		Septiembre		Octubre					Noviembre	
	Semanas	3	4	1	2	3	4	5	1	2
1	Diseño del instrumento de recolección de datos		x							
2	Validación del instrumento de recolección de datos		x							
3	Prueba piloto del instrumento de recolección de datos			x						
4	Recolección de datos				x	x				
5	Verificación y limpieza de datos						x			
6	Sistematización de datos							x	x	
7	Presentación de resultados									x

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

La investigación se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales que rigen los estudios con seres humanos, priorizando la dignidad, la autonomía y el bienestar de los participantes. Este compromiso se enmarca en los lineamientos de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (1964, enmiendas posteriores), que establece que toda investigación con seres humanos debe fundamentarse en principios científicos sólidos, contar con consentimiento informado y asegurar la protección de la salud, la intimidad y los derechos de los sujetos participantes. (70)

Antes de iniciar la recolección de datos, se brindó a cada sujeto información clara y detallada sobre los objetivos del estudio, los procedimientos a realizar y su derecho a participar de manera voluntaria. Se garantizó el consentimiento informado, asegurando que cada participante comprendiera que podía retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas. Este procedimiento se sustenta además en el principio del consentimiento voluntario reconocido por el Código de Núremberg (1947), considerado el primer documento internacional que consagra la autonomía del participante como requisito ético esencial en la investigación científica. (71)

Asimismo, se resguardó la confidencialidad de la información obtenida, evitando cualquier tipo de identificación personal en los resultados. Los datos fueron codificados y almacenados de forma segura, con acceso restringido únicamente al investigador principal. Se evitó toda forma de coacción o presión institucional, asegurando que la participación fuera libre y sin interferencias externas.

La investigación contó con la autorización formal de la institución donde se desarrolló el estudio y se enmarcó dentro de las normativas éticas establecidas por la universidad. En coherencia con la Declaración de Helsinki, se procuró que el proceso investigativo no generara ningún tipo de daño físico, psicológico ni laboral a los participantes, manteniendo en todo momento una actitud de respeto, equidad y responsabilidad profesional.

CAPITULO IV. HIPÓTESIS Y VARIABLES

4.1 HIPÓTESIS

(H_i): Existe relación significativa entre síndrome de Burnout, la actividad física y los hábitos alimentarios en el personal administrativo de 18 a 60 años del hospital Materno Infantil y Nefrología C.N.S., en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra.

(H₀): No existe relación significativa entre síndrome de Burnout, la actividad física y los hábitos alimentarios en el personal administrativo de 18 a 60 años del hospital Materno Infantil y Nefrología C.N.S., en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra.

4.2 VARIABLES

4.2.1 Variables Independientes

- Actividad física.
- Hábitos alimentarios.

4.2.2 Variables dependientes

- Síndrome de Burnout.

4.2.3 Variables intervinientes

- Sexo.
- Edad.
- Carga laboral.
- Situación laboral actual.
- Tiempo en su trabajo actual.
- Peso.
- Talla.
- IMC.

4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable dependiente				
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Síndrome de Burnout	Es una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño persona.	Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)	1. Cansancio emocional	27 – 54 puntos
			2. Despersonalización	10 – 30 puntos
			3. Realización personal	40 – 56 puntos
Variable independiente				
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Hábitos alimentarios	Se puede definir como hábitos alimentarios al conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto, a la selección, la preparación y el consumo de alimentos.	Autotest de Hábitos Alimentarios	1. Hábitos alimentarios poco saludables	0-46 puntos
			2. Hábitos alimentarios mejorables	47-67 puntos
			3. Hábitos alimentarios saludables	68-80 puntos
Actividad física	Actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que produzca un gasto energético mayor al existente en reposo.	Cuestionario Mundial sobre Actividad Física (GPAQ - Global Physical Activity Questionnaire)	1. Bajo	< 600 MET-min/semana
			2. Moderado	600 MET-min/semana
			3. Alto	≥ 1500 MET-min/semana

CAPITULO V. RESULTADOS Y ANALISIS

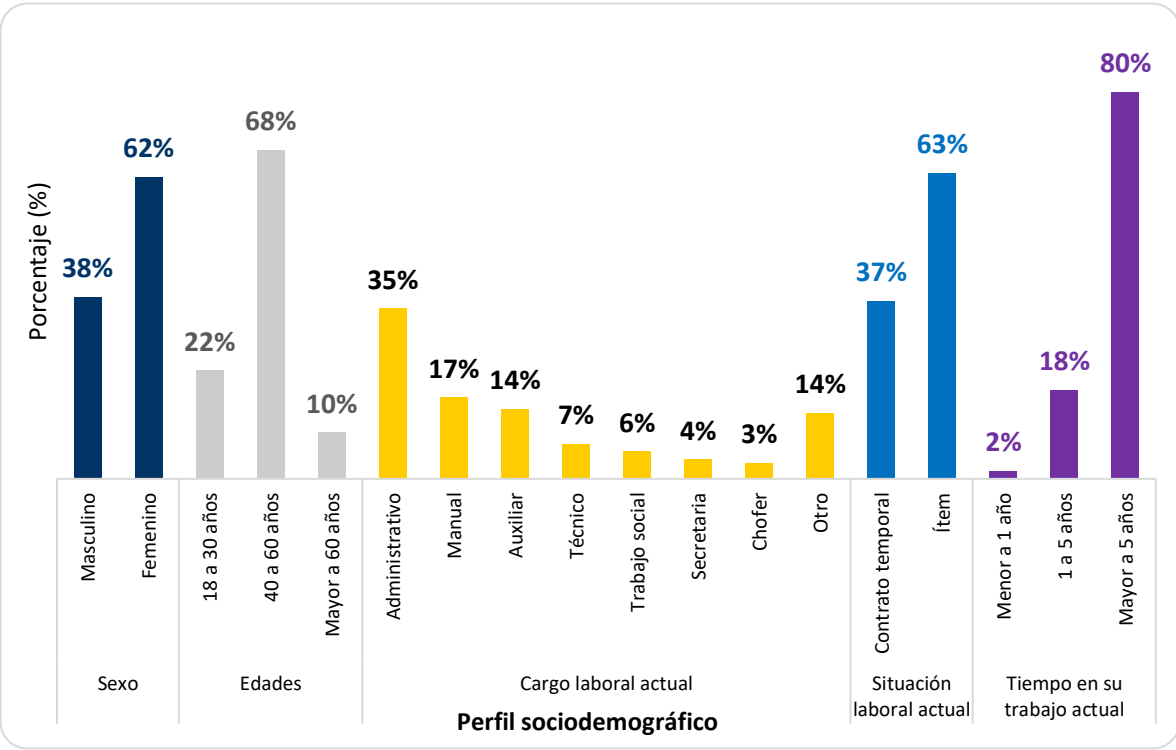
5.1.1 Perfil de la población

Tabla 1. Perfil sociodemográfico del personal administrativo

"Perfil Sociodemográfico"	Cantidad n	Porcentaje %
<i>Sexo</i>		
Masculino	47	38%
Femenino	78	62%
<i>Edades</i>		
18 a 30 años	28	22%
40 a 60 años	85	68%
Mayor a 60 años	12	10%
<i>Cargo laboral actual</i>		
Administrativo	44	35%
Manual	21	17%
Auxiliar	18	14%
Técnico	9	7%
Trabajo social	7	6%
Secretaria	5	4%
Chofer	4	3%
Otro	17	14%
<i>Situación laboral actual</i>		
Contrato temporal	46	37%
Ítem	79	63%
<i>Tiempo en su trabajo actual</i>		
Menor a 1 año	2	2%
1 a 5 años	23	18%
Mayor a 5 años	100	80%

Fuente: Elaboración propia, 2025

Gráfico 1. Perfil sociodemográfico del personal administrativo



Fuente: Elaboración propia, 2025

Según la tabla 1, se describen las características sociodemográficas del personal administrativo del Hospital Materno Infantil y Nefrología C.N.S., durante la gestión 2025. En cuanto al sexo, se observa que la mayoría del personal es de sexo femenino (62%), mientras que el 38% corresponde al sexo masculino, lo cual refleja una tendencia de predominio femenino en el ámbito administrativo del hospital, característica común en instituciones de salud pública y materno-infantil, donde las funciones de gestión, apoyo técnico y secretaría suelen estar mayormente ocupadas por mujeres.

Respecto a la edad, la mayor proporción del personal administrativo se encuentra en el grupo etario de 40 a 60 años (68%), seguido del grupo de 18 a 30 años (22%), mientras que solo un 10% supera los 60 años, estos resultados evidencian que la mayor parte del personal pertenece a una etapa adulta intermedia, lo que sugiere una población con experiencia laboral consolidada y posiblemente con mayores responsabilidades, factores que podrían influir en la aparición del síndrome de

Burnout debido a la carga prolongada de trabajo y la exposición sostenida a situaciones de estrés laboral.

En relación con el cargo laboral actual, se destaca que el 35% desempeña funciones administrativas, seguidos por el 17% que realiza trabajos manuales, el 14% corresponde a auxiliares y otro 14% a otros cargos, mientras que los técnicos representan un 7%, el área de trabajo social un 6%, las secretarias un 4% y los choferes un 3%. Esta distribución muestra que la estructura organizativa del personal administrativo está centrada principalmente en funciones de gestión y apoyo operativo, donde el contacto directo con procedimientos administrativos y demandas institucionales podría ser un factor de estrés constante.

En cuanto a la situación laboral actual, el 63% del personal cuenta con un ítem fijo, mientras que el 37% trabaja bajo contrato temporal. Esta diferencia sugiere una estabilidad laboral relativamente alta, aunque el grupo con contratos temporales puede estar más expuesto a incertidumbre laboral, lo que representa un factor de riesgo adicional para el desarrollo del síndrome de Burnout. Finalmente, al analizar el tiempo en el trabajo actual, se observa que el 80% del personal tiene una antigüedad mayor a cinco años, el 18% entre uno y cinco años, y solo un 2% lleva menos de un año, estos datos revelan una plantilla laboral con alta permanencia y experiencia dentro de la institución, lo que podría asociarse tanto con una adaptación consolidada al entorno laboral como con una mayor exposición crónica a factores de estrés ocupacional.

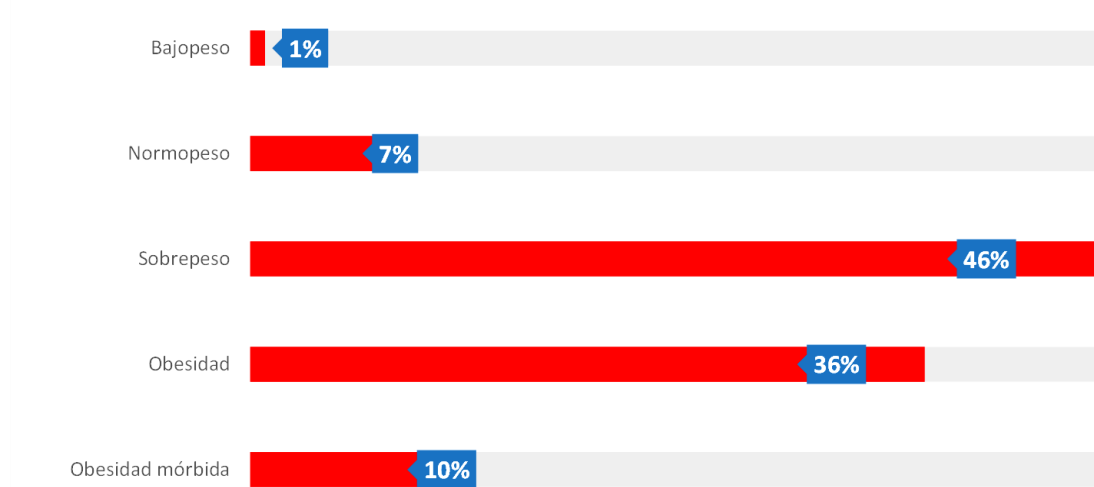
En conjunto, el perfil sociodemográfico del personal administrativo del Hospital Materno Infantil y Nefrología C.N.S., muestra una población predominantemente femenina, adulta, con estabilidad laboral y amplia permanencia institucional, condiciones que deben considerarse en la interpretación de los resultados relacionados con síndrome de Burnout, hábitos alimentarios y niveles de actividad física, ya que estos factores personales y laborales pueden influir significativamente en el bienestar y salud integral del trabajador.

Tabla 2. Estado Nutricional

Estado Nutricional	Cantidad (n)	Porcentaje (%)	IC95%
Bajopeso	1	1%	-0,7 - 2,7%
Normopeso	9	7%	2,5 - 11,5%
Sobrepeso	57	46%	37,3 - 54,7%
Obesidad	45	36%	27,6 - 44,4%
Obesidad mórbida	13	10%	4,4 - 15,3%
Total	125	100%	

Fuente: Elaboración propia, 2025

Gráfico 2. Estado Nutricional



Fuente: Elaboración propia, 2025

Según la tabla 2, el análisis del estado nutricional del personal administrativo del Hospital Materno Infantil y Nefrología C.N.S., reveló una situación preocupante en términos de salud pública, del total de 125 trabajadores evaluados, el 46% presentó sobrepeso, constituyéndose en la categoría más prevalente. Este hallazgo, con un intervalo de confianza del 95% entre 37,3% y 54,7%, indica que la mitad del personal administrativo se encuentra por encima de su peso saludable.

La obesidad representó el 36% de la muestra (IC95%: 27,6% - 44,4%), lo que, sumado al sobrepeso, revela que el 82% del personal administrativo presenta algún

grado de exceso de peso, esta cifra es alarmante y evidencia un problema de salud ocupacional que requiere atención inmediata. Adicionalmente, el 10% del personal fue clasificado con obesidad mórbida (IC95%: 4,4% - 15,3%), condición que implica un riesgo significativamente elevado para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y trastornos metabólicos.

Por el contrario, el normopeso estuvo presente en apenas el 7% de la población estudiada (IC95%: 2,5% - 11,5%), lo que representa una proporción extremadamente baja y contrasta marcadamente con las recomendaciones de salud pública, esta situación es particularmente paradójica considerando que se trata de personal que labora en un entorno de salud, donde teóricamente existe mayor acceso a información sobre estilos de vida saludables y prevención de enfermedades.

Únicamente el 1% presentó bajo peso (IC95%: -0,7% - 2,7%), este hallazgo, aunque minoritario, debe considerarse en el contexto general de la distribución del estado nutricional, donde la problemática principal se concentra claramente en el exceso de peso.

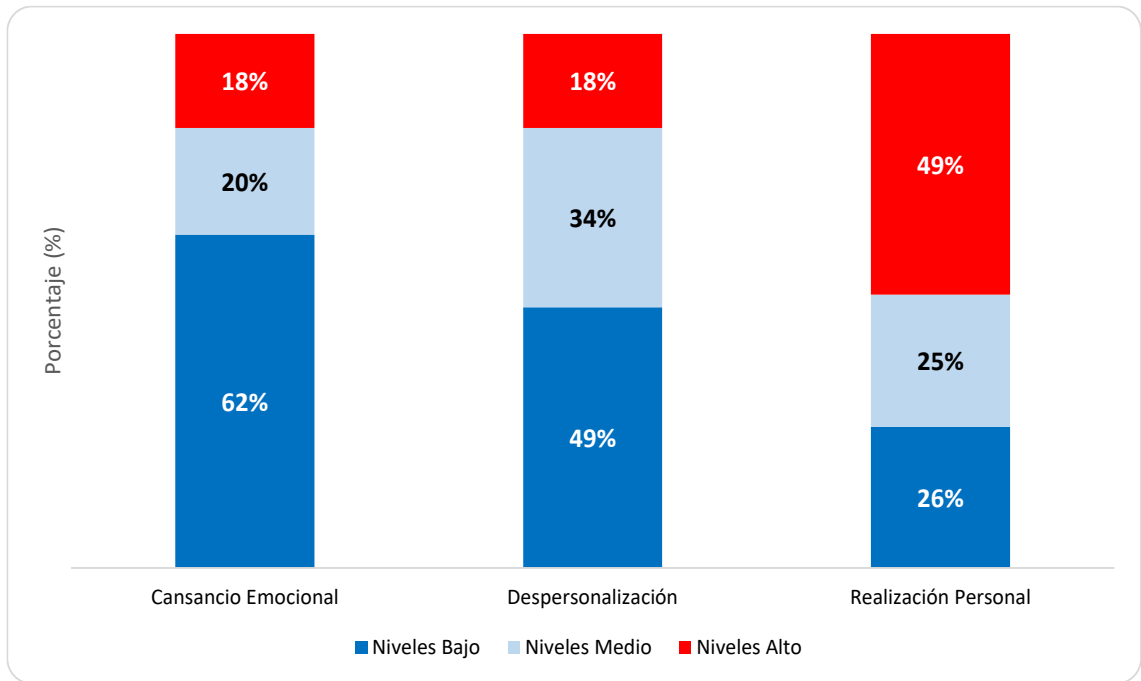
5.1.2 Nivel del Síndrome de Burnout

Tabla 3. Dimensiones del Síndrome de Burnout

Dimensiones Síndrome de Burnout	Niveles						Total	%
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%		
Cansancio Emocional	78	62%	25	20%	22	18%	125	100%
Despersonalización	61	49%	42	34%	22	18%	125	100%
Realización Personal	33	26%	31	25%	61	49%	125	100%

Fuente: Elaboración propia, 2025

Gráfico 3. Dimensiones del Síndrome de Burnout



Fuente: Elaboración propia, 2025

Según la tabla 3, la distribución de las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal administrativo del hospital Materno Infantil y Nefrología C.N.S., durante la gestión 2025 revela aspectos importantes sobre el estado emocional y psicológico de los trabajadores, en la dimensión de cansancio emocional, el 62% del personal presenta un nivel bajo, mientras que un 20% se encuentra en un nivel medio y un 18% en un nivel alto. Esto indica que, aunque la mayoría no experimenta un

agotamiento emocional significativo, cerca de un 38% sí muestra signos de cansancio que podrían afectar su desempeño y bienestar.

En cuanto a la despersonalización, refleja una actitud de desapego o indiferencia hacia el trabajo y las personas atendidas, el 49% del personal se encuentra en un nivel bajo, el 34% en un nivel medio y el 18% en un nivel alto. Estos datos sugieren que más de la mitad del personal (52%) presenta niveles medios a altos de despersonalización, lo que puede ser un indicador de deterioro en la calidad de las relaciones laborales y en la satisfacción laboral.

Respecto a la dimensión de realización personal, que mide el sentimiento de competencia y éxito en el trabajo, el 49% del personal reporta un nivel alto, mientras que el 26% y el 25% se encuentran en niveles bajo y medio, respectivamente. Un nivel alto en esta dimensión es positivo, ya que se asocia con una mayor satisfacción y menor riesgo de burnout, aunque el 51% restante con niveles bajos y medios podría estar en riesgo de experimentar insatisfacción laboral.

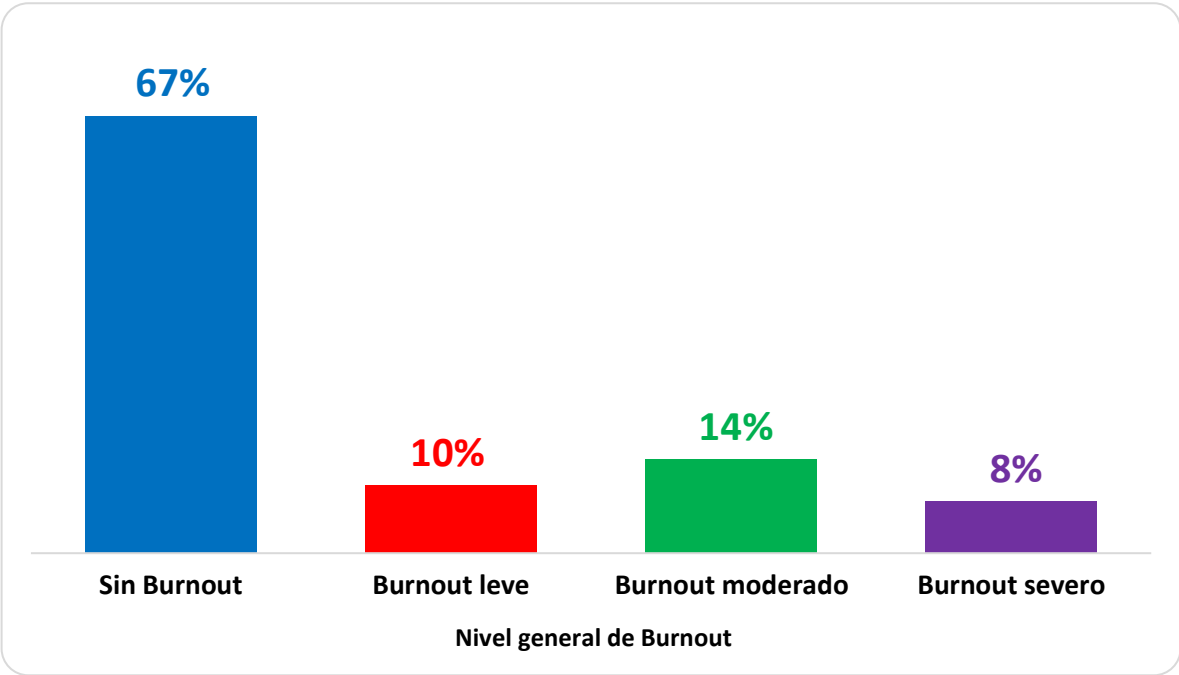
En conjunto, estos resultados muestran que, aunque una mayoría del personal administrativo no presenta niveles elevados de cansancio emocional, existe una proporción significativa con niveles medios y altos de despersonalización, y una mitad con baja o media realización personal. Esta combinación puede favorecer la aparición o el mantenimiento del síndrome de Burnout, afectando la salud mental y el rendimiento laboral.

Tabla 4. Nivel de Síndrome de Burnout

Nivel general de Burnout	Cantidad (n)	Porcentaje (%)
Sin Burnout	84	67%
Burnout leve	13	10%
Burnout moderado	18	14%
Burnout severo	10	8%
Total	125	100%

Fuente: Elaboración propia, 2025

Gráfico 4. Nivel de Síndrome de Burnout



Fuente: Elaboración propia, 2025

Según la tabla 4, se presenta la distribución del nivel general del Síndrome de Burnout en el personal administrativo del Hospital Materno Infantil y Nefrología C.N.S., durante la gestión 2025. Los resultados muestran que la mayoría del personal (67%) no presenta indicios del síndrome, lo que indica un nivel favorable de salud mental laboral dentro de la institución, este grupo refleja que la mayor parte de los trabajadores mantiene un equilibrio emocional adecuado y conserva su motivación y sentido de realización en el ámbito laboral, lo que podría estar relacionado con factores como la estabilidad laboral (63% con ítem fijo), la

experiencia acumulada en el cargo (80% con más de cinco años de trabajo) y las estrategias personales de afrontamiento frente al estrés.

Sin embargo, se observa que un 33% del personal presenta algún grado de Burnout, distribuido en 10% con nivel leve, 14% con nivel moderado y 8% con nivel severo, este hallazgo revela la presencia de un grupo considerable que experimenta síntomas de agotamiento emocional, despersonalización o baja realización personal, los cuales, si no se abordan oportunamente, pueden afectar su bienestar psicológico, su productividad y la calidad del entorno laboral. El 14% con Burnout moderado representa una proporción relevante que merece especial atención, ya que este grupo puede manifestar cansancio persistente, dificultades para concentrarse, irritabilidad o desmotivación, asimismo, el 8% que presenta un Burnout severo constituye un subgrupo de alto riesgo, que podría estar experimentando fatiga crónica, desapego emocional, ansiedad o desinterés por las tareas laborales, síntomas que pueden tener repercusiones negativas tanto en su salud física como mental.

Estos resultados son coherentes con las dimensiones observadas en la tabla 3 anterior, donde se identificó que el 18% del personal reportó altos niveles de cansancio emocional y despersonalización, y casi la mitad (49%) manifestó una alta realización personal, lo que actúa como un factor protector ante el desarrollo pleno del síndrome.

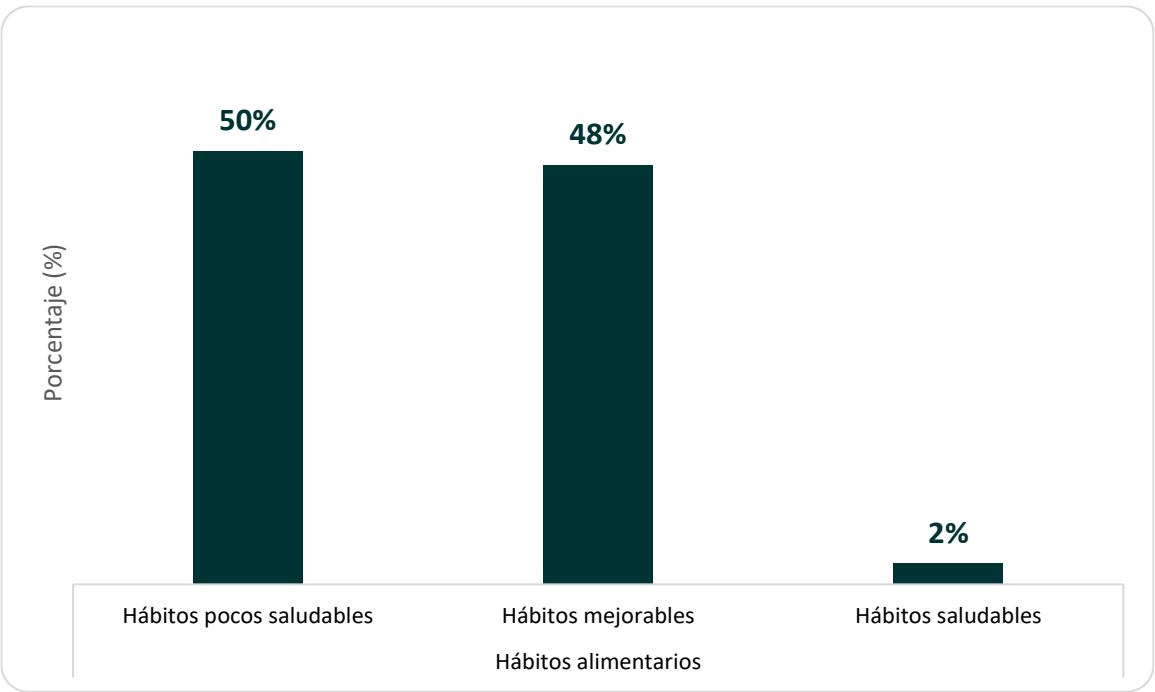
5.1.3 Hábitos alimentarios de la población de estudio

Tabla 5. Hábitos alimentarios

Hábitos alimentarios	Cantidad (n)	Porcentaje (%)
Hábitos pocos saludables	62	50%
Hábitos mejorables	60	48%
Hábitos saludables	3	2%
Totales	125	100%

Fuente: Elaboración propia, 2025

Gráfico 5. Hábitos alimentarios



Fuente: Elaboración propia, 2025

Según la tabla 5, se observa la distribución de los hábitos alimentarios del personal administrativo del Hospital Materno Infantil y Nefrología C.N.S., durante la gestión 2025, los resultados muestran que la mitad de los participantes (50%) presentan hábitos alimentarios poco saludables, lo que representa una proporción considerable dentro de la población evaluada, este grupo se caracteriza probablemente por un consumo elevado de alimentos ultraprocesados, bajo consumo de frutas, verduras y agua, así como una ingesta irregular de las comidas

principales del día, aspectos que pueden repercutir negativamente en su estado nutricional y bienestar general.

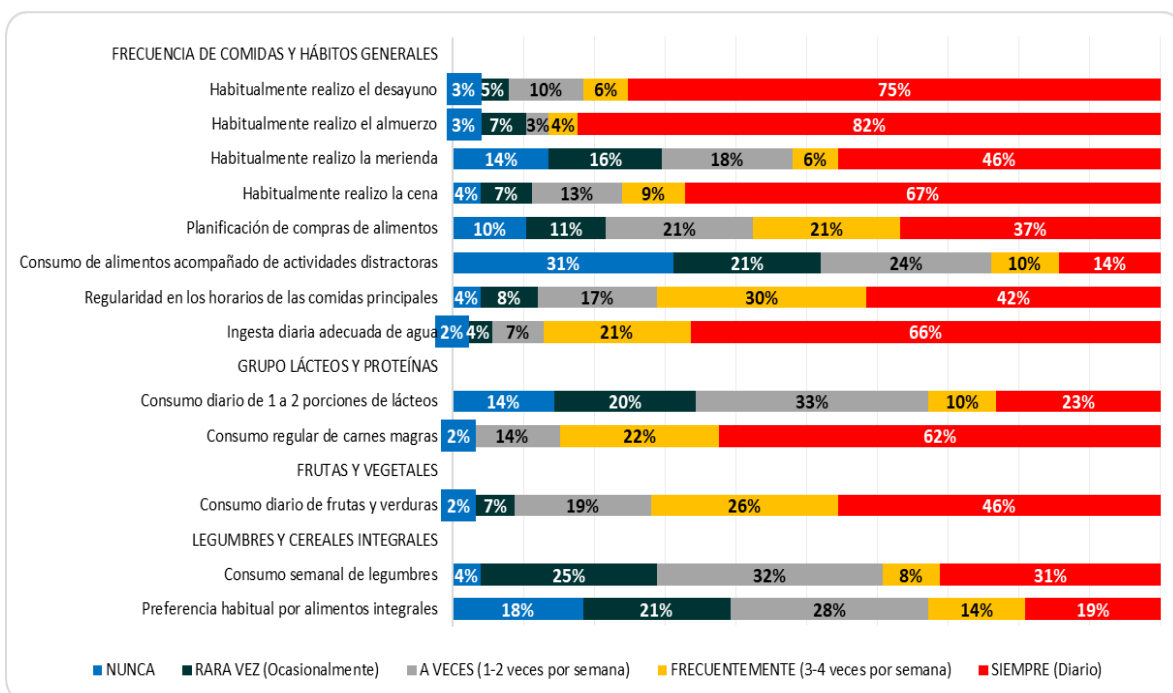
Asimismo, el 48% del personal presenta hábitos alimentarios mejorables, lo que sugiere que, si bien poseen ciertos comportamientos alimentarios adecuados, aún existen deficiencias en la calidad, frecuencia o equilibrio de su dieta diaria. Por otro lado, solo el 2% del personal administrativo reporta hábitos alimentarios saludables, una cifra significativamente baja que refleja la necesidad urgente de fortalecer las estrategias de educación nutricional dentro del entorno laboral, este hallazgo resulta particularmente relevante considerando que una alimentación saludable constituye un factor protector frente al estrés laboral, la fatiga crónica y, potencialmente, el síndrome de Burnout.

Tabla 6. Prácticas alimentarias y consumo de grupos de alimentos

ALIMENTOS	NUNCA	RARA VEZ (Ocasionalm ente)	A VECES (1-2 veces por semana)	FRECUENTE MENTE (3-4 veces por semana)	SIEMPRE (Diario)	Punteo
FRECUENCIA DE COMIDAS Y HÁBITOS GENERALES						
Habitualmente realizo el desayuno	4	6	13	8	94	125
Habitualmente realizo el almuerzo	4	9	4	5	103	125
Habitualmente realizo la merienda	17	20	23	8	57	125
Habitualmente realizo la cena	5	9	16	11	84	125
Planificación de compras de alimentos	13	14	26	26	46	125
Consumo de alimentos acompañado de actividades distractoras	39	26	30	12	18	125
Regularidad en los horarios de las comidas principales	5	10	21	37	52	125
Ingesta diaria adecuada de agua	2	5	9	26	83	125
GRUPO LÁCTEOS Y PROTEÍNAS						
Consumo diario de 1 a 2 porciones de lácteos	18	25	41	12	29	125
Consumo regular de carnes magras	0	2	17	28	78	125
FRUTAS Y VEGETALES						
Consumo diario de frutas y verduras	2	9	24	33	57	125
LEGUMBRES Y CEREALES INTEGRALES						
Consumo semanal de legumbres	5	31	40	10	39	125
Preferencia habitual por alimentos integrales	23	26	35	17	24	125
Punteo total por grupo	137	192	299	233	764	1625

Fuente: Elaboración propia, 2025

Gráfico 6. Prácticas alimentarias y consumo de grupos de alimentos



Fuente: Elaboración propia, 2025

Según la tabla 6, los resultados reflejan un panorama mixto en cuanto a la calidad de las prácticas alimentarias y la regularidad del consumo de alimentos recomendados. En cuanto a la frecuencia de comidas y hábitos generales, se evidencia que el desayuno (75%) y el almuerzo (82%) son las comidas que se realizan con mayor regularidad diaria, lo que demuestra que la mayoría del personal mantiene, al menos, las dos comidas principales del día. Sin embargo, solo el 46% reporta consumir merienda y el 67% cena diariamente, lo que indica una tendencia a omitir o reemplazar estas comidas, probablemente debido a horarios laborales extensos o hábitos irregulares de alimentación, esta irregularidad puede influir negativamente en los niveles de energía, el control del apetito y el estado nutricional general.

Respecto a la planificación y conducta durante las comidas, se observó que solo el 37% planifica la compra de alimentos variados y saludables de forma regular, mientras que un 14% realiza otras actividades mientras come, como trabajar o mirar televisión, estas prácticas pueden contribuir a una alimentación desorganizada y con baja conciencia alimentaria, afectando el control de la ingesta y la selección de alimentos adecuados. Por otro lado, el 42% del personal mantiene horarios regulares para las comidas principales, y el 66% manifiesta consumir entre 1.5 a 2 litros de agua al día, lo que representa un punto positivo en cuanto a hidratación, aunque aún existe un 34% que no alcanza este nivel de consumo recomendado.

En relación con el grupo de lácteos y proteínas, los resultados muestran que solo el 23% consume diariamente una o dos porciones de lácteos, mientras que el 62% consume carnes magras (pollo, res, cerdo o pescado) al menos tres veces por semana, esto sugiere una preferencia por fuentes proteicas animales frente a las lácteas, lo que podría estar relacionado con hábitos culturales o disponibilidad alimentaria.

En el grupo de frutas y vegetales, el 46% del personal consume diariamente las porciones recomendadas, lo cual es un dato favorable; sin embargo, todavía un 54% presenta un consumo insuficiente o irregular, lo que podría reflejar una carencia de

micronutrientes y fibra en la dieta, aumentando el riesgo de fatiga, bajo rendimiento laboral y desequilibrio metabólico.

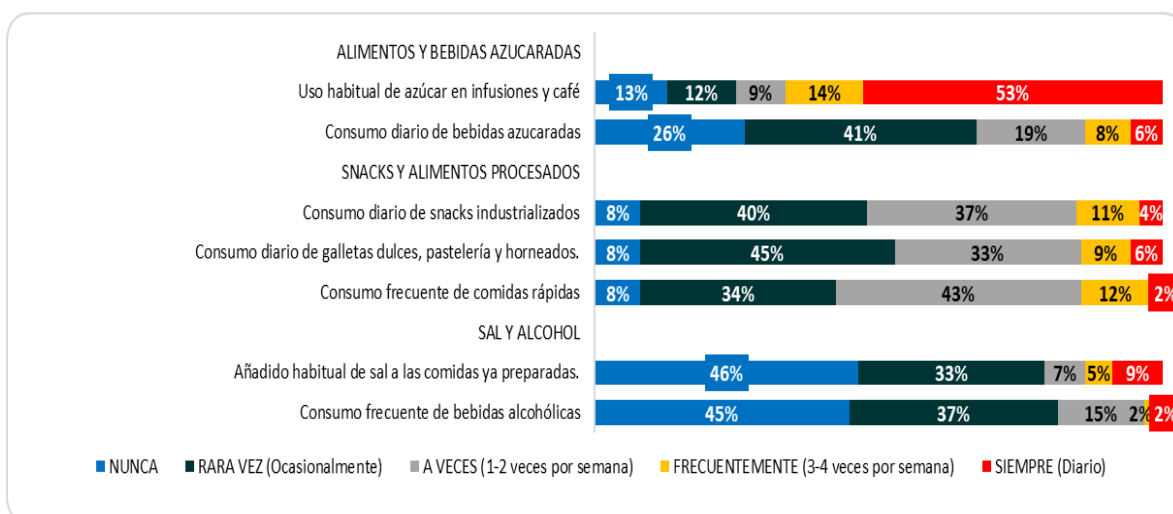
En cuanto al consumo de legumbres y cereales integrales, los resultados indican una menor adherencia a estos alimentos: solo el 31% consume legumbres al menos una vez por semana, y apenas el 19% elige variedades integrales de panes, arroz, fideos o masas de forma diaria, estos valores sugieren un bajo consumo de alimentos ricos en fibra, hierro y proteínas vegetales, componentes esenciales para una dieta equilibrada y preventiva frente a enfermedades metabólicas y gastrointestinales.

Tabla 7. Consumo de productos ultraprocesados, azúcar, sal y alcohol

ALIMENTOS	NUNCA	RARA VEZ (Ocasionalm ente)	A VECES (1-2 veces por semana)	FRECIENTE MENTE (3-4 veces por semana)	SIEMPRE (Diario)	Punteo
ALIMENTOS Y BEBIDAS AZUCARADAS						
Uso habitual de azúcar en infusiones y café	16	15	11	17	66	125
Consumo diario de bebidas azucaradas	33	51	24	10	7	125
SNACKS Y ALIMENTOS PROCESADOS						
Consumo diario de snacks industrializados	10	50	46	14	5	125
Consumo diario de galletas dulces, pastelería y horneados.	10	56	41	11	7	125
Consumo frecuente de comidas rápidas	10	43	54	15	3	125
SAL Y ALCOHOL						
Añadido habitual de sal a las comidas ya preparadas.	58	41	9	6	11	125
Consumo frecuente de bebidas alcohólicas	56	46	19	2	2	125
Punteo total por grupo	193	302	204	75	101	875

Fuente: Elaboración propia, 2025

Gráfico 7. Consumo de productos ultraprocesados, azúcar, sal y alcohol



Fuente: Elaboración propia, 2025

Según la tabla 7, los resultados evidencian una tendencia marcada hacia el consumo frecuente de azúcares añadidos y productos procesados, lo que refleja hábitos alimentarios poco saludables dentro del grupo estudiado.

En cuanto a los alimentos y bebidas azucaradas, se observó que más de la mitad del personal (53%) utiliza azúcar para endulzar infusiones o café diariamente, y solo un 13% declaró no hacerlo nunca, este comportamiento muestra una alta

dependencia del sabor dulce, lo que podría aumentar el riesgo de sobrepeso, alteraciones metabólicas y fatiga laboral. Por otro lado, el 26% indicó que nunca consume gaseosas, jugos o bebidas energéticas azucaradas, mientras que un 41% lo hace ocasionalmente y un 6% lo realiza todos los días, estos resultados reflejan una moderada presencia de consumo de bebidas azucaradas, aunque con un subgrupo que mantiene un consumo diario constante.

Respecto al grupo de snacks y alimentos procesados, se evidenció que la mayoría del personal administrativo presenta una frecuencia alta de consumo de estos productos, en particular, el 37% consume snacks industrializados una o dos veces por semana, y un 11% lo hace con una frecuencia de tres a cuatro veces por semana. Asimismo, el 9% consume galletas, productos horneados o pastelería con frecuencia alta, mientras que un 6% lo hace diariamente, estos datos reflejan un patrón de consumo elevado de productos con alto contenido calórico, grasas saturadas, sodio y azúcares simples, que podrían contribuir al aumento del riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles y al deterioro del bienestar físico. Además, el 43% reporta consumir comidas rápidas entre una o dos veces por semana, y el 12% entre tres a cuatro veces por semana, lo cual refuerza la idea de una dieta basada en alimentos ultraprocesados, posiblemente asociada a limitaciones de tiempo o conveniencia laboral.

En cuanto al uso de sal y consumo de alcohol, los resultados muestran una situación más favorable, el 46% manifestó no agregar sal adicional a las comidas ya preparadas, mientras que solo el 9% indicó hacerlo diariamente, lo cual denota cierto nivel de conciencia respecto al consumo de sodio. En lo referente a bebidas alcohólicas, el 45% declaró no consumirlas nunca, y un 37% lo hace de forma ocasional, en tanto que únicamente un 2% lo realiza con frecuencia semanal o diaria, este comportamiento es positivo desde el punto de vista de salud pública, pues sugiere un consumo moderado o esporádico de alcohol en la mayoría del personal.

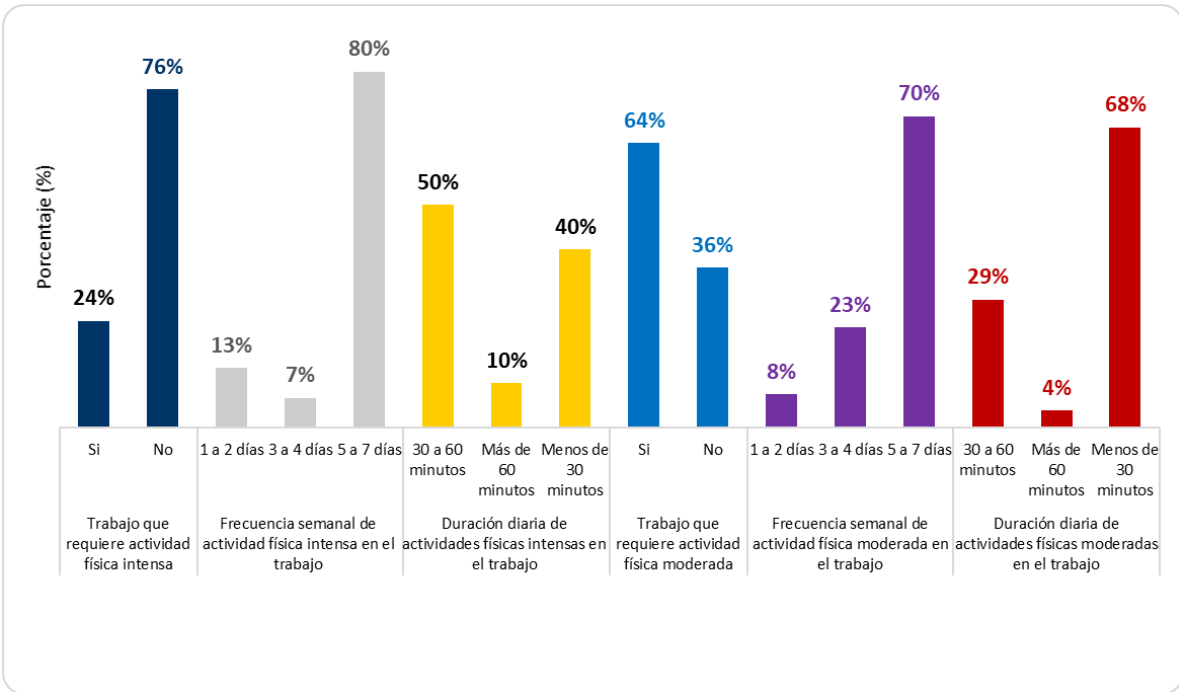
5.1.4 Nivel de actividad física

Tabla 8. Actividad física en el trabajo

"Actividad Física en el Trabajo"	Cantidad n	Porcentaje %
<i>Trabajo que requiere actividad física intensa</i>		
Si	30	24%
No	95	76%
<i>Frecuencia semanal de actividad física intensa en el trabajo</i>		
1 a 2 días	4	13%
3 a 4 días	2	7%
5 a 7 días	24	80%
<i>Duración diaria de actividades físicas intensas en el trabajo</i>		
30 a 60 minutos	15	50%
Más de 60 minutos	3	10%
Menos de 30 minutos	12	40%
<i>Trabajo que requiere actividad física moderada</i>		
Si	80	64%
No	45	36%
<i>Frecuencia semanal de actividad física moderada en el trabajo</i>		
1 a 2 días	6	8%
3 a 4 días	18	23%
5 a 7 días	56	70%
<i>Duración diaria de actividades físicas moderadas en el trabajo</i>		
30 a 60 minutos	23	29%
Más de 60 minutos	3	4%
Menos de 30 minutos	54	68%

Fuente: Elaboración propia, 2025

Gráfico 8. Actividad física en el trabajo



Fuente: Elaboración propia, 2025

Según la tabla 8, los resultados obtenidos reflejan que la mayoría del personal administrativo (76%) manifestó que su trabajo no exige una actividad física intensa, mientras que solo un 24% indicó que sí realiza esfuerzos físicos significativos durante la jornada laboral, este hallazgo evidencia una predominancia de actividades laborales de tipo sedentario, característica común en el personal administrativo de instituciones de salud, donde el trabajo se desarrolla principalmente en oficinas, con uso constante de equipos informáticos y escasa movilidad corporal.

Entre quienes afirmaron realizar actividad física intensa, el 80% señaló que lo hace entre 5 a 7 días por semana, lo que podría estar asociado a funciones específicas que demandan mayor desplazamiento o esfuerzo físico, sin embargo, al analizar el tiempo dedicado a dicha actividad, se observa que el 50% realiza entre 30 y 60 minutos, mientras que el 40% menos de 30 minutos, y solo un 10% supera la hora diaria, esto sugiere que, aun cuando algunos empleados refieren actividad intensa frecuente, la duración de estas actividades es limitada, posiblemente insuficiente

para generar beneficios fisiológicos relevantes según las recomendaciones de la OMS (2020), que establece al menos 150 minutos semanales de actividad moderada o 75 minutos de intensa.

Respecto a la actividad física de intensidad moderada, los datos revelan un comportamiento más favorable: el 64% del personal indicó que su trabajo implica este tipo de esfuerzo físico, mientras que un 36% no realiza ninguna actividad moderada durante sus labores, en cuanto a la frecuencia semanal, el 70% de los encuestados señaló realizar actividad moderada entre 5 a 7 días, y un 23% entre 3 a 4 días, evidenciando una cierta constancia en este nivel de esfuerzo, aunque probablemente de baja intensidad funcional.

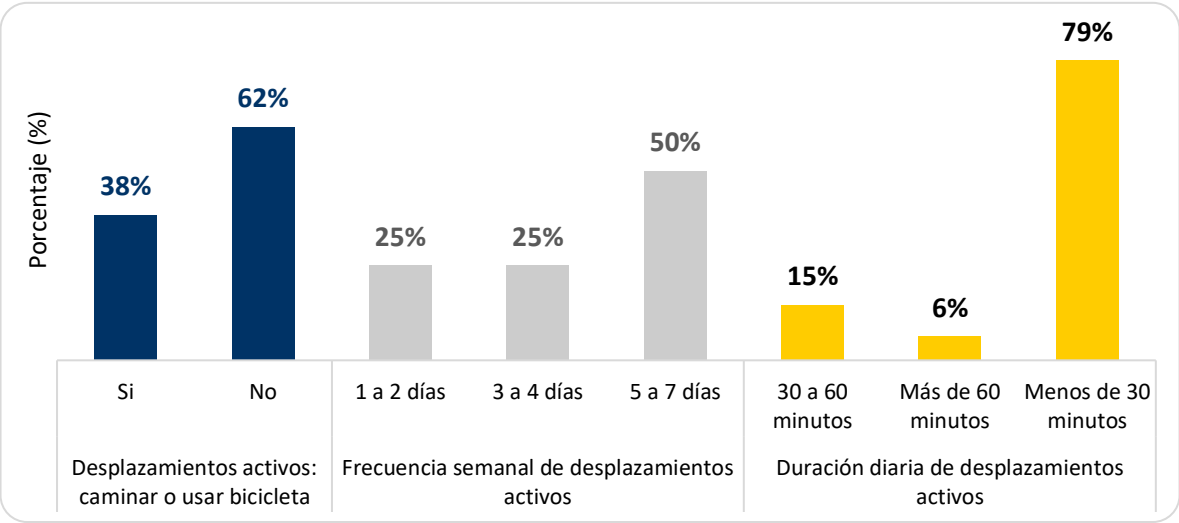
No obstante, al analizar la duración de las actividades moderadas, el 68% las realiza menos de 30 minutos por día, el 29% entre 30 y 60 minutos, y solo el 4% supera la hora, este patrón confirma una tendencia a la inactividad física prolongada y a la insuficiencia en el tiempo de actividad requerida para contrarrestar los efectos del sedentarismo laboral, lo que puede contribuir al aumento del estrés ocupacional y al riesgo de síndrome de Burnout, al no existir mecanismos fisiológicos compensatorios que favorezcan la relajación muscular y mental.

Tabla 9. Actividad física para desplazarse

"Actividad Física para Desplazarse"	Cantidad n	Porcentaje %
<i>Desplazamientos activos: caminar o usar bicicleta</i>		
Si	48	38%
No	77	62%
<i>Frecuencia semanal de desplazamientos activos</i>		
1 a 2 días	12	25%
3 a 4 días	12	25%
5 a 7 días	24	50%
<i>Duración diaria de desplazamientos activos</i>		
30 a 60 minutos	7	15%
Más de 60 minutos	3	6%
Menos de 30 minutos	38	79%

Fuente: Elaboración propia, 2025

Gráfico 9. Actividad física para desplazarse



Fuente: Elaboración propia, 2025

Según la tabla 9, los resultados muestran que el 62% del personal administrativo no realiza desplazamientos activos, es decir, no camina ni utiliza bicicleta al menos durante 10 minutos consecutivos para trasladarse hacia o desde el trabajo, mientras que solo el 38% manifestó sí hacerlo, este hallazgo pone en evidencia una tendencia marcada hacia el sedentarismo en los desplazamientos cotidianos, lo cual representa una limitación significativa para alcanzar los niveles mínimos de

actividad física recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que sugiere incorporar el movimiento en las rutinas diarias, especialmente en los traslados.

Dentro del grupo que realiza desplazamientos activos, se observó que el 50% lo hace entre 5 a 7 días por semana, lo cual refleja cierta constancia en esta práctica, mientras que el 25% lo realiza entre 3 a 4 días y otro 25% entre 1 a 2 días, estos datos permiten inferir que, aunque existe un pequeño grupo que mantiene una frecuencia regular de desplazamientos activos, la mayoría del personal no integra el caminar o el uso de bicicleta como parte habitual de su rutina laboral.

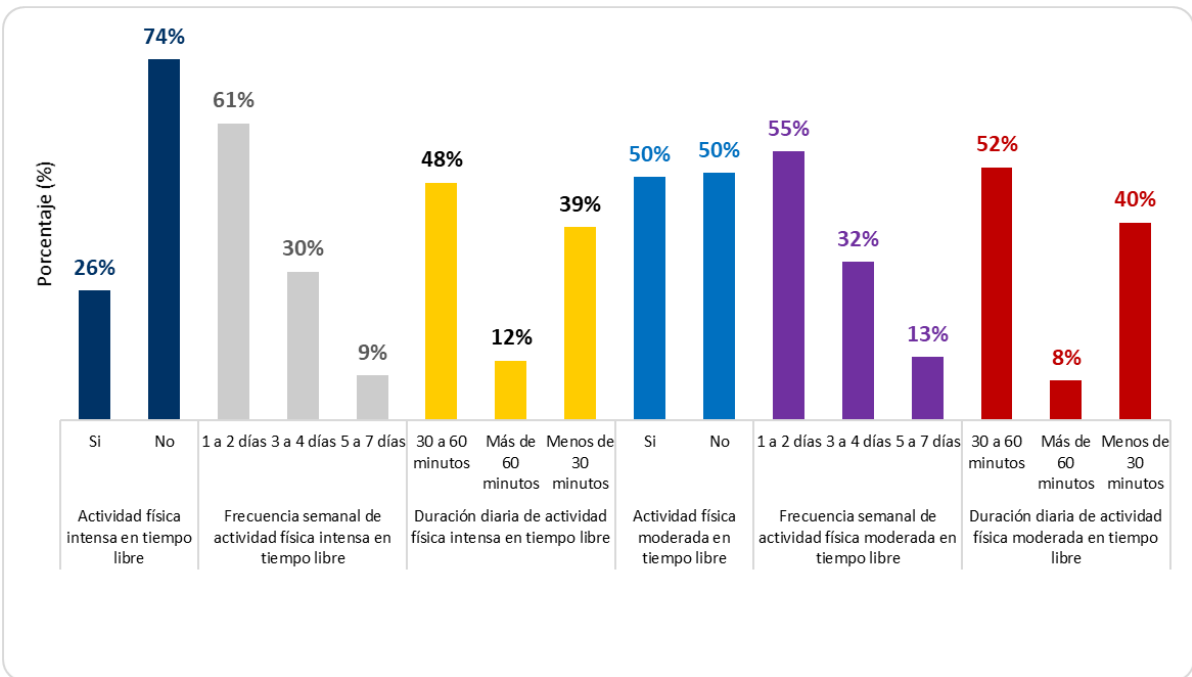
En relación con la duración del tiempo empleado en los desplazamientos activos, el 79% de los participantes indicó que camina o pedalea menos de 30 minutos diarios, el 15% dedica entre 30 y 60 minutos, y apenas el 6% supera una hora diaria, este patrón demuestra que incluso entre quienes practican algún tipo de movilidad activa, la duración es insuficiente para cumplir con los estándares de actividad física recomendados para la salud cardiovascular y metabólica.

Tabla 10. Actividad física en el tiempo libre

"Actividad Física en el Tiempo libre"	Cantidad n	Porcentaje %
<i>Actividad física intensa en tiempo libre</i>		
Si	33	26%
No	92	74%
<i>Frecuencia semanal de actividad física intensa en tiempo libre</i>		
1 a 2 días	20	61%
3 a 4 días	10	30%
5 a 7 días	3	9%
<i>Duración diaria de actividad física intensa en tiempo libre</i>		
30 a 60 minutos	16	48%
Más de 60 minutos	4	12%
Menos de 30 minutos	13	39%
<i>Actividad física moderada en tiempo libre</i>		
Si	62	50%
No	63	50%
<i>Frecuencia semanal de actividad física moderada en tiempo libre</i>		
1 a 2 días	34	55%
3 a 4 días	20	32%
5 a 7 días	8	13%
<i>Duración diaria de actividad física moderada en tiempo libre</i>		
30 a 60 minutos	32	52%
Más de 60 minutos	5	8%
Menos de 30 minutos	25	40%

Fuente: Elaboración propia, 2025

Gráfico 10. Actividad física en el tiempo libre



Fuente: Elaboración propia, 2025

Según la tabla 10, muestra el análisis de la actividad física en el tiempo libre del personal administrativo del Hospital Materno Infantil y Nefrología C.N.S., revela que una mayoría significativa no realiza deportes o actividades de fitness intensas, ya que el 74% de los participantes indicaron no practicar este tipo de ejercicios, mientras que solo el 26% sí lo hacen. Entre aquellos que realizan actividad física intensa, la distribución semanal muestra que la mayoría practica ejercicio 1 a 2 días por semana (61%), seguido por un 30% que realiza actividad física 3 a 4 días y un 9% que lo hace de 5 a 7 días, respecto a la duración de las sesiones, se observa que el 48% dedica entre 30 y 60 minutos, el 39% menos de 30 minutos y solo un 12% supera los 60 minutos de actividad intensa en cada sesión.

En relación a la actividad física de intensidad moderada, los resultados muestran una distribución más equilibrada, con un 50% del personal practicando ejercicios moderados en su tiempo libre y un 50% que no realiza ninguna actividad de este tipo, de quienes realizan actividad moderada, la mayoría (55%) lo hace 1 a 2 días a la semana, el 32% entre 3 y 4 días y un 13% de 5 a 7 días, en cuanto a la duración

de cada sesión, el 52% de los participantes dedica 30 a 60 minutos, el 40% menos de 30 minutos y solo el 8% más de 60 minutos.

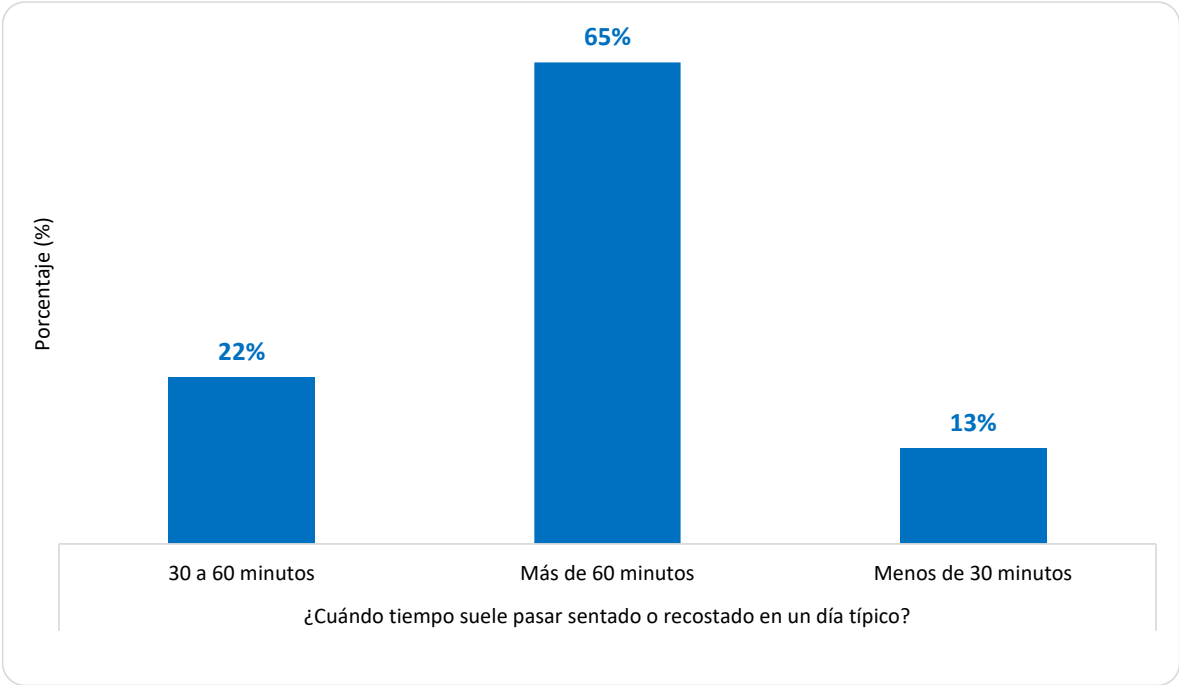
Estos hallazgos evidencian que, aunque existe una proporción relevante de personal que realiza actividad física moderada, la práctica de actividad física intensa es limitada, lo cual podría tener implicaciones importantes en términos de prevención del estrés laboral y manejo del síndrome de Burnout.

Tabla 11. Comportamiento sedentario

"Comportamiento sedentario"	Cantidad n	Porcentaje %
30 a 60 minutos	28	22%
Más de 60 minutos	81	65%
Menos de 30 minutos	16	13%
Totales	125	100%

Fuente: Elaboración propia, 2025

Gráfico 11. Comportamiento sedentario



Fuente: Elaboración propia, 2025

Según la tabla 11, el análisis del comportamiento sedentario del personal administrativo del Hospital Materno Infantil y Nefrología C.N.S., evidencia que una mayoría significativa mantiene un estilo de vida predominantemente sedentario. Según los resultados, el 65% del personal pasa más de 60 minutos sentado o recostado en un día típico, mientras que solo el 22% permanece sedentario entre 30 y 60 minutos, y un 13% menos de 30 minutos.

Estos datos muestran que la gran mayoría de los trabajadores administrativos dedica una parte importante de su jornada laboral a actividades que implican poca o nula movilidad física, lo que incrementa el riesgo de efectos negativos sobre la salud, incluyendo problemas cardiovasculares, metabólicos y musculoesqueléticos, además, el alto nivel de sedentarismo podría estar asociado con mayores niveles de estrés laboral y Burnout, dado que la falta de actividad física contribuye a la acumulación de tensión emocional y disminuye los mecanismos de afrontamiento frente al estrés.

En conjunto, los datos evidencian que la práctica de actividad física en el tiempo libre es limitada y poco frecuente, especialmente en su forma intensa, lo que refuerza el patrón sedentario observado en las tablas anteriores, esta situación, sumada a los hábitos alimentarios poco saludables y la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, representa un riesgo significativo para la salud del personal administrativo.

5.1.5 Relación entre las variables aplicadas en el estudio

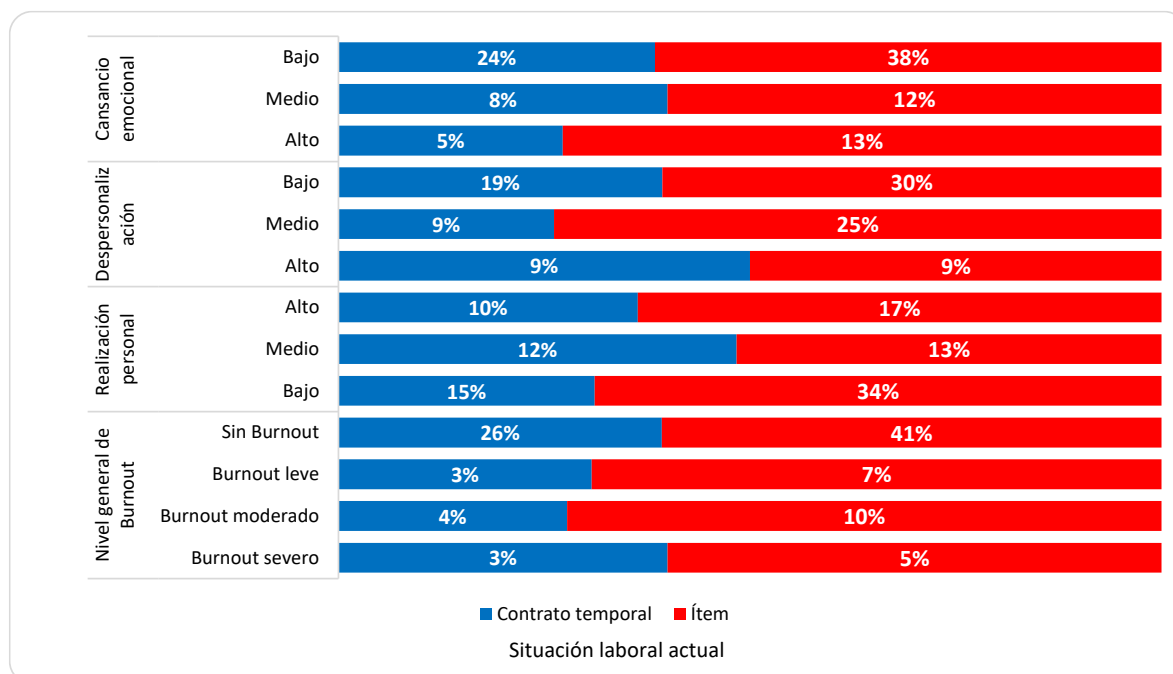
Tabla 12. Síndrome de Burnout y situación laboral actual

"Síndrome de Burnout"	Situación laboral actual				P-Valor ^a
	Contrato temporal		Ítem		
	N	%	N	%	
Cansancio emocional					
Bajo	30	24%	48	38%	0,588
Medio	10	8%	15	12%	
Alto	6	5%	16	13%	
Despersonalización					
Bajo	24	19%	37	30%	0,146
Medio	11	9%	31	25%	
Alto	11	9%	11	9%	
Realización personal					
Alto	12	10%	21	17%	0,268
Medio	15	12%	16	13%	
Bajo	19	15%	42	34%	
Nivel general de Burnout					
Sin Burnout	33	26%	51	41%	0,777
Burnout leve	4	3%	9	7%	
Burnout moderado	5	4%	13	10%	
Burnout severo	4	3%	6	5%	

Fuente: Elaboración propia, 2025

^a Chi-cuadrado de independencia de Pearson
 $p < 0,05$ Estadísticamente significativo

Gráfico 12. Síndrome de Burnout y situación laboral actual



Fuente: Elaboración propia, 2025

Según la tabla 12, el análisis de los niveles de Síndrome de Burnout en el personal administrativo del Hospital Materno Infantil y Nefrología C.N.S., según su tipo de situación laboral (contrato temporal vs. estable) muestra algunas diferencias descriptivas, aunque ninguna alcanzó significancia estadística ($p > 0,05$), lo que indica que la situación laboral no se asocia significativamente con los niveles de Burnout en esta población.

En cuanto al cansancio emocional, se observa que un mayor porcentaje del personal con contrato estable (38%) presenta niveles bajos de cansancio emocional en comparación con el personal con contrato temporal (24%), sin embargo, los niveles medios y altos de cansancio emocional son relativamente similares entre ambos grupos, con un 8% y 5% en contrato temporal y 12% y 13% en contrato estable, respectivamente. La diferencia no es estadísticamente significativa ($p = 0,588$), lo que indica que la situación laboral no influye de manera relevante en esta dimensión del Burnout.

Respecto a la despersonalización, el porcentaje de personal con niveles bajos es mayor en el grupo con contrato estable (30%) frente al temporal (19%), los niveles medios son también más altos en el grupo estable (25% vs. 9%), mientras que los niveles altos son iguales en ambos grupos (9%). Aunque se observa una tendencia a que el personal con contrato estable tenga mejores niveles en esta dimensión, la diferencia no alcanza significancia estadística ($p=0,146$).

En la dimensión de realización personal, se destaca que un porcentaje considerable del personal con contrato estable (34%) presenta niveles bajos, lo que es mayor que en el grupo temporal (15%), los niveles altos de realización personal son mayores en el grupo estable (17%) que en el temporal (10%). Esta diferencia tampoco es estadísticamente significativa ($p=0,268$), pero sugiere que la percepción de realización personal puede estar afectada en mayor medida en el personal con contrato estable.

Finalmente, en el nivel general de Burnout, la mayoría del personal se encuentra sin Burnout, con un 41% en contrato estable y 26% en contrato temporal, los niveles de Burnout leve, moderado y severo son bajos en ambos grupos, sin diferencias significativas ($p=0,777$), esto indica que la situación laboral no es un factor determinante para la presencia o ausencia de Burnout en este grupo de personal administrativo.

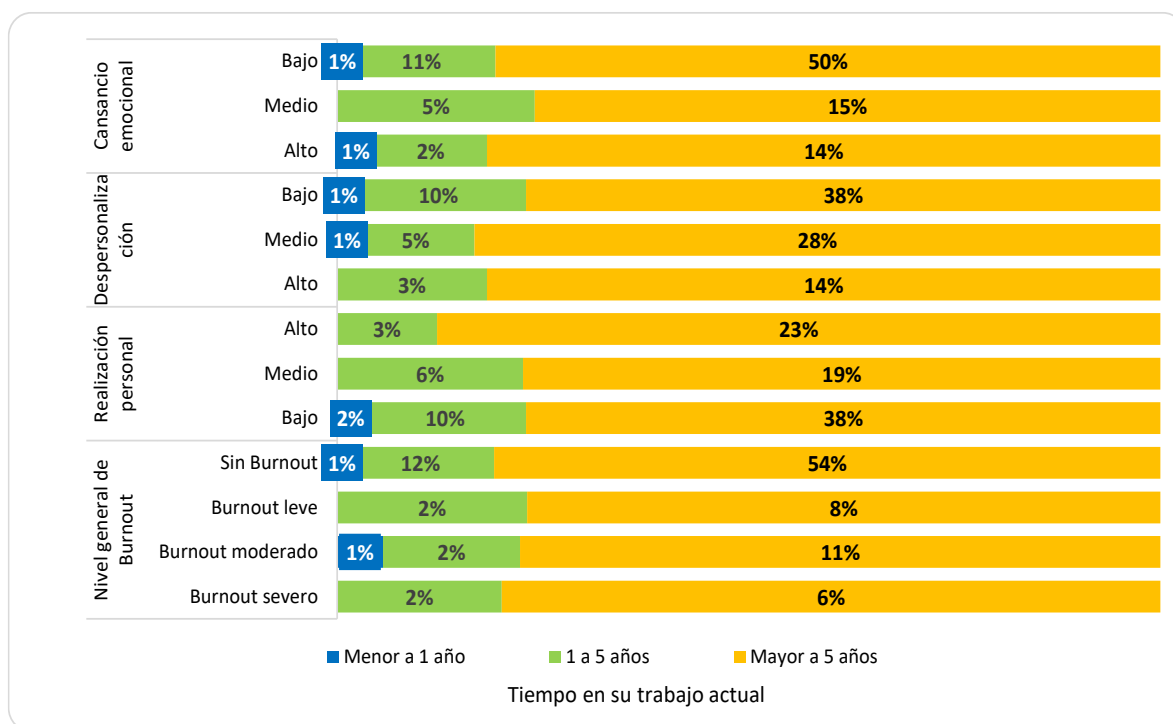
Tabla 13. Síndrome de Burnout y antigüedad laboral

"Síndrome de Burnout"	Tiempo en su trabajo actual						P-Valor ^a
	Menor a 1 año		1 a 5 años		Mayor a 5 años		
	N	%	N	%	N	%	
<i>Cansancio emocional</i>							
Bajo	1	1%	14	11%	63	50%	0,660
Medio	0	0%	6	5%	19	15%	
Alto	1	1%	3	2%	18	14%	
<i>Despersonalización</i>							
Bajo	1	1%	13	10%	47	38%	0,859
Medio	1	1%	6	5%	35	28%	
Alto	0	0%	4	3%	18	14%	
<i>Realización personal</i>							
Alto	0	0%	4	3%	29	23%	0,478
Medio	0	0%	7	6%	24	19%	
Bajo	2	2%	12	10%	47	38%	
<i>Nivel general de Burnout</i>							
Sin Burnout	1	1%	15	12%	68	54%	0,873
Burnout leve	0	0%	3	2%	10	8%	
Burnout moderado	1	1%	3	2%	14	11%	
Burnout severo	0	0%	2	2%	8	6%	

Fuente: Elaboración propia, 2025

^a Chi-cuadrado de independencia de Pearson
 $p < 0,05$ Estadísticamente significativo

Gráfico 13. Síndrome de Burnout y antigüedad laboral



Fuente: Elaboración propia, 2025

Según la tabla 13, el análisis de los niveles de Síndrome de Burnout en el personal administrativo del Hospital Materno Infantil y Nefrología C.N.S., según su antigüedad laboral muestra que la mayoría de los trabajadores con mayor tiempo en el puesto tiende a reportar niveles más bajos de Burnout, aunque ninguna diferencia alcanzó significancia estadística ($p > 0,05$), lo que indica que la antigüedad no se asocia de manera significativa con los niveles de Burnout en esta población.

En la dimensión de cansancio emocional, se observa que la mayoría del personal con más de 5 años en su trabajo actual presenta niveles bajos (50%), mientras que en el grupo con antigüedad de 1 a 5 años este porcentaje es menor (11%) y muy bajo en quienes tienen menos de un año (1%). Los niveles medios y altos de cansancio emocional son más frecuentes en el grupo con mayor antigüedad, con un 15% y 14% respectivamente, en comparación con los grupos con menor tiempo en el puesto, sin embargo, estas diferencias no son estadísticamente significativas ($p = 0,660$), lo que indica que el tiempo en el trabajo no influye de manera determinante en el cansancio emocional.

En cuanto a la despersonalización, el patrón es similar: el grupo con más de 5 años presenta un mayor porcentaje de niveles bajos (38%) y medios (28%), mientras que los niveles altos se mantienen en 14%, los grupos con menor antigüedad tienen porcentajes mucho menores en niveles bajos y medios. No obstante, la diferencia tampoco es significativa ($p=0,859$), sugiriendo que la antigüedad no afecta significativamente esta dimensión del Burnout.

Respecto a la realización personal, se destaca que un porcentaje considerable del personal con más de 5 años tiene niveles bajos (38%), mientras que los niveles altos son menos frecuentes (23%). En los grupos con menor antigüedad, los niveles bajos y altos son mucho menores, esta diferencia no es estadísticamente significativa ($p=0,478$), pero puede indicar que la percepción de realización personal tiende a disminuir con la antigüedad laboral.

Finalmente, en el nivel general de Burnout, la mayoría del personal con más de 5 años en el puesto se encuentra sin Burnout (54%), seguido por niveles leves (8%), moderados (11%) y severos (6%), los grupos con menor antigüedad presentan porcentajes mucho menores en todas las categorías. La diferencia no es significativa ($p=0,873$), lo que sugiere que la antigüedad laboral no es un factor determinante para la presencia de Burnout en este personal.

Tabla 14. Síndrome de Burnout y el estado nutricional

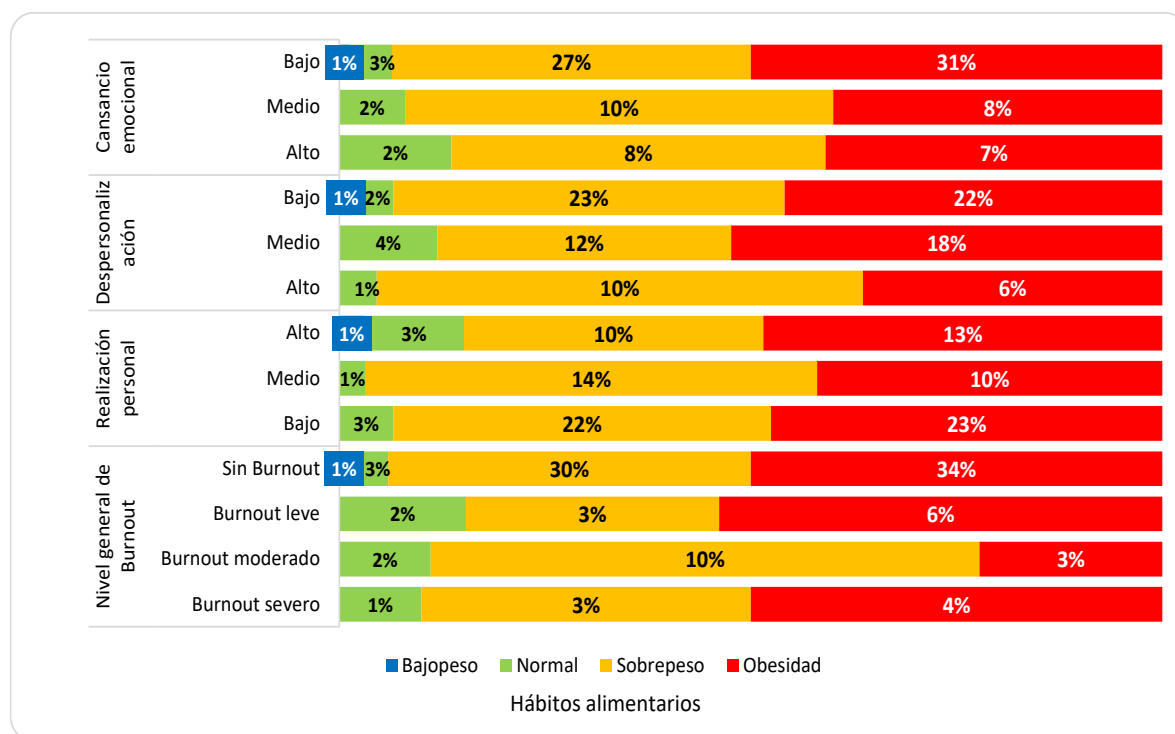
"Síndrome de Burnout"	Grado de Estado Nutricional								P-Valor ^a
	Bajopeso		Normal		Sobrepeso		Obesidad		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<i>Cansancio emocional</i>									
Bajo	1	1%	4	3%	34	27%	39	31%	0,779
Medio	0	0%	2	2%	13	10%	10	8%	
Alto	0	0%	3	2%	10	8%	9	7%	
<i>Despersonalización</i>									
Bajo	1	1%	3	2%	29	23%	28	22%	0,466
Medio	0	0%	5	4%	15	12%	22	18%	
Alto	0	0%	1	1%	13	10%	8	6%	
<i>Realización personal</i>									
Alto	1	1%	4	3%	12	10%	16	13%	0,424
Medio	0	0%	1	1%	17	14%	13	10%	
Bajo	0	0%	4	3%	28	22%	29	23%	
<i>Nivel general de Burnout</i>									
Sin Burnout	1	1%	4	3%	37	30%	42	34%	0,528
Burnout leve	0	0%	2	2%	4	3%	7	6%	
Burnout moderado	0	0%	2	2%	12	10%	4	3%	
Burnout severo	0	0%	1	1%	4	3%	5	4%	

Fuente: Elaboración propia, 2025

^a Chi-cuadrado de independencia de Pearson

p<0,05 Estadísticamente significativo

Gráfico 14. Síndrome de Burnout y el estado nutricional



Fuente: Elaboración propia, 2025

Según la tabla 14, el análisis de los niveles de Síndrome de Burnout en relación con el estado nutricional del personal administrativo del Hospital Materno Infantil y Nefrología C.N.S., muestra que, aunque existen algunas diferencias descriptivas entre los grupos, ninguna asociación alcanzó significancia estadística ($p > 0,05$), esto indica que el estado nutricional no se asocia de manera directa y significativa con los niveles de Burnout en esta población.

En la dimensión de cansancio emocional, se observa que los porcentajes más altos de niveles bajos se encuentran en los grupos con sobrepeso (27%) y obesidad (31%), mientras que en los grupos de peso normal y bajo peso estos porcentajes son mucho menores (3% y 1%, respectivamente). Los niveles medios y altos de cansancio emocional se distribuyen de manera similar entre los grupos, sin diferencias significativas ($p = 0,779$), lo que indica que el estado nutricional no influye de forma relevante en esta dimensión del Burnout.

En cuanto a la despersonalización, los niveles bajos predominan en los grupos con sobrepeso (23%) y obesidad (22%), seguidos por el peso normal (2%) y bajo peso (1%). Los niveles medios y altos se distribuyen sin diferencias significativas entre los grupos ($p=0,466$), sugiriendo que el estado nutricional no tiene un impacto significativo en esta dimensión.

Respecto a la realización personal, los niveles bajos son más frecuentes en los grupos con sobrepeso (22%) y obesidad (23%), mientras que los niveles altos son menores en estos mismos grupos (10% y 13%, respectivamente). Los grupos con bajo peso y peso normal presentan porcentajes bajos en todas las categorías. No se encontraron diferencias significativas ($p=0,424$), aunque se puede inferir una tendencia a menor realización personal en quienes tienen sobrepeso u obesidad.

Finalmente, en el nivel general de Burnout, la mayoría del personal con sobrepeso (30%) y obesidad (34%) se encuentra sin Burnout, con porcentajes menores en los grupos de peso normal y bajo peso. Los niveles de Burnout leve, moderado y severo se distribuyen de manera similar entre los grupos, sin diferencias significativas ($p=0,528$). Esto indica que el estado nutricional no es un factor determinante para la presencia o ausencia de Burnout en este personal.

Tabla 15. Hábitos alimentarios asociado al sobrepeso y la obesidad

"Hábitos alimentarios"	Sobrepeso/ Obesidad		Normal		P-Valor ^a	OR/RR IC95%
	n	%	n	%		
Hábitos alimentarios de Frutas/Vegetales y Frutas						
Inadecuado	60	45%	72	54%	0,199	0,55 (0,47-0,64)
Adecuado	0	0%	2	1%		
Hábitos alimentarios de Carne, Bocaditos y Grasas						
Alto consumo	20	15%	33	25%	0,185	0,62 (0,31-1,26)
Bajo consumo	40	30%	41	31%		
¿Usas pantallas digitales mientras comes?						
A veces/Siempre	23	17%	25	19%	0,585	1,22 (0,60-2,48)
Rara vez/Nunca	37	28%	49	37%		

Fuente: Elaboración propia, 2025

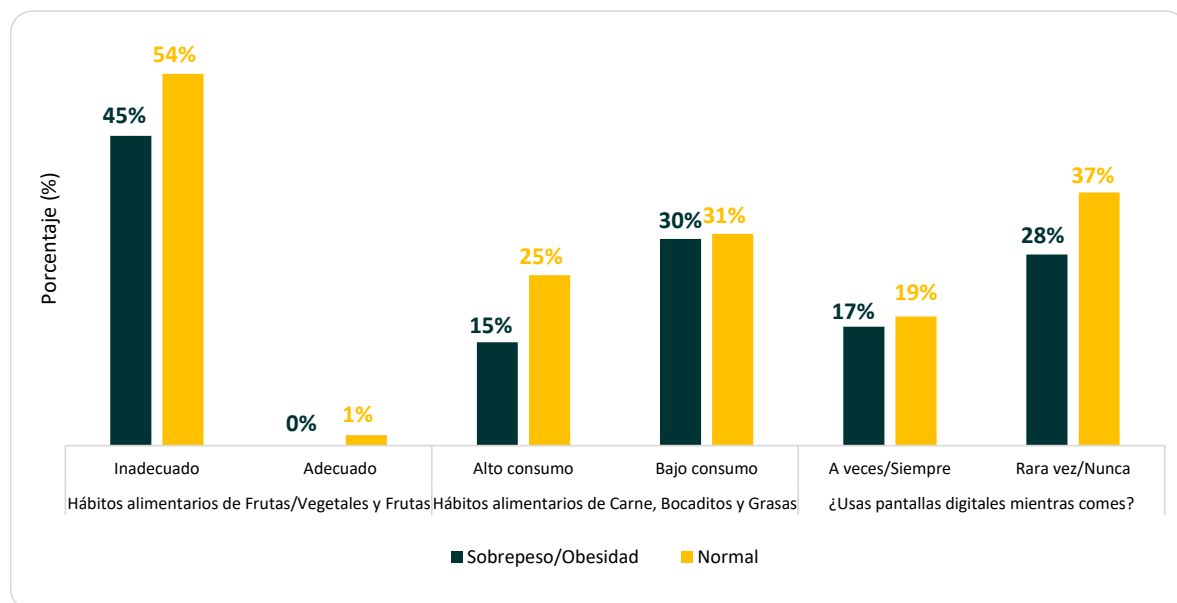
^a Chi-cuadrado de independencia de Pearson

$p < 0,05$ Estadísticamente significativo

OR= Odds Ratio, RR= Riesgo Relativo

IC95%= Intervalos de confianza al 95%

Gráfico 15. Hábitos alimentarios asociado al sobrepeso y obesidad



Fuente: Elaboración propia, 2025

Según la tabla 15, el análisis de los hábitos alimentarios en relación con el sobrepeso y la obesidad en el personal administrativo del Hospital Materno Infantil y Nefrología C.N.S., indica que, aunque existen algunas diferencias descriptivas,

ninguna asociación alcanzó significancia estadística ($p>0,05$), lo que sugiere que, en esta población, los hábitos alimentarios medidos no se asocian de manera directa y significativa con la presencia de sobrepeso u obesidad.

En cuanto al consumo de frutas y vegetales, se observa que el 45% del personal con sobrepeso u obesidad tiene hábitos alimentarios inadecuados en esta categoría, mientras que en el grupo con peso normal este porcentaje es mayor, alcanzando el 54%. Solo un pequeño porcentaje del grupo con peso normal (1%) presenta hábitos adecuados en el consumo de frutas y vegetales, y ninguno en el grupo con sobrepeso u obesidad. La diferencia no es estadísticamente significativa ($p=0,199$), y el Odds Ratio (OR) de 0,55 con un intervalo de confianza del 95% (0,47-0,64) sugiere una tendencia a menor riesgo de sobrepeso/obesidad con hábitos adecuados, aunque no concluyente.

Respecto al consumo de carne, bocaditos y grasas, el 15% del personal con sobrepeso u obesidad reporta un alto consumo, comparado con el 25% del grupo con peso normal, el bajo consumo se presenta en el 30% y 31% de los grupos con sobrepeso/obesidad y peso normal, respectivamente. Tampoco se encontró una diferencia significativa ($p=0,185$), y el OR de 0,62 (IC 0,31-1,26) indica que no hay una asociación clara entre el alto consumo de estos alimentos y el sobrepeso u obesidad en esta muestra.

En relación con el uso de pantallas digitales mientras se come, el 17% del grupo con sobrepeso u obesidad reporta hacerlo a veces o siempre, frente al 19% del grupo con peso normal. El 28% y 37% de los grupos con sobrepeso/obesidad y peso normal, respectivamente, rara vez o nunca usan pantallas durante las comidas. La diferencia no es significativa ($p=0,585$), y el OR de 1,22 (IC 0,60-2,48) indica que el uso de pantallas durante la alimentación no se asocia significativamente con el sobrepeso u obesidad en este grupo.

Tabla 16. Síndrome de Burnout y el perfil de hábitos alimentarios

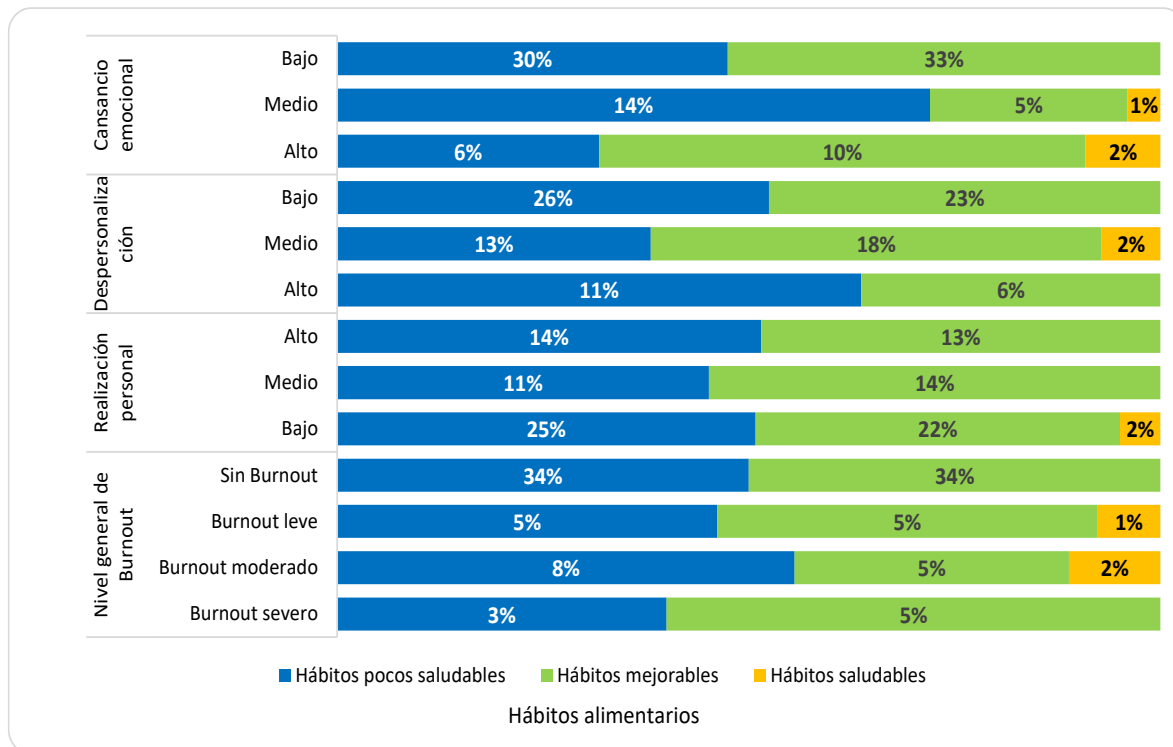
"Síndrome de Burnout"	Hábitos alimentarios						P-Valor ^a
	Hábitos pocos saludables		Hábitos mejorables		Hábitos saludables		
	N	%	N	%	N	%	
Cansancio emocional							
Bajo	37	30%	41	33%	0	0%	0,007*
Medio	18	14%	6	5%	1	1%	
Alto	7	6%	13	10%	2	2%	
Despersonalización							
Bajo	32	26%	29	23%	0	0%	0,060
Medio	16	13%	23	18%	3	2%	
Alto	14	11%	8	6%	0	0%	
Realización personal							
Alto	17	14%	16	13%	0	0%	0,435
Medio	14	11%	17	14%	0	0%	
Bajo	31	25%	27	22%	3	2%	
Nivel general de Burnout							
Sin Burnout	42	34%	42	34%	0	0%	0,088
Burnout leve	6	5%	6	5%	1	1%	
Burnout moderado	10	8%	6	5%	2	2%	
Burnout severo	4	3%	6	5%	0	0%	

Fuente: Elaboración propia, 2025

^a Chi-cuadrado de independencia de Pearson

p<0,05 Estadísticamente significativo

Gráfico 16. Síndrome de Burnout y el perfil de hábitos alimentarios



Fuente: Elaboración propia, 2025

Según la tabla 16, al analizar la distribución de los niveles del Síndrome de Burnout según el perfil de hábitos alimentarios, se observa una tendencia clara: ningún participante con hábitos saludables presenta niveles bajos de cansancio emocional, mientras que el 30% de quienes tienen hábitos poco saludables y el 33% de quienes poseen hábitos mejorables sí lo hacen. Por otro lado, los niveles altos de cansancio emocional son más frecuentes en el grupo con hábitos mejorables (10%) frente a los poco saludables (6%) y saludables (2%). El valor de $p = 0,007$ indica que esta diferencia es estadísticamente significativa, lo que sugiere una asociación entre la calidad de los hábitos alimentarios y el cansancio emocional.

En la dimensión despersonalización, los niveles bajos predominan en los grupos con hábitos poco saludables (26%) y mejorables (23%), mientras que en hábitos saludables no se registran casos. Los niveles altos son más frecuentes en hábitos poco saludables (11%) frente a mejorables (6%). Aunque se observan diferencias, el valor de $p = 0,060$ indica que no son estadísticamente significativas.

Respecto a la realización personal, el nivel bajo es más común en hábitos poco saludables (25%) y mejorables (22%), mientras que en hábitos saludables apenas alcanza el 2%, el nivel alto se presenta en proporciones similares en los dos primeros grupos (14% y 13%), sin casos en hábitos saludables. El valor de $p = 0,435$ confirma que no existe relación significativa.

Finalmente, en el nivel general de Burnout, la mayoría de los participantes sin Burnout se concentra en los grupos con hábitos poco saludables (34%) y mejorables (34%), mientras que en hábitos saludables no se registran casos. Los niveles severos son bajos en todos los grupos, aunque ligeramente mayores en hábitos mejorables (5%). El valor de $p = 0,088$ indica que no hay asociación significativa en el nivel global.

En síntesis, los resultados muestran que la calidad de los hábitos alimentarios se asocia significativamente con el cansancio emocional ($p = 0,007$), siendo más frecuente en quienes tienen hábitos poco saludables o mejorables. Aunque las demás dimensiones del Burnout no presentan diferencias significativas, se observa una tendencia preocupante: ningún participante con hábitos saludables está libre de Burnout, lo que refuerza la importancia de la alimentación como factor protector frente al agotamiento emocional.

Tabla 17. Síndrome de Burnout y actividad física en el trabajo

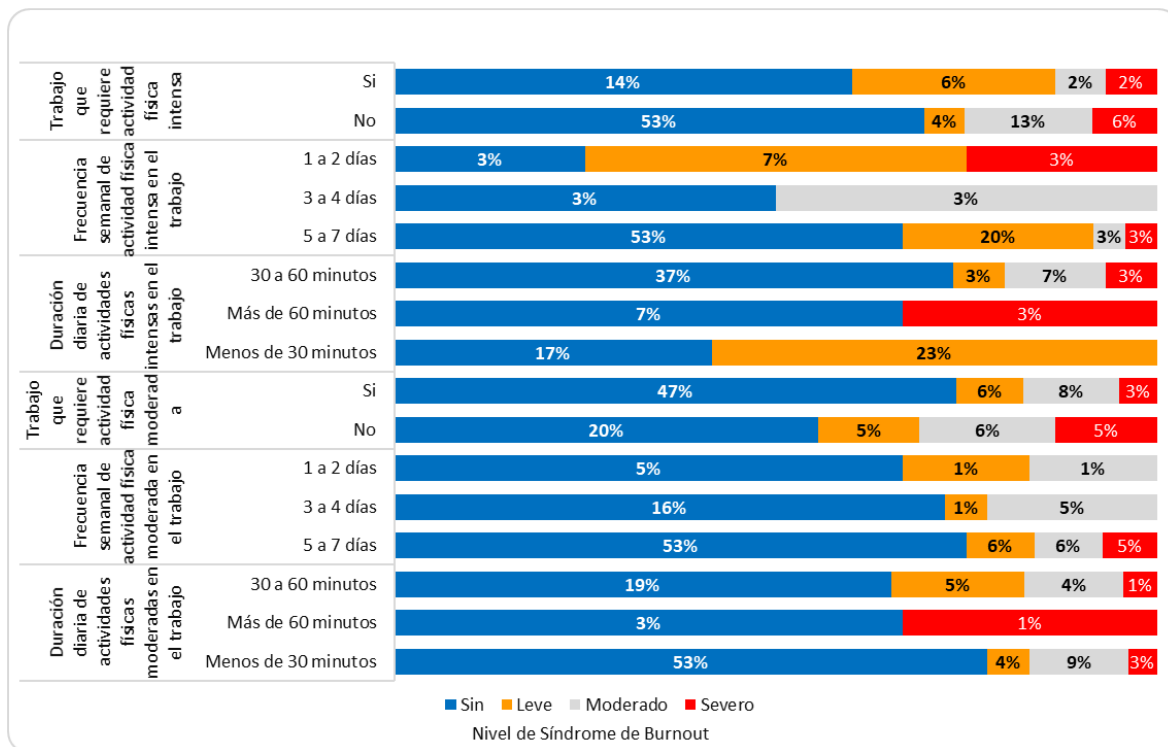
"Actividad Física en el Trabajo"	Síndrome de Burnout								P-Valor
	Sin		Leve		Moderado		Severo		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Trabajo que requiere actividad física intensa									
Si	18	14%	8	6%	2	2%	2	2%	0,007*
No	66	53%	5	4%	16	13%	8	6%	
Frecuencia semanal de actividad física intensa en el trabajo									
1 a 2 días	1	3%	2	7%	0	0%	1	3%	0,011*
3 a 4 días	1	3%	0	0%	1	3%	0	0%	
5 a 7 días	16	53%	6	20%	1	3%	1	3%	
Duración diaria de actividades físicas intensas en el trabajo									
30 a 60 minutos	11	37%	1	3%	2	7%	1	3%	0,001*
Más de 60 minutos	2	7%	0	0%	0	0%	1	3%	
Menos de 30 minutos	5	17%	7	23%	0	0%	0	0%	
Trabajo que requiere actividad física moderada									
Si	59	47%	7	6%	10	8%	4	3%	0,168
No	25	20%	6	5%	8	6%	6	5%	
Frecuencia semanal de actividad física moderada en el trabajo									
1 a 2 días	4	5%	1	1%	1	1%	0	0%	0,486
3 a 4 días	13	16%	1	1%	4	5%	0	0%	
5 a 7 días	42	53%	5	6%	5	6%	4	5%	
Duración diaria de actividades físicas moderadas en el trabajo									
30 a 60 minutos	15	19%	4	5%	3	4%	1	1%	0,253
Más de 60 minutos	2	3%	0	0%	0	0%	1	1%	
Menos de 30 minutos	42	53%	3	4%	7	9%	2	3%	

Fuente: Elaboración propia, 2025

^a Chi-cuadrado de independencia de Pearson

p<0,05 Estadísticamente significativo

Gráfico 17. Síndrome de Burnout y actividad física en el trabajo



Fuente: Elaboración propia, 2025

Según la tabla 17, evidencia que la actividad física intensa durante la jornada laboral se asocia de manera estadísticamente significativa con el nivel de Síndrome de Burnout ($p < 0,05$ en las tres preguntas relacionadas), mientras que la actividad moderada no muestra relación ($p > 0,05$). El patrón protector es claro: el 53 % del personal sin Burnout reporta no realizar actividades intensas, y quienes sí las hacen (14 %) concentran la mayoría de los casos sin síndrome. En contraste, el 19 % de Burnout moderado y severo ocurre en quienes evitan esfuerzo intenso, sugiriendo que la demanda física vigorosa, aunque minoritaria en roles administrativos actúa como amortiguador del agotamiento, posiblemente por liberación de endorfinas, reducción de cortisol y mayor resiliencia al estrés burocrático.

En la pregunta sobre actividad física intensa (aceleración respiratoria/cardíaca ≥ 10 min), el "Sí" afecta solo al 26 % de la muestra, pero predomina en sin Burnout (14 % vs. 2-6 % en niveles patológicos). El "No" abarca el 76 %, con 53 % sin Burnout pero 19 % con moderado/severo ($p = 0,007$). Esto indica que la ausencia de esfuerzo

intenso duplica el riesgo de Burnout grave, ya que el sedentarismo prolongado agrava la fatiga emocional en entornos de alta carga administrativa.

Para los días semanales de actividad intensa, la frecuencia alta (5-7 días) concentra el 53 % de sin Burnout, pero solo el 6 % de casos severos. Los bajos (1-2 días) son raros (3-7 %), y los moderados (3-4 días) casi nulos en severo ($p=0,011$). Quienes mantienen 5+ días de intensidad acumulan 73 % de protección, destacando la dosis-respuesta: más días, menor Burnout.

En el tiempo por día de actividad intensa, los 30-60 min dominan en sin Burnout (37 %), mientras que <30 min afecta al 23 % en leve y 0 % en moderado/severo. Más de 60 min es infrecuente (7-3 %), pero el $p=0,001$ confirma que duraciones cortas (<30 min) se vinculan a Burnout leve (23 %), y las óptimas (30-60 min) protegen al 37 % sin síndrome.

La actividad moderada no alcanza significancia ($p=0,168-0,486$). El "Sí" para esfuerzo ligero es alto (64 %), con 47 % sin Burnout, pero también 11 % moderado/severo. Los días (5-7) suman 70 %, y tiempos <30 min el 69 %, sin diferencias claras. Esto sugiere que la moderada es ubicua pero insuficiente sola, ya que no contrarresta el sedentarismo basal en administrativos.

Tabla 18. Síndrome de Burnout y actividad física por desplazamiento

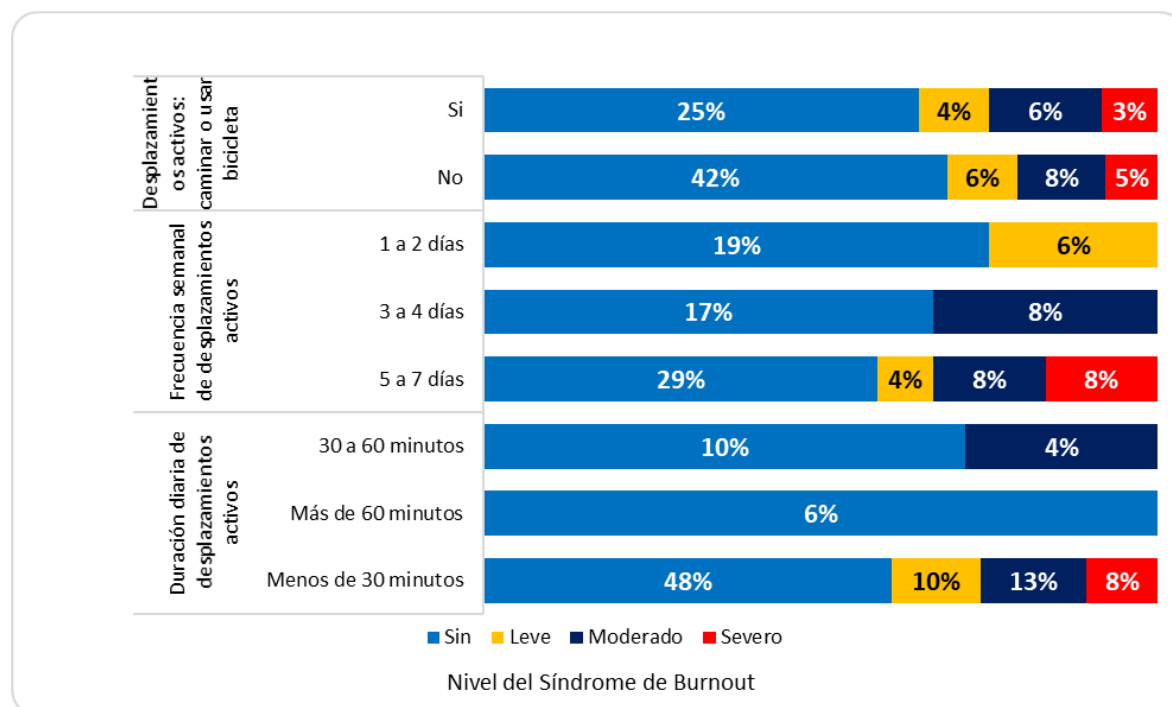
"Actividad Física para Desplazarse"	Síndrome de Burnout								P-Valor
	Sin		Leve		Moderado		Severo		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Desplazamientos activos: caminar o usar bicicleta									
Si	31	25%	5	4%	8	6%	4	3%	0,947
No	53	42%	8	6%	10	8%	6	5%	
Frecuencia semanal de desplazamientos activos									
1 a 2 días	9	19%	3	6%	0	0%	0	0%	0,149
3 a 4 días	8	17%	0	0%	4	8%	0	0%	
5 a 7 días	14	29%	2	4%	4	8%	4	8%	
Duración diaria de desplazamientos activos									
30 a 60 minutos	5	10%	0	0%	2	4%	0	0%	0,854
Más de 60 minutos	3	6%	0	0%	0	0%	0	0%	
Menos de 30 minutos	23	48%	5	10%	6	13%	4	8%	

Fuente: Elaboración propia, 2025

^a Chi-cuadrado de independencia de Pearson

$p < 0,05$ Estadísticamente significativo

Gráfico 18. Síndrome de Burnout y actividad física por desplazamiento



Fuente: Elaboración propia, 2025

Según la tabla 18, presenta la distribución de los niveles de Síndrome de Burnout en relación con la práctica y características de la actividad física para desplazarse (caminar o usar bicicleta al menos 10 minutos consecutivos) en el personal administrativo del Hospital Materno Infantil Nefrológico CNS.

En cuanto a la pregunta sobre si el personal camina o usa bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos, se observa que el 25% del personal sin Burnout realiza esta actividad, mientras que solo un 3% con Burnout severo lo hace. Sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa ($p=0,947$), lo que indica que esta práctica no se asocia de manera clara con los niveles de Burnout en esta muestra.

Respecto a la frecuencia semanal de caminar o usar bicicleta, el 29% del personal sin Burnout realiza esta actividad entre 5 a 7 días, mientras que el Burnout severo se presenta en un 8% de quienes también tienen esta frecuencia alta. En contraste, quienes caminan o usan bicicleta 1 a 2 días por semana tienen un 19% sin Burnout y ningún caso de Burnout severo. Nuevamente, la asociación no es significativa ($p=0,149$), sugiriendo que la frecuencia de desplazamiento activo no influye directamente en el nivel de Burnout.

Finalmente, en cuanto al tiempo diario dedicado a caminar o ir en bicicleta para desplazarse, el 48% del personal sin Burnout dedica menos de 30 minutos, mientras que el Burnout severo se presenta en un 8% de este grupo. No se encontraron diferencias significativas en esta variable ($p=0,854$).

En síntesis, los resultados muestran que la práctica de desplazamiento activo (caminar o usar bicicleta) no presenta asociación significativa con el nivel de Síndrome de Burnout ($p > 0,05$). Aunque se observa una ligera tendencia hacia menor Burnout en quienes realizan esta actividad con mayor frecuencia, las diferencias no son estadísticamente relevantes. Esto sugiere que el desplazamiento activo, por sí solo, no constituye un factor protector frente al Burnout en el personal administrativo del hospital.

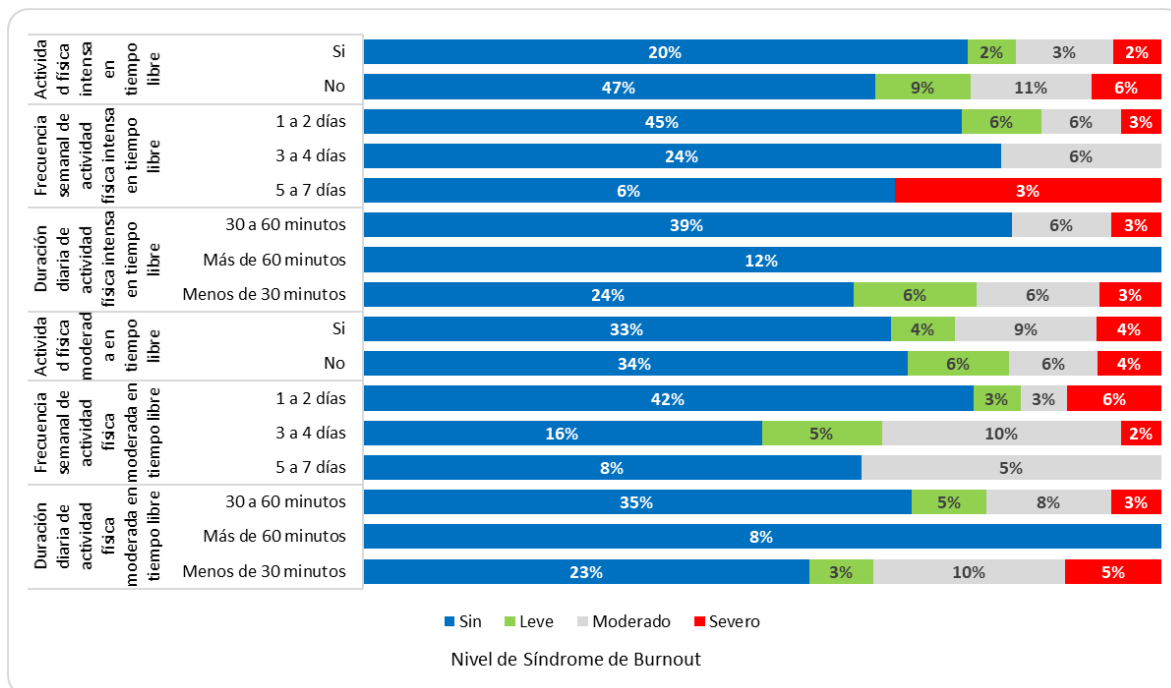
Tabla 19. Síndrome de Burnout y actividad física en el tiempo libre

"Actividad Física en el Tiempo libre"	Síndrome de Burnout								P-Valor
	Sin		Leve		Moderado		Severo		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Actividad física intensa en tiempo libre									
Si	25	20%	2	2%	4	3%	2	2%	0,643
No	59	47%	11	9%	14	11%	8	6%	
Frecuencia semanal de actividad física intensa en tiempo libre									
1 a 2 días	15	45%	2	6%	2	6%	1	3%	0,682
3 a 4 días	8	24%	0	0%	2	6%	0	0%	
5 a 7 días	2	6%	0	0%	0	0%	1	3%	
Duración diaria de actividad física intensa en tiempo libre									
30 a 60 minutos	13	39%	0	0%	2	6%	1	3%	0,833
Más de 60 minutos	4	12%	0	0%	0	0%	0	0%	
Menos de 30 minutos	8	24%	2	6%	2	6%	1	3%	
Actividad física moderada en tiempo libre									
Si	41	33%	5	4%	11	9%	5	4%	0,655
No	43	34%	8	6%	7	6%	5	4%	
Frecuencia semanal de actividad física moderada en tiempo libre									
1 a 2 días	26	42%	2	3%	2	3%	4	6%	0,138
3 a 4 días	10	16%	3	5%	6	10%	1	2%	
5 a 7 días	5	8%	0	0%	3	5%	0	0%	
Duración diaria de actividad física moderada en tiempo libre									
30 a 60 minutos	22	35%	3	5%	5	8%	2	3%	0,725
Más de 60 minutos	5	8%	0	0%	0	0%	0	0%	
Menos de 30 minutos	14	23%	2	3%	6	10%	3	5%	

Fuente: Elaboración propia, 2025

^a Chi-cuadrado de independencia de Pearson
p<0,05 Estadísticamente significativo

Gráfico 19. Síndrome de Burnout y actividad física en el tiempo libre



Fuente: Elaboración propia, 2025

Según la tabla 19, muestra la distribución de los niveles de Síndrome de Burnout en relación con la práctica de actividad física en el tiempo libre del personal administrativo del Hospital Materno Infantil y Nefrología C.N.S.

En cuanto a la práctica de deportes o actividades de fitness intensos durante al menos 10 minutos consecutivos en el tiempo libre, el 20% del personal sin Burnout realiza estas actividades, mientras que solo un 2% con Burnout severo las practica, por otro lado, el 47% del personal que no realiza estas actividades está sin Burnout, pero el Burnout severo se presenta en un 6% de este grupo. La diferencia no es estadísticamente significativa ($p=0,643$), lo que indica que la práctica de actividad física intensa en el tiempo libre no se asocia claramente con los niveles de Burnout en esta muestra.

Respecto a la frecuencia semanal de práctica de deportes o fitness intensos, el 45% del personal sin Burnout realiza estas actividades 1 a 2 días por semana, mientras que el Burnout severo se presenta en un 3% de este grupo. En quienes practican 3

a 4 días, el 24% está sin Burnout y no hay casos de Burnout severo. La asociación tampoco es significativa ($p=0,682$).

En cuanto al tiempo dedicado en un día típico a estas actividades intensas, el 39% del personal sin Burnout dedica entre 30 a 60 minutos, mientras que el Burnout severo se presenta en un 3% de este grupo. No se encontraron diferencias significativas ($p=0,833$).

Para actividades físicas de intensidad moderada en el tiempo libre, como caminar rápido o nadar, el 33% del personal sin Burnout las practica, mientras que el Burnout severo se presenta en un 4%. Entre quienes no practican estas actividades, el 34% está sin Burnout y el Burnout severo también es del 4%. La diferencia no es significativa ($p=0,655$).

En la frecuencia semanal de actividades moderadas, el 42% del personal sin Burnout las realiza 1 a 2 días, mientras que el Burnout severo se presenta en un 6% de este grupo. La asociación no es significativa ($p=0,138$).

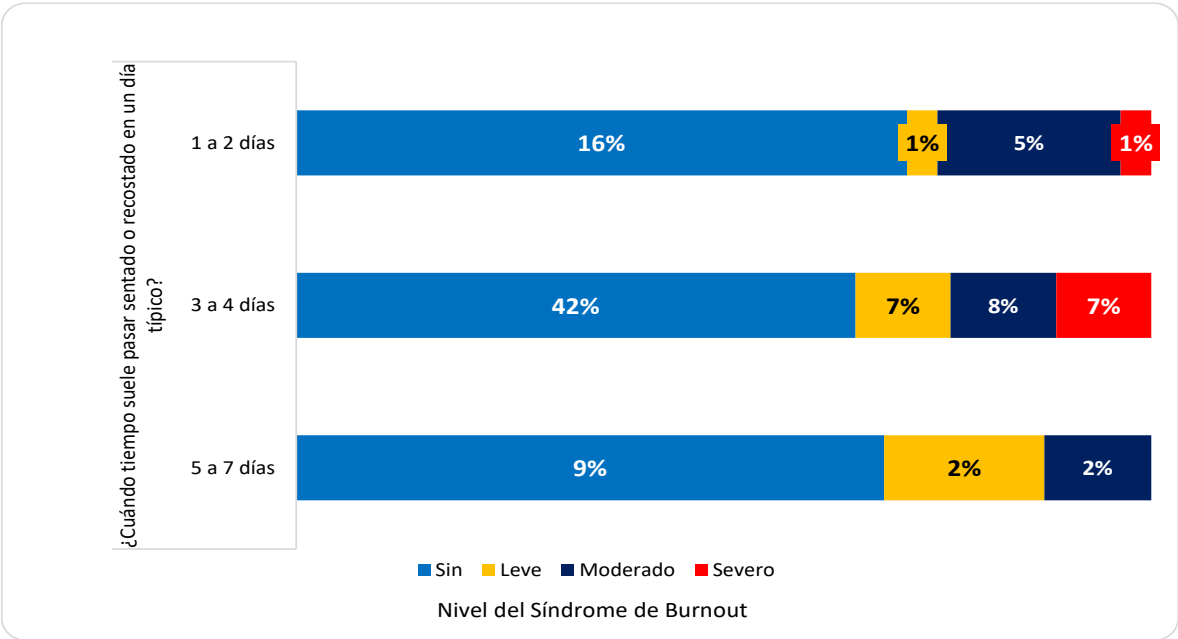
Finalmente, en el tiempo dedicado a actividades moderadas, el 35% del personal sin Burnout dedica entre 30 a 60 minutos, con un 3% de Burnout severo en este grupo. No se observaron diferencias significativas ($p=0,725$).

Tabla 20. Síndrome de Burnout y comportamiento sedentario

"Comportamiento sedentario"	Síndrome de Burnout								P-Valor ^a
	Sin		Leve		Moderado		Severo		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
1 a 2 días	20	16%	1	1%	6	5%	1	1%	0,352
3 a 4 días	53	42%	9	7%	10	8%	9	7%	
5 a 7 días	11	9%	3	2%	2	2%	0	0%	
Totales	84	67%	13	10%	18	14%	10	8%	

Fuente: Elaboración propia, 2025
^a Chi-cuadrado de independencia de Pearson
 $p < 0,05$ Estadísticamente significativo

Gráfico 20. Síndrome de Burnout y comportamiento sedentario



Fuente: Elaboración propia, 2025

Según la tabla 20, el análisis de la frecuencia del comportamiento sedentario en relación con los niveles de Síndrome de Burnout en el personal administrativo del Hospital Materno Infantil y Nefrología C.N.S., mostró que la mayoría de los trabajadores (67%) permanecen sentados o recostados entre 1 a 4 días típicos, mientras que un 9% lo hace entre 5 a 7 días de la semana. Al observar los niveles de Burnout, se encontró que el 67% de los participantes sin Burnout reportaron

períodos prolongados de sedentarismo, lo que indica que la ausencia de Burnout no necesariamente se asocia a menor comportamiento sedentario.

Los niveles de Burnout leve, moderado y severo se distribuyeron de manera más dispersa, siendo el Burnout moderado y severo representado por el 14% y 8% respectivamente. Los resultados del análisis estadístico mediante Chi-cuadrado mostraron una p-valor de 0,352, lo que indica que no existe una relación significativa entre la frecuencia del comportamiento sedentario y los niveles de Burnout en esta población.

Estos hallazgos sugieren que, aunque el sedentarismo es frecuente entre el personal administrativo, no se observa una influencia directa y estadísticamente significativa sobre la presencia o intensidad del Síndrome de Burnout.

Los hallazgos del estudio permiten confirmar parcialmente esta hipótesis. La hipótesis se confirma respecto a la actividad física, específicamente la actividad física intensa durante la jornada laboral, la cual mostró asociaciones estadísticamente significativas con el síndrome de Burnout en tres dimensiones evaluadas (realización, frecuencia semanal y duración diaria), con p-valores de 0,007, 0,011 y 0,001 respectivamente. Estas asociaciones son consistentes, muestran un patrón dosis-respuesta, y presentan coherencia biológica y teórica. Sin embargo, es importante precisar que esta relación es específica del contexto laboral y de la intensidad del ejercicio, ya que otras formas de actividad física evaluadas (moderada laboral, desplazamiento activo, ejercicio recreativo) no mostraron asociaciones significativas.

La hipótesis también se confirma parcialmente respecto a los hábitos alimentarios, los cuales mostraron asociación estadísticamente significativa con el cansancio emocional ($p=0,007$), la dimensión central del síndrome de Burnout. Adicionalmente, se observaron tendencias hacia la asociación con la despersonalización ($p=0,060$) y el nivel general de Burnout ($p=0,088$), aunque estas no alcanzaron significancia estadística convencional. Esta confirmación parcial

indica que los hábitos alimentarios se relacionan específicamente con la dimensión de agotamiento emocional, pero no con todas las manifestaciones del síndrome.

5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La discusión de los resultados permitió analizar la relación entre el síndrome de burnout, la actividad física y los hábitos alimentarios en el personal administrativo del Hospital Materno Infantil y Nefrología C.N.S., cumpliendo así el objetivo general planteado. Los hallazgos revelaron patrones consistentes con la literatura previa y permitieron comprender el comportamiento de estas tres variables en un entorno laboral caracterizado por demandas administrativas crecientes, escasa actividad física y prácticas alimentarias desfavorables.

En relación con el síndrome de burnout, los resultados mostraron que el 22% del personal evaluado presentó algún nivel de burnout, específicamente en la dimensión de agotamiento emocional. Este hallazgo, aunque inferior a los porcentajes reportados en estudios internacionales donde el burnout en trabajadores sanitarios oscila entre 30% y 60%, sugirió que el personal administrativo también constituyó un grupo vulnerable, aunque en menor magnitud que el personal asistencial. Mincarone y col. (2024) señalaron que la prevalencia del burnout osciló entre 7% y 83% en trabajadores sanitarios, dependiendo del instrumento y puntos de corte utilizados, siendo el Maslach Burnout Inventory (MBI) el más empleado. Los resultados del presente estudio coincidieron parcialmente con dicha variabilidad, mostrando niveles moderados de agotamiento emocional y niveles bajos de despersonalización y realización personal disminuida, posiblemente debido a que las funciones administrativas no implican la carga emocional del trabajo clínico directo.

Respecto a la actividad física, se evidenció que el 76% del personal mostró un nivel bajo de actividad física según el cuestionario GPAQ, mientras que solo el 5% alcanzó niveles altos. Este resultado coincidió con lo documentado por Mincarone y col. (2024), quienes identificaron que entre el 44% y el 87% de los trabajadores sanitarios realizaban actividad física insuficiente. La elevada proporción de sedentarismo podría explicarse por la naturaleza de las funciones administrativas,

caracterizadas por largas horas en escritorio, escasos espacios destinados a pausas activas y un entorno laboral que no favoreció prácticas de movilidad.

En cuanto a los hábitos alimentarios, únicamente el 5% del personal presentó hábitos saludables, mientras que el 72% mostró hábitos moderadamente saludables y el 23% hábitos no saludables. Estos valores fueron similares a los reportados por Utter y col. (2023), quienes encontraron que menos del 40% del personal sanitario calificó su dieta como buena o excelente, y menos del 15% cumplió con el consumo recomendado de frutas y verduras. La mayoría del personal administrativo mantuvo hábitos intermedios, caracterizados por un consumo irregular de alimentos frescos, elevada presencia de productos procesados y omisión de tiempos de comida. Esta situación coincide con lo planteado por Utter y col. (2023), quienes señalaron que el estrés laboral puede influir negativamente en la calidad y cantidad de alimentos ingeridos.

En cuanto a la relación entre burnout y hábitos alimentarios, los resultados también permitieron confirmar parcialmente la hipótesis alterna, observándose una asociación significativa entre los hábitos alimentarios y la dimensión de cansancio emocional ($p = 0,007$). Este hallazgo es coherente con lo reportado por Utter y col. (2023), quienes identificaron que diversos indicadores de alimentación saludable - como una mejor percepción de la calidad de la dieta, mayor consumo de frutas y verduras, menor ingesta de bebidas azucaradas y mayor frecuencia de comidas caseras o en familia - se asociaron de forma inversa con las puntuaciones globales de burnout, mostrando que patrones dietéticos más equilibrados se relacionan con menor presencia del síndrome. En el presente estudio, dicha relación se manifestó específicamente en el agotamiento emocional, lo que sugiere que una alimentación insuficientemente equilibrada podría influir en el estado energético y emocional del trabajador. Además, se observaron tendencias hacia la asociación con la despersonalización ($p = 0,060$) y con el nivel global de burnout ($p = 0,088$), aunque sin alcanzar significancia estadística convencional. Esto resulta congruente con la literatura, la cual indica que la dimensión emocional del burnout suele ser la más sensible a las variaciones en los patrones alimentarios, mientras que las otras

dimensiones dependen en mayor medida de factores organizacionales, clima laboral y carga de trabajo.

Al analizar la relación entre las variables principales mediante la prueba Chi-cuadrado, los hallazgos permitieron confirmar parcialmente la hipótesis alterna, que proponía la existencia de una relación significativa entre el síndrome de burnout, la actividad física y los hábitos alimentarios. En el caso de la actividad física, se identificó que la actividad física intensa en el ámbito laboral presentó asociaciones estadísticamente significativas con la realización personal ($p = 0,007$), la frecuencia semanal de actividad intensa ($p = 0,011$) y la duración diaria de dicha actividad ($p = 0,001$). La presencia de este patrón dosis-respuesta indica que niveles más altos de actividad física intensa se vincularon con variaciones específicas en las dimensiones del burnout. Estos resultados concordaron con lo descrito por Mincarone y col. (2024), quienes reportaron que niveles más elevados de actividad física se asociaban con menor riesgo de burnout. No obstante, esta relación fue específica para la actividad física intensa realizada durante la jornada laboral, ya que otras formas de actividad física evaluadas no mostraron asociación significativa.

En conjunto, estos hallazgos permitieron confirmar parcialmente la hipótesis alterna (H_1), debido a la existencia de asociaciones significativas entre la actividad física intensa y algunas dimensiones del burnout, así como entre los hábitos alimentarios y el agotamiento emocional. Al mismo tiempo, la hipótesis nula (H_0) pudo ser rechazada únicamente en estas relaciones específicas. La confirmación parcial resultó sólida y respaldada por la coherencia teórica, la evidencia estadística y la consistencia con los antecedentes revisados.

Cuando se interpretaron los resultados en función de los objetivos específicos, se observó que se logró identificar claramente el nivel de burnout del personal administrativo, clasificado en su mayoría en niveles bajos. Asimismo, se evaluaron los hábitos alimentarios y el nivel de actividad física, confirmándose que la mayoría presentó hábitos moderados y niveles bajos de actividad física. Finalmente, el análisis estadístico permitió determinar que la actividad física intensa y ciertos

aspectos de la alimentación sí guardaron relación con dimensiones clave del síndrome, contribuyendo al cumplimiento del objetivo general.

CAPITULO VI. PROPUESTA

6.1 Introducción a la propuesta

El fortalecimiento de hábitos alimentarios saludables y la promoción del bienestar emocional constituyen pilares fundamentales en la prevención de afecciones asociadas al estrés laboral, particularmente en entornos administrativos donde las demandas diarias pueden generar cansancio físico y mental. En este contexto, el personal administrativo del Hospital Materno Infantil y Nefrología de la Caja Nacional de Salud enfrenta jornadas extensas, periodos prolongados de sedentarismo y una disponibilidad limitada de tiempo para planificar adecuadamente su alimentación, factores que pueden contribuir a hábitos poco saludables y a un incremento en los niveles de tensión.

Ante esta realidad, se plantea una intervención educativa nutricional orientada a brindar herramientas prácticas que faciliten la adopción de una alimentación equilibrada y el desarrollo de estrategias sencillas para el manejo del estrés. Esta propuesta busca no solo ampliar conocimientos, sino también promover la toma de decisiones informadas que favorezcan la salud integral y el autocuidado en el entorno laboral. La iniciativa se fundamenta en la necesidad de integrar prácticas accesibles, aplicables y sostenibles, que permitan al personal mejorar su bienestar físico y emocional.

6.2 Objetivos de la propuesta

6.2.1 Objetivo general

Concientizar sobre la inclusión de hábitos alimentarios saludables en el personal administrativo del Hospital Materno Infantil y Nefrología C.N.S., mediante una intervención educativa nutricional orientada al fortalecimiento de conocimientos.

6.2.2 Objetivos específicos

- Fortalecer los conocimientos sobre los principios de una alimentación saludable y su importancia.
- Promover el desarrollo de estrategias prácticas para el manejo del estrés.

6.3 Grupo beneficiario

La población beneficiaria está compuesta por el personal administrativo del Hospital Materno Infantil y Nefrología C.N.S.

6.4 Estructura del plan de trabajo

6.4.1 Cronograma

Cronograma					
Nº	Tema principal (actividad)	Mes		Responsable	Público objetivo
		Noviembre			
		25/11/25	01/12/25		
1	Taller educativo: Hábitos alimentarios y manejo del estrés.	x		Nutricionistas responsables – internas de nutrición	Personal administrativo de Hospital Materno Infantil y Nefrología C.N.S.
2	Socialización de los resultados de la investigación.		x	Nutricionista responsable – interna de nutrición	Equipo de nutrición

6.5 Planes de talleres

6.5.1 Actividad 1

I. Datos generales

Nombre del Evento	Hábitos alimentarios y manejo del estrés
Participantes	Personal administrativo
Lugar	Hospital Materno Infantil y Nefrología – Caja Nacional de Salud
Fecha	25/11/25
Duración	30 min
Horario	13:00 pm
Facilitadores	Maria Belen Torrez V. (Int. Nutrición) Yaskara Carballo Reyes (Int. Nutrición)

II. Objetivo

Promover hábitos alimentarios saludables y estrategias de autocuidado físico y emocional en el personal administrativo, como parte de la prevención del síndrome de Burnout.

Objetivos específicos:

- Reconocer los principios de una alimentación saludable y su importancia.
- Identificar la distribución adecuada y las porciones recomendadas de los grupos de alimentos para una alimentación equilibrada.
- Aplicar recomendaciones prácticas para mejorar los hábitos alimentarios.
- Desarrollar estrategias básicas del manejo del estrés que contribuyan a la prevención del síndrome de Burnout.

III. Contenidos

- Concepto de alimentación saludable.
- Distribución y porciones recomendadas de los grupos de alimentos.

- Recomendaciones prácticas para mejorar los hábitos alimentarios en el trabajo.
- Orientación general sobre el manejo del estrés.

IV. Métodos y técnicas educativas

- Método expositivo - participativo: explicación breve y clara con apoyo visual.
- Técnica de diálogo guiado: intercambio de experiencias cotidianas sobre alimentación en el trabajo.
- Técnica demostrativa: ejemplos prácticos.

V. Programa del Taller

Nº	Tema / Actividad	Metodología	Procedimiento	Responsable	Tiempo
1	Bienvenida e introducción al taller	Expositiva	Presentación del objetivo del taller e introducción al tema.	Facilitadores	5 min
2	Hábitos saludables	Expositiva, participativa, demostrativa	Explicación guiada con apoyo visual sobre grupos alimentarios, porciones y frecuencia recomendada. Ejemplificación de opciones de colaciones y comidas equilibradas.	M. Belen T.	10 min
3	Manejo del estrés	Expositiva, participativa, recreativa	Explicación breve sobre el estrés, como este influye en nuestros hábitos saludables y ejercicios para el manejo del estrés.	Yaskara C.	10 min
4	Conclusiones y evaluación	Expositiva	Agradecimientos y aplicación de mini encuesta de satisfacción	M. Belen T.	5 min

VI. Evaluación

- Evaluación formativa: participación y respuestas durante el taller.

- Evaluación final: aplicación de una mini encuesta (post taller) para medir conocimientos adquiridos y satisfacción del taller.

VII. Materiales educativos

- Presentación audiovisual (diapositivas y video).
- Material impreso: Material de apoyo sobre guía de porciones de alimentos y el plato del buen comer, ejercicios para el manejo del estrés.

Diapositivas:

 BIENVENIDOS AL TALLER Hábitos alimentarios y manejo del estrés Nutrición Facilitador(a): María Belén Torrez/Yaskara Carvallo 	¿Qué son los hábitos saludables? • Son conductas que repetimos diariamente hasta automatizarnos. • Influyen directamente en nuestra energía, bienestar y rendimiento. • Se desarrollan por repetición, entorno y decisiones diarias. • "Somos lo que hacemos repetidamente". 
EJES DEL ESTILO DE VIDA SALUDABLE 1 ALIMENTACION EQUILIBRADA 2 HIDRATACION ADECUADA 3 ACTIVIDAD FISICA REGULAR 4 DESCANSO Y CALIDAD DEL SUEÑO 5 GESTION DEL ESTRES	¿Qué es una alimentación saludable? La buena alimentación debe seguir las "leyes de Escudero": • Completa • Armónica • Suficiente • Adecuada Componentes principales de una alimentación 
EJEMPLOS 	ESTRATEGIAS PARA MEJORAR TUS HABITOS ALIMENTARIOS 01 Planificación Organizar menú semanal 02 Compras inteligentes • Ir con lista. • Priorizar alimentos frescos 03 Técnica del "cambio pequeño" • Elegir un alimento a la vez. 

Hidratación

Recomendaciones:

- 6-8 vasos de agua diarios (OMS).
- Más si hace calor o hay actividad física.

¿Qué es buena hidratación?

- Tomar agua durante el día, no solo cuando hay sed.
- Preferir: agua, infusiones sin azúcar, agua con limón.
- Evitar bebidas azucaradas.



Actividad física

Basado en OMS 2020:

- Adultos: 150-300 min/semana.
- Niños/adolescentes: 60 min/día.

Beneficios

- Aumenta energía.
- Mejora estado de ánimo.
- Regula apetito.



Descanso y sueño

- Adultos: 7-9 horas por noche.
- Niños/adolescentes: 8-10 h.

Buenas prácticas:

- Evitar pantallas antes de dormir.
- Ambiente fresco y oscuro.



GESTION DEL ESTRÉS



Sistema nervioso autónomo



Simpático **Parasimpático**

NERVIO VAGO

- Nervio vago --> Regula el estrés.
- Microbiota desequilibrada --> Ciclo de estrés

MICROBIOTA DESEQUILBRADA

Señales inflamatorias

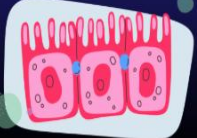
+ ESTRÉS

ESTRÉS

Estímulos nerviosos

MICROBIOTA

El vínculo entre el **estrés** y la microbiota genera una interrupción en la barrera intestinal, donde el epitelio se ve comprometido como resultado del **estrés** y se vuelve permeable [22]. Provoca una translocación de **Lipopolisacáridos** (LPS) de bacterias Gram-negativas que resulta en la activación del sistema inmunitario (Receptores similares al peonano - TLRs) y la producción [23] citoquinas proinflamatorias (IL-6). El aumento de los niveles de citoquinas proinflamatorias y el **estrés** ambiental activan el **sistema límbico**, que está involucrado predominantemente en la memoria, la emoción y el comportamiento [1]. La activación del sistema límbico a través del eje hipotálamo-pituitario-adrenal (HPA) conduce a la liberación de **cortisol** de las glándulas **suprarrenales**. **Cortisol**, la hormona del estrés central que afecta múltiples órganos humanos, incluyendo el cerebro [45]. Hay pruebas de que los animales de GF tienen una respuesta de eje HPA mayor, que puede ser reducida por la colonización de Bifidobacteria [33, 117]. El **estrés** induce una reducción del número de especies de Lactobacillus y Bifidobacteria [47, 48].





que mantienen dicha frustración

Gracias por su atención



¿Cómo debe ser una alimentación correcta?



EXISTEN
3
GRUPOS
de alimentos

VERDURAS Y FRUTAS

Son fuentes de vitaminas y minerales que ayudan al buen funcionamiento de tu cuerpo.

CEREALES Y GRANOS

Son una fuente importante de fibra y la fuente principal de energía.

PROTEINA

Son necesarias para el desarrollo, formación y reparación de tejidos.



Para asegurar que te estás nutriendo adecuadamente es necesario incluir al menos un alimento de cada grupo en cada una de las comidas del día. **EL PLATO DEL BUEN COMER** te ayudara a entender las combinaciones en las porciones que necesitas comer:



Bebe por lo menos 1.5 a 2 litros de agua al día.

PLATO DEL BUEN COMER

FRUTAS

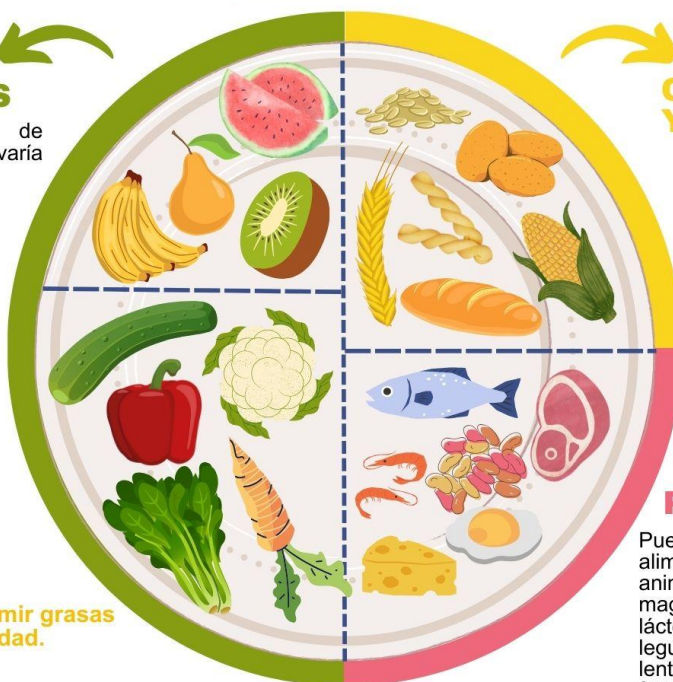
Consume frutas de temporada y varía sus colores.

VERDURAS

Entre más verduras comas, mejor. Puedes varias entre hojas verdes, tallos, hortalizas, etc.



Consumir grasas de calidad.



CEREALES Y GRANOS

De preferencia granos enteros y cereales integrales. Evitar aquellos que están elaborados con harinas refinadas.

PROTEINA

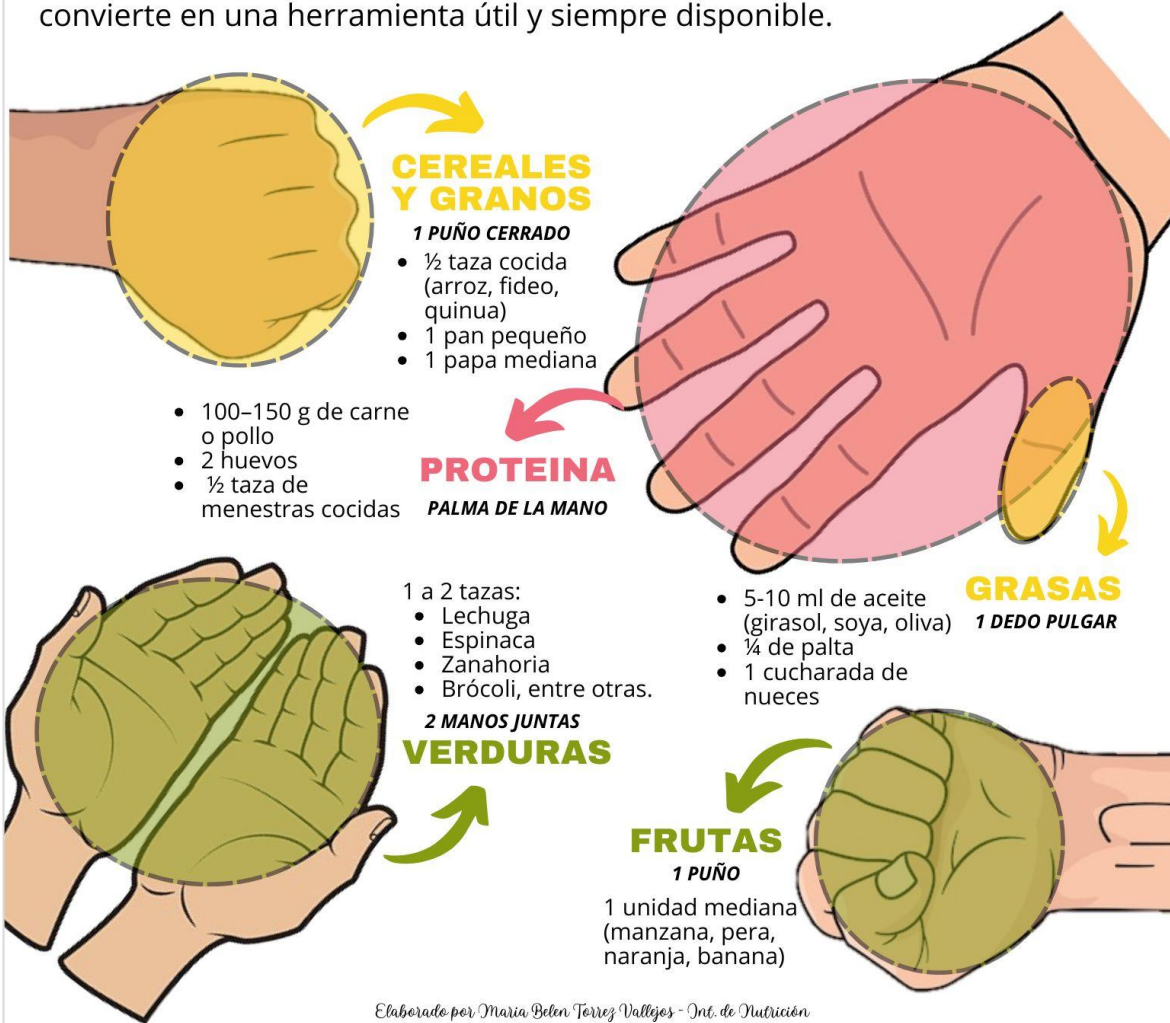
Puedes encontrarla en alimentos de origen animal (carnes magras, pescados, lácteos, huevo), en las legumbres (garbanzo, lenteja, frejoles) y frutos secos.

Elaborado por María Belén Torrey Valles - Int. de Nutrición

Tus manos como herramientas



La forma más precisa de medir las porciones es usando tazas, cucharas o una balanza. Sin embargo, no siempre podemos llevar estos utensilios a todas partes. Por eso, una manera práctica y fácil de controlar lo que comemos es usar nuestras propias manos como guía de porciones, lo que la convierte en una herramienta útil y siempre disponible.



Elaborado por María Belén Torrez Vallejos - Int. de Nutrición

SU SALUD MENTAL ES IMPORTANTE

¿Qué ocurre?

El estrés mal gestionado puede afectar nuestro ánimo, apetito, sueño y energía, influyendo en la forma en que nos alimentamos y cuidamos nuestra salud. Cuando la mente se desequilibra, también lo hace el cuerpo y nuestros hábitos.

OBJETIVO

Promover hábitos que fortalezcan la relación entre mente y cuerpo, mejorando el bienestar integral.

RECOMENDACIONES

- Mantener calma; no centrarse en la perfección, sino en los avances diarios.
- Crear rutinas claras de alimentación, descanso y movimiento para dar estabilidad al cuerpo y la mente.
- Reducir pantallas, sobre todo antes de dormir: mejora el sueño y descanso.

- Favorecer actividades recreativas sin pantallas.
- Reconocer cada esfuerzo y reforzar conductas positivas relacionadas al autocuidado.



CADA HABITO QUE CULTIVAMOS
HOY
SOSTIENE NUESTRA SALUD DE
MAÑANA

TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

PROPÓSITO

Disminuir miedo y ansiedad; ayudar a relajarse y sentirse en control. Realizar sesiones diarias de 10-15 minutos en un lugar tranquilo.

EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN

- Inhala por la nariz contando hasta 4.
- Reten el aire contando hasta 7.
- Exhala lento por la nariz contando hasta 8.
- Usar juegos con niños: usando globos, burbujas o silbatos.



RELAJACIÓN MUSCULAR



Tensar y relajar grupos musculares para liberar acumulación de estrés. Hacerlo con cada parte del cuerpo como un escaneo.

ROBOT/MUÑECO DE TRAPO

Alternar entre cuerpo tenso (robot) y relajado (muñeco) para soltar tensión.



TÉCNICA 5-4-3-2-1



Observar 5 cosas. Identificar 4 cosas que se pueden tocar. Escuchar 3 sonidos. Oler 2 olores. Saborear 1 cosa.

UNA MENTE EN CALMA FACILITA TOMAR
DECISIONES MÁS SALUDABLES.

Formulario Google de evaluación post-taller y satisfacción del taller:



TALLER HABITOS ALIMENTARIOS Y MANEJO DEL ESTRES

FORMULARIO DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y SATISFACCIÓN DEL TALLER

torrezvmb@ueb.edu.bo [Cambiar de cuenta](#)

 No compartido



* Indica que la pregunta es obligatoria

¿Considera que comprendió adecuadamente los conceptos de hábitos alimentarios saludables presentados en el taller? *

☐ Nada

☐ Poco

☐ Regular

☐ Adecuadamente

☐ Muy adecuadamente

¿Las estrategias de manejo del estrés presentadas fueron claras y aplicables? *

☐ Nada

☐ Poco

☐ Regular

☐ Adecuadamente

☐ Muy adecuadamente

¿El material visual (diapositivas) y las explicaciones facilitaron su aprendizaje? *

☐ Nada

☐ Poco

☐ Regular

☐ Adecuadamente

☐ Muy adecuadamente

¿Se siente motivado(a) a implementar ^{*}
cambios en su alimentación diaria
después del taller?

- ☐ Nada
- ☐ Poco
- ☐ Regular
- ☐ Adecuadamente
- ☐ Muy adecuadamente

¿Cómo calificaría el taller en términos ^{*}
generales?

- ☐ Muy malo
- ☐ Malo
- ☐ Regular
- ☐ Bueno
- ☐ Excelente

Enviar

Borrar formulario



Este formulario se creó en Universidad Evangélica Boliviana. - [Contactar con el propietario del formulario](#)



6.5.2 Actividad 2

I. Datos generales

Nombre del Evento	Socialización de resultados de la investigación: “Relación entre el síndrome de Burnout, la actividad física y los hábitos alimentarios en personal administrativo del Hospital Materno Infantil y Nefrología C.N.S.”
Participantes	Equipo de nutrición
Lugar	Hospital Materno Infantil y Nefrología – Caja Nacional de Salud
Fecha	01/12/25
Duración	30 min
Horario	11:00 am
Facilitadores	Maria Belen Torrez V. (Int. Nutrición)

II. Objetivo general

Dar a conocer los principales resultados y conclusiones-recomendaciones del estudio realizado, con el fin de generar reflexión profesional y propuestas de mejora en el ámbito de la salud nutricional.

III. Objetivos específicos:

- Presentar de manera clara y resumida los resultados del estudio.
- Analizar la relación entre el síndrome de Burnout, la actividad física y los hábitos alimentarios en el personal administrativo.

IV. Contenido

- Introducción y justificación del estudio.
- Metodología general empleada.
- Principales resultados obtenidos en las tres variables (Burnout, actividad física, hábitos alimentarios).
- Conclusiones y recomendaciones

V. Programa de la presentación

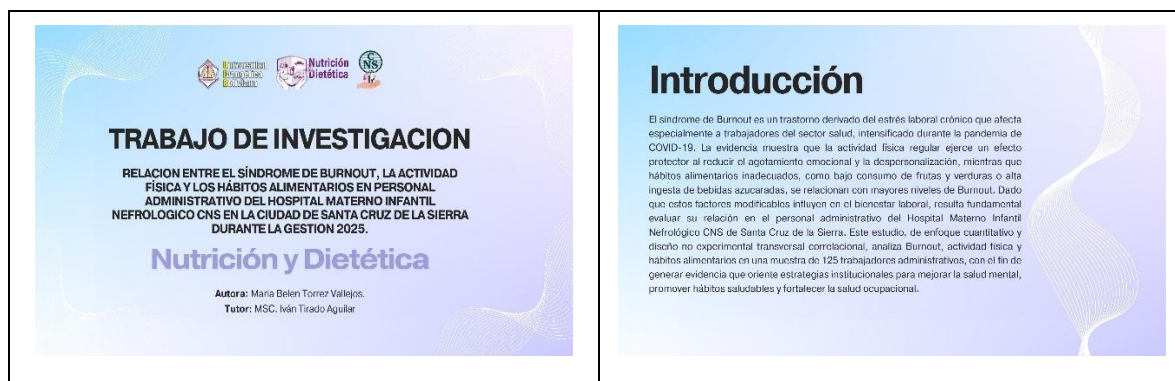
Nº	Tema / Actividad	Metodología	Procedimiento	Responsable	Tiempo
1	Bienvenida e introducción al taller	Expositiva	Presentación del propósito de la socialización y contextualización del estudio	M. Belen T.	2 min
2	Presentación de resultados del estudio	Expositiva	Exposición de los principales hallazgos sobre Burnout, actividad física y hábitos alimentarios (con apoyo visual)	M. Belen T.	20 min
3	Conclusiones y recomendaciones	Expositiva	Resumen de los resultados más relevantes y propuesta de intervención	M. Belen T.	3 min
4	Retroalimentación del equipo técnico	Participativa	Espacio abierto para comentarios y observaciones del equipo de nutrición	M. Belen T.	5 min

VI. Evaluación

El proceso incluirá evaluación interna, mediante la retroalimentación del equipo de nutrición, que valorará la claridad, pertinencia y aplicación práctica de la presentación.

VII. Materiales de presentación

- Presentación PowerPoint con gráficos y tablas de resultados.
- Informe impreso.



Planteamiento del problema



El personal administrativo de instituciones de salud enfrenta un entorno laboral con alta carga de trabajo, jornadas prolongadas y escasa actividad física, lo que incrementa el riesgo de síndrome de Burnout. Este estrés se combina con hábitos alimentarios inadecuados, generando un círculo de sedentarismo, malestar emocional y disminución de la productividad. La problemática afecta la salud integral de los trabajadores y repercute directamente en la calidad de los servicios de salud, evidenciando la necesidad de estrategias que promuevan bienestar físico, alimentación saludable y apoyo psicosocial en este grupo.

Formulación del problema

¿Cómo se relacionan el síndrome de Burnout, la actividad física y los hábitos alimentarios en el personal administrativo de 18 a 60 años del Hospital Materno Infantil Nefrológico CNS en la ciudad de Santa Cruz?

Delimitación del problema

El estudio se desarrolló en el Hospital Materno Infantil Nefrológico CNS de Santa Cruz de la Sierra, durante la gestión 2025 (agosto-noviembre), y se centró en el personal administrativo. La investigación se enfocó en analizar la relación entre el síndrome de Burnout, la actividad física y los hábitos alimentarios, aplicando instrumentos validados, considerando únicamente al personal administrativo y no otras áreas del hospital.

Justificación



La relación entre el síndrome de Burnout y los hábitos de vida, como la actividad física y la alimentación, está ampliamente documentada y evidencia que estos factores moduladores pueden reducir los síntomas de estrés laboral. La práctica regular de ejercicio y una dieta saludable favorecen la salud física y mental del personal, mejorando su bienestar y calidad de vida, incluso en entornos de alta demanda como el sector salud. En el ámbito social, el bienestar del personal administrativo impacta directamente en la eficiencia y calidad de los servicios brindados a la comunidad, destacando la necesidad de estrategias que promuevan hábitos saludables en este grupo laboral. A nivel personal y profesional, este estudio permite generar evidencia local relevante, fortalecer competencias académicas y contribuir a la formulación de políticas y programas que mejoren la salud ocupacional en Bolivia.

Objetivos

General

Determinar la relación entre síndrome de Burnout, la actividad física y los hábitos alimentarios en personal administrativo de 18 a 60 años del hospital Materno Infantil Nefrológico CNS en la ciudad de Santa Cruz.

Específicos

- Identificar el nivel de síndrome de Burnout en personal administrativo mediante el uso de un cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).
- Examinar los hábitos alimentarios del personal administrativo a través de un autotest de hábitos alimentarios para la población adulta.
- Evaluar el nivel de actividad física del personal administrativo mediante la aplicación del cuestionario Mundial sobre Actividad Física (GPAQ).
- Analizar la relación entre las variables de estudio utilizando el método estadístico no paramétrico Chi-cuadrado de independencia de Pearson.

Marco contextual

El Hospital Materno Infantil Nefrológico CNS, ubicado en Santa Cruz de la Sierra, es un centro de tercer nivel especializado en salud materno-infantil y nefrología, con infraestructura y equipamiento adecuados para brindar atención integral y de calidad. Ofrece servicios en pediatría, neonatología, obstetricia y nefrología, además de áreas de apoyo como laboratorio, banco de sangre e imagenología. Su personal administrativo enfrenta altas demandas laborales derivadas de la gestión de pacientes, coordinación con otras unidades y manejo de insumos, lo que lo convierte en un escenario ideal para estudiar la relación entre síndrome de Burnout, actividad física y hábitos alimentarios. La misión del hospital es garantizar atención integral y eficiente, mientras que su visión busca consolidarlo como un referente nacional en servicios de salud especializados, promoviendo innovación, excelencia y humanización.



Hipótesis y variables

(H1): Existe relación significativa entre síndrome de Burnout, la actividad física y los hábitos alimentarios en el personal administrativo del Hospital Materno Infantil Nefrológico CNS en Santa Cruz de la Sierra durante la gestión 2025.

(H0): No existe relación significativa entre síndrome de Burnout, la actividad física y los hábitos alimentarios en el personal administrativo del Hospital Materno Infantil Nefrológico CNS en Santa Cruz de la Sierra durante la gestión 2025.

Variables independientes: Actividad física y hábitos alimentarios.

Variable dependiente: Síndrome de Burnout.

Variables intervinientes: Sexo, edad, carga laboral, situación laboral, tiempo en el trabajo actual, peso, talla e IMC.

Marco metodológico

ENFOQUE METODOLÓGICO

El estudio aplicó un enfoque cuantitativo, orientado a la recolección y análisis de datos numéricos. Se utiliza para determinar la relación entre el síndrome de Burnout, la actividad física y los hábitos alimentarios en el personal administrativo, mediante cuestionarios y escalas estandarizadas que permiten obtener información objetiva y medible.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se implementó un diseño no experimental transversal correlacional, con enfoque retrospectivo y prospectivo. No se manipularán variables; se observó y analizó la relación entre Burnout, actividad física y hábitos alimentarios en su contexto natural, permitiendo identificar asociaciones significativas entre las variables.



Marco metodológico

MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Se utilizaron métodos cuantitativos para la recolección y análisis de datos, mediante encuestas estructuradas y escalas validadas para medir Burnout, actividad física y hábitos alimentarios, permitiendo obtener información objetiva y precisa sobre las variables de estudio.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Técnicas:

- Encuesta: cuestionarios estructurados para recolectar información sobre Burnout, actividad física y hábitos alimentarios.
- Observación no participativa: registro de peso y talla mediante instrumentos antropométricos.

Instrumentos:

- Cuestionario validado para variables del estudio.
- Equipo antropométrico: báscula digital y tallímetro para mediciones precisas.



Marco metodológico

POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población estuvo compuesta por 172 trabajadores administrativos del Hospital Materno Infantil Nefrológico CNS. Se seleccionó una muestra de 125 participantes mediante muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, considerando un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %. Se aplicarán criterios de inclusión (personal activo y con contrato vigente) y exclusión (licencias, vacaciones o cuestionarios incompletos).



Plan para el análisis de datos

El análisis de datos incluyó varias fases: validación de instrumentos mediante revisión de expertos y prueba piloto, obtención de consentimiento informado, recolección de datos con cuestionarios estandarizados (MBI, GPAQ y Autotest de Hábitos Alimentarios) y mediciones antropométricas. Posteriormente, se realizó la tabulación y depuración de datos en SPSS, aplicando estadísticos descriptivos para caracterizar la población y análisis inferencial (Chi-cuadrado de Pearson) para identificar relaciones significativas entre Burnout, actividad física y hábitos alimentarios.

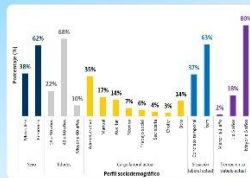
N°	ACTIVIDADES	CATEGORÍA FRECUENCIA					TOTAL
		1	2	3	4	5	
1	Realizar una revisión de la literatura sobre el tema	1	1	1	1	1	5
2	Validar el instrumento a través de expertos en el área	1	1	1	1	1	5
3	Realizar el primer piloto de validación de contenido de validez	1	1	1	1	1	5
4	Validación de contenido	1	1	1	1	1	5
5	Validación de validez de constructo	1	1	1	1	1	5
6	Validación de validez de criterio	1	1	1	1	1	5
7	Validación de validez de constructo	1	1	1	1	1	5

Aspectos éticos

La investigación respetó los principios de la Declaración de Helsinki, asegurando:

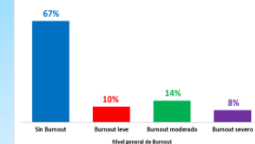
- Consentimiento informado voluntario.
- Confidencialidad y anonimato de los participantes.
- Respeto a la dignidad y bienestar físico y psicológico.
- Autorización formal de la institución y cumplimiento de normativas universitarias.

Análisis de los resultados de la investigación

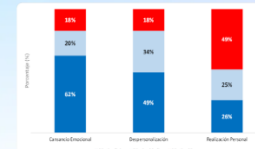


PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO

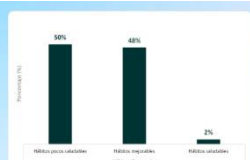
ESTADO NUTRICIONAL



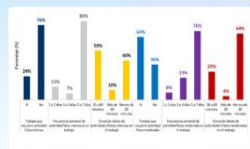
Nivel de síndrome de Burnout



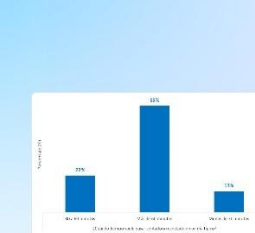
Dimensiones del síndrome de Burnout



Hábitos alimentarios

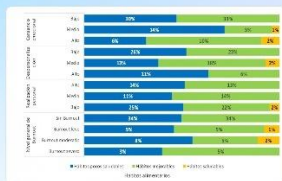


Actividad física en el trabajo



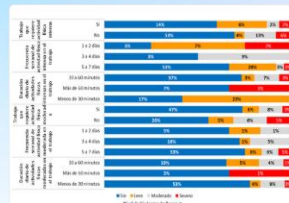
Comportamiento sedentario

Relación entre las variables aplicadas en el estudio



Niveles de Síndrome de Burnout según el perfil de hábitos alimentarios

Relación entre las variables aplicadas en el estudio.



Nivel de Síndrome de Burnout y las características de la actividad física desarrollada durante la jornada laboral

Propuesta

OBJETIVOS Y GRUPO BENEFICIARIO

Objetivo general: Concientizar sobre hábitos alimentarios saludables mediante una intervención educativa nutricional.

Objetivos específicos:

- Fortalecer conocimientos sobre alimentación saludable.
- Promover estrategias prácticas para manejo del estrés.

Grupo beneficiario: Personal administrativo del Hospital Materno Infantil y Neotrofia CNS.

ESTRUCTURA DEL PLAN DE TRABAJO

Actividades principales:

- Taller educativo sobre hábitos alimentarios y manejo del estrés (25/11/25).
- Socialización de los resultados de la investigación (01/12/25).
- Responsables: Nutricionista - interna de nutrición.
- Público objetivo: Personal administrativo.

OBJETIVOS		INDICADORES	
Objetivo	Indicador	Medida	Unidad
Fortalecer conocimientos sobre alimentación saludable.	Nivel de conocimientos	Pre y Post	%
Promover estrategias prácticas para manejo del estrés.	Nivel de estrategias	Pre y Post	%

Plan de taller

Nombre: Hábitos alimentarios y manejo del estrés

Duración: 30 min

Metodología: Expositiva, participativa y demostrativa

Contenidos:

- Alimentación saludable y porciones recomendadas
- Estrategias básicas de manejo del estrés
- Materiales: Presentación audiovisual y material impreso
- Evaluación: Mini encuesta post taller y participación activa



Resultados de la prueba piloto

- Comprensión de hábitos alimentarios: 92%
- Claridad de estrategias de manejo del estrés: 88%
- Utilidad del material visual: 96%
- Motivación a mejorar la alimentación: 90%
- Calificación general del taller: 4,7/5

Conclusión: Taller exitoso, objetivos alcanzados, alta participación y satisfacción. Se evidencia impacto positivo en la sensibilización sobre nutrición y manejo del estrés.



OBJETIVOS		INDICADORES	
Objetivo	Indicador	Medida	Unidad
Fortalecer conocimientos sobre alimentación saludable.	Nivel de conocimientos	Pre y Post	%
Promover estrategias prácticas para manejo del estrés.	Nivel de estrategias	Pre y Post	%

Conclusiones

- El nivel general de Burnout en el personal administrativo fue bajo; 23% presentó afectación, principalmente por agotamiento emocional.
- La mayoría mostró hábitos alimentarios moderadamente saludables (72%), mientras que 23% tenían hábitos no saludables y solo 5% totalmente saludables.
- La actividad física fue insuficiente en la mayoría (78%), reflejando un patrón de sedentarismo asociado al trabajo administrativo.
- Se confirmó parcialmente la hipótesis:
 - Actividad física intensa se relacionó con realización personal y frecuencia/duración semanal ($p < 0.05$).
 - Hábitos alimentarios se asociaron significativamente con cansancio emocional ($p = 0.007$).
- Las condiciones laborales y estilos de vida impactan el bienestar emocional; se recomienda implementar estrategias institucionales para promover salud, prevenir Burnout y mejorar calidad de vida.

Recomendaciones

Institucionales:

- Implementar estrategias para prevenir y manejar el estrés laboral.
- Fomentar hábitos alimentarios saludables mediante talleres, guías y apoyo profesional.
- Promover la actividad física regular, adaptada a las posibilidades del personal.
- Establecer seguimiento periódico del bienestar emocional, nutricional y físico de los trabajadores.

Individuales:

- Organizar horarios de alimentación y priorizar alimentos frescos o mínimamente procesados.
- Mantener hidratación adecuada durante la jornada.
- Planificar actividades físicas según intereses y capacidades.
- Desarrollar rutinas de manejo del estrés y autocuidado.

Investigación futura:

- Ampliar estudios sobre Burnout en diferentes grupos ocupacionales y contextos.
- Integrar variables psicosociales, organizacionales y de estilo de vida.
- Realizar estudios cualitativos y longitudinales para comprender la evolución del Burnout.
- Comparar distintos servicios o instituciones para diseñar estrategias preventivas efectivas.

GRACIAS POR SU ATENCION

6.6 Resultados de la prueba piloto

6.6.1 Memoria de la actividad 1

I. Informe cualitativo

Factores que facilitaron el cumplimiento de los objetivos:

Factores internos/externos
• La participación activa de los participantes permitió un diálogo fluido y un intercambio de experiencias que enriqueció el desarrollo del taller. • El uso de material visual (diapositivas) facilitó la comprensión de los conceptos, especialmente en lo relacionado con grupos de alimentos, porciones y estrategias de manejo del estrés. • La entrega de material didáctico impreso (guía de porciones y Plato del Buen Comer) contribuyó a reforzar los mensajes clave y brindó herramientas prácticas que los participantes pudieron revisar posteriormente.

Factores que afectaron negativamente el desarrollo del taller.

Factores internos/externos
• La disponibilidad limitada de tiempo de los participantes provocó que algunos ingresaran tarde o se retiraran antes de finalizar. • Se presentaron ligeros inconvenientes técnicos al inicio (proyección del material audiovisual), retrasando brevemente la dinámica planificada.

II. Evaluación

Indicador evaluado	Resultado
Comprensión de hábitos alimentarios	92%
Claridad de estrategias de manejo del estrés	88%
Utilidad del material visual	96%
Motivación a mejorar la alimentación	90%
Calificación general del taller	4.7/5

- 92% de los participantes manifestó haber comprendido adecuadamente los conceptos de hábitos alimentarios saludables.
- 88% indicó que las estrategias de manejo del estrés presentadas fueron claras y aplicables.
- 96% consideró que el material visual y las explicaciones facilitaron el aprendizaje.
- 90% afirmó sentirse motivado a implementar cambios en su alimentación diaria.
- En términos generales, el taller fue calificado con una puntuación promedio de 4.7/5.

III. Evaluación del alcance de los objetivos

Los objetivos propuestos para la actividad se cumplieron de manera satisfactoria. Los participantes demostraron comprensión de los principios básicos de una alimentación saludable y reconocieron la importancia de mantener un equilibrio entre la nutrición, el bienestar emocional y el manejo del estrés.

La interacción generada durante la actividad, así como los resultados de la encuesta, reflejan que el taller logró sensibilizar al personal sobre la relevancia de la nutrición y el manejo del estrés.

Aunque el tiempo fue limitado, la información esencial fue transmitida de manera clara y práctica, permitiendo que los participantes adquirieran conocimientos aplicables a su rutina diaria.

IV. Conclusiones

La actividad “Hábitos alimentarios y manejo del estrés” se desarrolló de manera positiva y permitió cumplir con el propósito de concientizar a los participantes. El uso de material visual y didáctico contribuyó significativamente a mejorar la

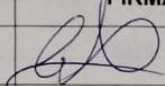
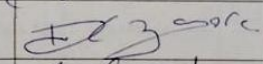
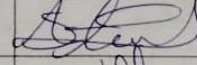
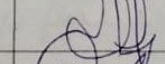
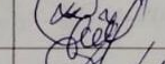
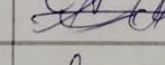
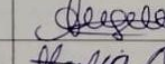
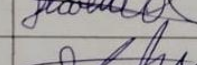
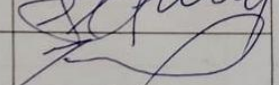
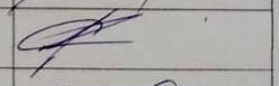
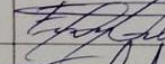
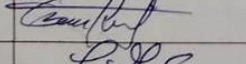
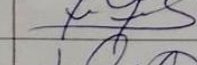
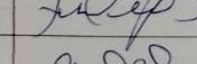
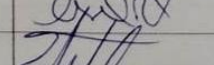
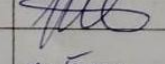
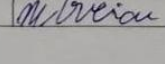
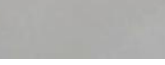
comprensión de los contenidos, mientras que la participación activa del grupo enriqueció el taller.

Si bien se presentaron limitaciones técnicas y de tiempo, estas no impidieron el logro de los objetivos planteados. Los participantes mostraron interés, disposición al aprendizaje y receptividad ante las recomendaciones brindadas.

Los resultados de la evaluación indican un alto nivel de satisfacción y una apropiación adecuada de los contenidos, lo cual evidencia el impacto favorable de la intervención. Finalmente, se destaca la importancia de continuar desarrollando actividades educativas que promuevan la salud integral y el bienestar en el entorno laboral.

V. Medios de verificación

Lista de participantes

PLANILLA DE ASISTENCIA TALLER: HABITOS ALIMENTARIOS Y MANEJO DEL ESTRES FACILITADOR(A): M. BELEN TORREZ/YASKARA CARVALLO NUTRICIÓN		
Nº	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
1	Luziana De los Muñecas	
2	Darcy Camila Zamora	
3.	Sara Pacani Quispe	
4	Dr. Andres Velasco J.	
5	Daniela S. Conde Gonzales	
6	Sebastian Pantoja Hurtado	
7	Sergio Andres Angelo Antelo	
8	Flavia Evelyn Quispe Amachuy	
9	Juan Eduardo Carallo Guimaraes	
10	Yanise Reyes Ortiz M.	
11	Jose Antonio Alpico Chavez	
12	Maria Fernanda Fernandez Caca	
13	Francis Cortez Quispe	
14	Luzia Mercado Saldana	
15	Julia Condori Dabia	
16	Laura Chambi Aguirre	
17	Angel Payer Caceres	
18	desa J. Collan	

[illegible]

Memoria fotográfica



6.6.2 Memoria de la actividad 2

I. Informe cualitativo

Factores que facilitaron el cumplimiento de los objetivos:

Factores internos/externos
• La asistencia y disposición del equipo de nutrición permitió un ambiente participativo y receptivo durante la socialización. • El uso de material visual (presentación en PowerPoint con gráficos y tablas) facilitó la comprensión de los resultados del estudio y agilizó la exposición.

Factores que afectaron negativamente el desarrollo del taller.

Factores internos/externos
• La proximidad del horario con otras actividades internas del personal generó algunas distracciones momentáneas. • El tiempo limitado asignado para la retroalimentación redujo la posibilidad de profundizar en algunas observaciones.

II. Evaluación

La evaluación se realizó mediante retroalimentación interna del equipo de nutrición, la cual valoró positivamente:

- La claridad en la exposición de los resultados.
- La pertinencia del análisis entre las variables: síndrome de Burnout, actividad física y hábitos alimentarios.
- El uso adecuado de recursos visuales para simplificar información compleja.

Los comentarios generales destacaron la importancia de continuar generando espacios de actualización científica y de promover la aplicación práctica de los hallazgos en la planificación de acciones de salud.

III. Evaluación del alcance de los objetivos

Los objetivos propuestos para la actividad fueron cumplidos satisfactoriamente.

- Se presentaron de manera clara y resumida los resultados del estudio, apoyados con gráficos y tablas que facilitaron la comprensión.
- Se logró analizar la relación entre el síndrome de Burnout, la actividad física y los hábitos alimentarios, promoviendo la reflexión profesional dentro del equipo de nutrición.

La participación activa durante la retroalimentación evidenció interés por integrar estos hallazgos en futuras líneas de trabajo y programas preventivos.

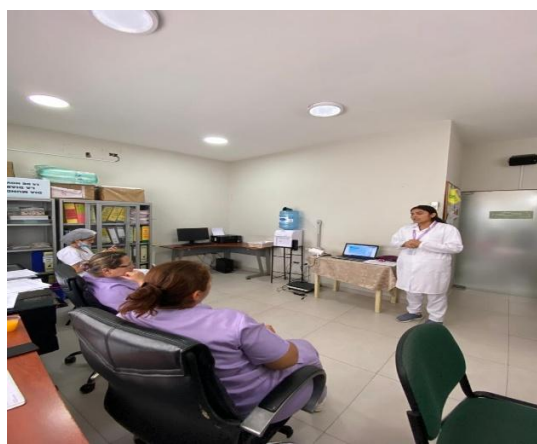
IV. Conclusiones

La socialización de los resultados del estudio constituyó un espacio valioso para difundir evidencia sobre el estado actual del Burnout, los niveles de actividad física y los hábitos alimentarios del personal administrativo. La actividad permitió no solo compartir los hallazgos más relevantes, sino también generar un análisis crítico orientado a la toma de decisiones.

El equipo de nutrición reconoció la importancia de utilizar estos resultados como base para proponer intervenciones más integrales dentro del hospital. A pesar del tiempo limitado, la información esencial fue adecuadamente transmitida y comprendida.

V. Medios de verificación

Memoria fotográfica



CAPITULO VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

El presente estudio tuvo como propósito determinar la relación entre el síndrome de burnout, la actividad física y los hábitos alimentarios en el personal administrativo del Hospital Materno Infantil y Nefrología C.N.S., en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra durante la gestión 2025. Los resultados obtenidos permitieron comprender de manera integral la interacción entre estas variables y evidenciar la influencia que los estilos de vida y las condiciones laborales ejercen sobre el bienestar emocional y físico del personal administrativo.

En primer lugar, se concluyó que el nivel general de síndrome de burnout en la población evaluada fue bajo, aunque no estuvo ausente. Un 22% del personal presentó algún nivel de afectación, concentrado principalmente en la dimensión de agotamiento emocional, que históricamente se considera la manifestación más temprana y sensible del síndrome. Las dimensiones de despersonalización y realización personal mostraron niveles bajos, lo que sugiere que, si bien existe carga emocional asociada a las labores administrativas, esta no alcanza los niveles observados comúnmente en personal asistencial. Este patrón coincide con la evidencia internacional que plantea que el personal administrativo, aunque expuesto a sobrecarga laboral, enfrenta menores demandas emocionales que los profesionales clínicos.

En cuanto a los hábitos alimentarios, se concluyó que la mayoría del personal presentó patrones moderadamente saludables, representando el 72%, mientras que solo el 5% mostró hábitos totalmente saludables y un 23% presentó hábitos no saludables. Esta distribución evidencia que la población se encuentra en un punto intermedio, con prácticas alimentarias que requieren mejoras para alcanzar los estándares recomendados. El predominio de hábitos moderados puede deberse a múltiples factores, entre ellos el acceso limitado a opciones saludables durante la jornada laboral, la dependencia de alimentos rápidos o procesados y la omisión de

tiempos de comida debido a cargas administrativas. Estos hallazgos coinciden con estudios internacionales que describen a este grupo poblacional como susceptible a mantener hábitos alimentarios subóptimos en contextos laborales demandantes.

Con respecto a la actividad física, los resultados permitieron concluir que el personal administrativo presentó niveles marcadamente insuficientes. El 76% reportó un nivel bajo de actividad física, de acuerdo con el cuestionario GPAQ, mientras que solo el 5% alcanzó niveles altos. Este hallazgo refleja un patrón de sedentarismo significativo, coherente con la naturaleza del trabajo administrativo, que implica periodos prolongados en posición sentada y escasas oportunidades para la movilidad.

Una de las conclusiones más relevantes del estudio fue la comprobación parcial de la hipótesis, la cual propone la existencia de relación entre el síndrome de burnout, los hábitos alimentarios y la actividad física. En este sentido, se determinó que la actividad física intensa realizada en el ámbito laboral guardó relación significativa con: la realización personal ($p = 0,007$), la frecuencia semanal de actividad intensa ($p = 0,011$) y la duración diaria ($p = 0,001$). Este hallazgo evidencia un patrón dosis-respuesta, en el cual niveles superiores de actividad intensa se asociaron con variaciones en indicadores de bienestar psicoemocional. Aunque otras formas de actividad física evaluadas no mostraron asociación, este resultado reafirma que la actividad vigorosa, realizada con regularidad y durante lapsos suficientes, puede influir de manera positiva en la modulación del burnout.

Los hábitos alimentarios también mostraron una relación significativa con la dimensión de cansancio emocional ($p = 0,007$). Este hallazgo refuerza la evidencia previa que indica que la calidad de la dieta puede influir en los niveles de fatiga, energía física, estabilidad emocional y capacidad de afrontamiento del estrés. No obstante, la relación no se extendió a todas las dimensiones del burnout, aunque se observaron tendencias con la despersonalización ($p = 0,060$) y con el nivel general del síndrome ($p = 0,088$). De este modo, se concluye que los hábitos alimentarios actúan como un modulador importante del agotamiento emocional, pero no se constituyen como un determinante directo de todas las expresiones del síndrome.

Los hallazgos obtenidos permiten concluir que la hipótesis alterna se confirmó parcialmente, puesto que sí se identificaron relaciones significativas entre las variables, pero únicamente en dimensiones específicas del burnout y en determinadas formas de actividad física.

Finalmente, se concluye que las condiciones laborales, los estilos de vida y el bienestar emocional del personal administrativo están estrechamente vinculados. El predominio del sedentarismo y de hábitos alimentarios moderadamente saludables sugiere la necesidad de promover estrategias institucionales integrales orientadas a la promoción de salud. Estas estrategias no solo contribuirían a reducir el riesgo de burnout, sino que también mejorarían la productividad, la satisfacción laboral y la calidad de vida del personal.

7.2 RECOMENDACIONES

El análisis de los resultados permitió identificar la presencia de factores relacionados con el agotamiento emocional, la alimentación y los niveles de actividad física del personal administrativo. En este sentido, se considera necesario que la institución reconozca la importancia de promover condiciones laborales que favorezcan el bienestar integral del personal, entendiendo que la salud emocional, nutricional y física constituye un elemento fundamental para el adecuado desempeño de las funciones administrativas. Es recomendable que la institución incorpore acciones generales orientadas a la prevención y manejo del estrés laboral, así como la promoción de hábitos alimentarios saludables y de la actividad física como parte del estilo de vida del personal. Asimismo, se considera pertinente que la institución incorpore mecanismos de seguimiento periódico relacionados con el bienestar de su personal administrativo, permitiendo identificar necesidades emergentes y orientar acciones de apoyo acordes al contexto laboral.

Finalmente, se recomienda que futuras investigaciones amplíen el estudio del síndrome de Burnout en diferentes grupos ocupacionales, incorporando variables psicosociales, organizacionales y de estilo de vida, así como metodologías cualitativas y estudios longitudinales que permitan comprender de manera más completa los factores asociados a este problema.

En cuanto a recomendaciones individuales para el personal administrativo, se sugiere que cada trabajador adopte prácticas sencillas y sostenibles que favorezcan su bienestar, relacionadas con la organización de los horarios de alimentación, la elección de alimentos saludables, la adecuada hidratación, la planificación de actividades físicas y el desarrollo de rutinas personales de manejo del estrés, las cuales, combinadas con las medidas institucionales, pueden mejorar la capacidad de afrontamiento frente a la carga laboral.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mincarone P, Bodini A, Tumolo MR, Sabina S, Colella R, Mannini L, et al. Association Between Physical Activity and the Risk of Burnout in Health Care Workers: Systematic Review. *JMIR Public Health Surveill.* 18 de marzo de 2024;10:e49772.
2. Cohen C, Pignata S, Bezak E, Tie M, Childs J. Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review. *BMJ Open.* 29 de junio de 2023;13(6):e071203.
3. Utter J, McCray S, Denny S. Eating Behaviours Among Healthcare Workers and Their Relationships With Work-Related Burnout. *Am J Lifestyle Med.* 1 de marzo de 2023;19(6):863-9.
4. Plaza-Ccuno JNR, Vasquez Puri C, Calizaya-Milla YE, Morales-García WC, Huancahuire-Vega S, Soriano-Moreno AN, et al. Physical Inactivity is Associated with Job Burnout in Health Professionals During the COVID-19 Pandemic. *Risk Manag Healthc Policy.* 17 de abril de 2023;16:725-33.
5. Reis FL dos, Bertoloto JCF, Rodrigues T da C, Toniasso S de CC, Baldin CP, Rodrigues JB, et al. The efficacy of interventions in the workplace promoting exercise and a healthy diet among shift workers: A systematic review. *PLOS ONE.* 11 de junio de 2025;20(6):e0325071.
6. Burnout en profesionales sanitarios de América Latina durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. [citado 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-avance-resumen-burnout-profesionales-sanitarios-america-latina-S0034745024000428>
7. Bryan CCK, Rolando QVC. IMPACTO DEL ESTRES EN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES.

8. Zambrana VLT. Hábitos alimenticios y calidad de vida con diabetes mellitus tipo 2 entre personal administrativo de la Universidad de Aquino Bolivia. Transdigital. 7 de agosto de 2023;4(8):1-6.
9. Penttinen MA, Virtanen J, Laaksonen M, Erkkola M, Vepsäläinen H, Kautiainen H, et al. The Association between Healthy Diet and Burnout Symptoms among Finnish Municipal Employees. *Nutrients*. 13 de julio de 2021;13(7):2393.
10. Modlin T, Richter J, Ulich BT, Sazama A. Medical Students Wellness Habits and Perceived Stress Levels, a Cross-Sectional Study of USD SSOM Students. *S D Med*. agosto de 2024;77(suppl 8):s21-2.
11. Zambrana VLT. Hábitos alimenticios y calidad de vida con diabetes mellitus tipo 2 entre personal administrativo de la Universidad de Aquino Bolivia. Transdigital. 7 de agosto de 2023;4(8):1-6.
12. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep*. 1985;100(2):126-31.
13. Bauman AE, Reis RS, Sallis JF, Wells JC, Loos RJF, Martin BW, et al. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *Lancet*. 21 de julio de 2012;380(9838):258-71.
14. Adicciones CN de SM y. gob.mx. [citado 3 de septiembre de 2025]. ¿Qué es el autocuidado? Disponible en: http://www.gob.mx/conasama/articulos/que-es-el-autocuidado?utm_source=chatgpt.com
15. Ryff CD, Keyes CL. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol*. octubre de 1995;69(4):719-27.
16. Schwingshackl L, Bogensberger B, Hoffmann G. Diet Quality as Assessed by the Healthy Eating Index, Alternate Healthy Eating Index, Dietary Approaches to Stop Hypertension Score, and Health Outcomes: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies. *J Acad Nutr Diet*. enero de 2018;118(1):74-100.e11.

17. Konttinen H. Emotional eating and obesity in adults: the role of depression, sleep and genes. *Proc Nutr Soc.* agosto de 2020;79(3):283-9.
18. Giorgi G, Lecca LI, Alessio F, Finstad GL, Bondanini G, Lulli LG, et al. COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health.* 27 de octubre de 2020;17(21):7857.
19. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav.* diciembre de 1983;24(4):385-96.
20. Bastian GE, Buro D, Palmer-Keenan DM. Recommendations for Integrating Evidence-Based, Sustainable Diet Information into Nutrition Education. *Nutrients.* 21 de noviembre de 2021;13(11):4170.
21. Nieuwenhuijsen K, Bruinvels D, Frings-Dresen M. Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review. *Occup Med (Lond).* junio de 2010;60(4):277-86.
22. Marx W, Lane M, Hockey M, Aslam H, Berk M, Walder K, et al. Diet and depression: exploring the biological mechanisms of action. *Mol Psychiatry.* enero de 2021;26(1):134-50.
23. Fonseca González. Z, Quesada Font. AJ, Meireles Ochoa. MY, Cabrera Rodríguez. E, Boada Estrada. AM, Fonseca González. Z, et al. La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial. *Multimed.* febrero de 2020;24(1):237-46.
24. Goetzel RZ, Roemer EC, Holingue C, Fallin MD, McCleary K, Eaton W, et al. Mental Health in the Workplace: A Call to Action Proceedings From the Mental Health in the Workplace-Public Health Summit. *J Occup Environ Med.* abril de 2018;60(4):322-30.
25. Repullo Labrador JR, Freire Campo JM. [Pay for performance in public directly managed healthcare centers. Part 1: General framework. *SESPAS Report 2024*]. *Gac Sanit.* 2024;38(S1):102367.

26. ResearchGate [Internet]. [citado 9 de septiembre de 2025]. (PDF) The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/257397570_The_Burnout_Companion_to_Study_and_Practice_A_Critical_Analysis
27. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad [Internet]. [citado 9 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#757911124>
28. de Moraes ACF, Guerra PH, Menezes PR. The worldwide prevalence of insufficient physical activity in adolescents; a systematic review. *Nutr Hosp.* 2013;28(3):575-84.
29. Saklayen MG. The Global Epidemic of the Metabolic Syndrome. *Curr Hypertens Rep.* 26 de febrero de 2018;20(2):12.
30. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior.* 1981;2(2):99-113.
31. Taris TW. Is there a relationship between burnout and objective performance? A critical review of 16 studies. *Work & Stress.* 1 de octubre de 2006;20(4):316-34.
32. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. *JAMA.* 18 de septiembre de 2018;320(11):1131-50.
33. Rodríguez-Muñoz A, Sanz-Vergel AI, Demerouti E, Bakker AB. Engaged at Work and Happy at Home: A Spillover–Crossover Model. *J Happiness Stud.* 1 de abril de 2014;15(2):271-83.
34. Relationship between burnout and depressive symptoms: A study using the person-centred approach. *Burnout Research.* 1 de junio de 2014;1(1):29-37.
35. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. *J Appl Psychol.* junio de 2001;86(3):499-512.

36. Swider BW, Zimmerman RD. Born to burnout: A meta-analytic path model of personality, job burnout, and work outcomes. *Journal of Vocational Behavior*. 1 de junio de 2010;76(3):487-506.
37. Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*. 1 de julio de 2005;19(3):192-207.
38. Melamed S, Shirom A, Toker S, Berliner S, Shapira I. Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychol Bull*. mayo de 2006;132(3):327-53.
39. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med*. junio de 2018;283(6):516-29.
40. Awa WL, Plaumann M, Walter U. Burnout prevention: a review of intervention programs. *Patient Educ Couns*. febrero de 2010;78(2):184-90.
41. Panagioti M, Panagopoulou E, Bower P, Lewith G, Kontopantelis E, Chew-Graham C, et al. Controlled Interventions to Reduce Burnout in Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 1 de febrero de 2017;177(2):195-205.
42. Ainsworth BE, Haskell WL, Herrmann SD, Meckes N, Bassett DR, Tudor-Locke C, et al. 2011 Compendium of Physical Activities: a second update of codes and MET values. *Med Sci Sports Exerc*. agosto de 2011;43(8):1575-81.
43. Ekelund U, Tarp J, Steene-Johannessen J, Hansen BH, Jefferis B, Fagerland MW, et al. Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis. *BMJ*. 21 de agosto de 2019;366:l4570.
44. Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc*. agosto de 2003;35(8):1381-95.

45. Bull FC, Maslin TS, Armstrong T. Global physical activity questionnaire (GPAQ): nine country reliability and validity study. *J Phys Act Health*. noviembre de 2009;6(6):790-804.
46. Rebar AL, Stanton R, Geard D, Short C, Duncan MJ, Vandelandotte C. A meta-meta-analysis of the effect of physical activity on depression and anxiety in non-clinical adult populations. *Health Psychol Rev*. 2015;9(3):366-78.
47. Grimani A, Aboagye E, Kwak L. The effectiveness of workplace nutrition and physical activity interventions in improving productivity, work performance and workability: a systematic review. *BMC Public Health*. 12 de diciembre de 2019;19(1):1676.
48. Peng P, Hao Y, Liu Y, Chen S, Wang Y, Yang Q, et al. The prevalence and risk factors of mental problems in medical students during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 15 de enero de 2023;321:167-81.
49. Kandola A, Ashdown-Franks G, Hendrikse J, Sabiston CM, Stubbs B. Physical activity and depression: Towards understanding the antidepressant mechanisms of physical activity. *Neurosci Biobehav Rev*. diciembre de 2019;107:525-39.
50. Story M, Kaphingst KM, Robinson-O'Brien R, Glanz K. Creating healthy food and eating environments: policy and environmental approaches. *Annu Rev Public Health*. 2008;29:253-72.
51. Rodríguez Artalejo F, López García E, Gutiérrez-Fisac JL, Banegas Banegas JR, Lafuente Urdinguio PJ, Domínguez Rojas V. Changes in the prevalence of overweight and obesity and their risk factors in Spain, 1987-1997. *Prev Med*. enero de 2002;34(1):72-81.
52. NUTR. COMUN. 1-2016 (INTERIORES) (BAJA).pdf [Internet]. [citado 13 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_16_1_03.pdf

53. Hu FB. Dietary pattern analysis: a new direction in nutritional epidemiology. *Curr Opin Lipidol.* febrero de 2002;13(1):3-9.
54. Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, Covas MI, Corella D, Arós F, et al. Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet Supplemented with Extra-Virgin Olive Oil or Nuts. *N Engl J Med.* 21 de junio de 2018;378(25):e34.
55. Marx W, Lane M, Hockey M, Aslam H, Berk M, Walder K, et al. Diet and depression: exploring the biological mechanisms of action. *Mol Psychiatry.* enero de 2021;26(1):134-50.
56. Macht M. How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite.* enero de 2008;50(1):1-11.
57. Lin YL, Chen CH, Chu WM, Hu SY, Liou YS, Yang YC, et al. Modifiable risk factors related to burnout levels in the medical workplace in Taiwan: cross-sectional study. *BMJ Open.* 18 de noviembre de 2019;9(11):e032779.
58. Bayranj Z, Fotros D, Sohouli MH, Rohani P, Eslahi M, Ferdosi S, et al. The relation between MIND diet with odds of attention-deficit/hyperactivity disorder in Iranian children: a case-control study. *Child Neuropsychol.* abril de 2025;31(3):331-45.
59. Cancelliere C, Cassidy JD, Ammendolia C, Côté P. Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? A systematic review and best evidence synthesis of the literature. *BMC Public Health.* 26 de mayo de 2011;11:395.
60. St-Onge MP, Ard J, Baskin ML, Chiuve SE, Johnson HM, Kris-Etherton P, et al. Meal Timing and Frequency: Implications for Cardiovascular Disease Prevention: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation.* 28 de febrero de 2017;135(9):e96-121.
61. Longo VD, Panda S. Fasting, Circadian Rhythms, and Time-Restricted Feeding in Healthy Lifespan. *Cell Metabolism.* 14 de junio de 2016;23(6):1048-59.

62. Meal timing and composition influence ghrelin levels, appetite scores and weight loss maintenance in overweight and obese adults. *Steroids*. 10 de marzo de 2012;77(4):323-31.
63. Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. Nutrición guía temática para la asignatura Orientación en Nutrición.pdf.
64. Constitución Política del Estado (CPE) - Bolivia - InfoLeyes - Legislación online.
65. Ayma EM. Ley N° 775, de 08 de enero de 2016, Ley de promoción de la Alimentación Saludable.
66. Bolivia. Congreso Nacional. LEY GENERAL DEL TRABAJO. 8 de diciembre de 1942;
67. Lira AXB. LA ASUSS ENTREGÓ RESOLUCIÓN DE HABILITACIÓN AL «HOSPITAL MATERNO INFANTIL - NEFROLOGÍA» DE LA CNS DE SANTA CRUZ [Internet]. Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social a Corto Plazo (ASUSS). 2022 [citado 10 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.asuss.gob.bo/la-asuss-entrego-resolucion-de-habilitacion-al-hospital-materno-infantil-nefrologia-de-la-cns-de-santa-cruz/>
68. CNS. Caja Nacional de Salud. 2025 [citado 10 de septiembre de 2025]. Caja Nacional de Salud. Disponible en: <https://www.cns.gob.bo/site/historia>
69. Hernández Sampieri R, Fernandez-Collado CF. Metodología de la investigación. Sexta edición. Baptista Lucio P, editor. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
70. WMA - The World Medical Association-La comunidad médica mundial adopta la Declaración de Helsinki revisada, que fortalece los estándares éticos en la investigación clínica con seres humanos [Internet]. [citado 1 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/news-post/la-comunidad-medica-mundial-adopta-la-declaracion-de-helsinki-revisada-que-fortalece-los-estandares-eticos-en-la-investigacion-clinica-con-seres-humanos/>

71. El Código de Núremberg - Universidad de Chile [Internet]. [citado 1 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://uchile.cl/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/el-codigo-de-nuremberg>

ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos

 	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA <i>ESTUDIO: Relación entre el síndrome de Burnout, la actividad física y los hábitos alimentarios en el personal administrativo de 18 a 60 años del Hospital Materno Infantil y Nefrología C.N.S., en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra.</i>	Fecha: / /2025. Investigador: María Belen Torrez Vallejos.
---	---	--

1. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Sexo:	☐ Hombre ☐ Mujer	Edad:	☐ 18 a 30 años ☐ 40 a 60 años ☐ Mayor a 60 años
Cargo laboral actual:	☐ Administrativo ☐ Auxiliar ☐ Manual ☐ Chofer ☐ Secretaria ☐ Trabajo social ☐ Técnico ☐ Otro	Situación laboral actual:	☐ Contrato ☐ Ítem ☐ Otro
Tiempo en su trabajo actual:	☐ Menor a 1 año ☐ 1 a 5 años ☐ Mayor a 5 años	Peso (Kg):	Talla (cm):

2. TEST BURNOUT DE MASLACH

Indique con el número que considere más adecuado con qué frecuencia experimenta cada uno de los siguientes enunciados:

0	1	2	3	4	5	6
NUNCA	POCAS VECES AL AÑO	UNA VEZ AL MES O MENOS	UNAS POCAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	UNAS POCAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DIAS
1. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo						
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.						
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado						
4. Puedo entender con facilidad lo que piensan mis usuarios, clientes						
5. Creo que estoy tratando a algunos usuarios o clientes como si fueran objetos impersonales						
6. Trabajar con usuarios o clientes todos los días es una tensión para mí						
7. Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis clientes o usuarios						
8. Me siento "quemado" por el trabajo						
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros						
10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo						
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente						
12. Me encuentro con mucha vitalidad						
13. Me siento frustrado por mi trabajo						
14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro						
15. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los usuarios o clientes a los que tengo que atender						
16. Trabajar en contacto directo con los clientes o usuarios me produce bastante estrés						
17. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis usuarios o clientes						
18. Me encuentro animado después de trabajar junto con los clientes o usuarios						
19. He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo						
20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades						
21. Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo						
22. Siento que los usuarios o clientes me culpan de algunos de sus problemas						

	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA ESTUDIO: Relación entre el síndrome de Burnout, la actividad física y los hábitos alimentarios en el personal administrativo de 18 a 60 años del Hospital Materno Infantil y Nefrología C.N.S., en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra.	Fecha: / /2025. Investigador: María Belen Torrez Vallejos.
---	--	---

3. CUESTIONARIO MUNDIAL SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA (GPAQ)

A continuación, se le preguntará sobre el tiempo que dedica a diferentes tipos de actividad física. Responda, aunque no se considere una persona activa.

Incluya el tiempo que pasa en el trabajo, estudios, tareas del hogar, transporte activo u otras

EN EL TRABAJO	
1. ¿Exige su trabajo una actividad física intensa que implica una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco, como: levantar pesos, trasladar pacientes, maniobras de camilla, cargar suministros médicos, subir escaleras con equipo, ¿durante al menos 10 minutos consecutivos?	☐ Si ☐ No (Saltar a la pregunta 4)
2. En una semana típica, ¿cuántos días realiza usted actividades físicas intensas en su trabajo?	☐ 1 a 2 días ☐ 3 a 4 días ☐ 5 a 7 días
3. En uno de esos días en los que realiza actividades físicas intensas, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	☐ Menos de 30 minutos ☐ 30 a 60 minutos ☐ Más de 60 minutos
4. ¿Exige su trabajo una actividad de intensidad moderada que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco, como caminar deprisa, transportar pesos ligeros, subir escaleras, empujar camillas vacías, archivar documentos pesados o caminar entre diferentes áreas del hospital durante al menos 10 minutos consecutivos?	☐ Si ☐ No (Saltar a la pregunta 7)
5. En una semana típica, ¿cuántos días realiza usted actividades de intensidad moderada en su trabajo?	☐ 1 a 2 días ☐ 3 a 4 días ☐ 5 a 7 días
6. En uno de esos días en los que realiza actividades físicas de intensidad moderada, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	☐ Menos de 30 minutos ☐ 30 a 60 minutos ☐ Más de 60 minutos
PARA DESPLAZARSE	
En las siguientes preguntas, dejaremos de lado las actividades físicas en el trabajo, de las que ya hemos tratado. Ahora me gustaría saber cómo se desplaza de un sitio a otro. Por ejemplo, cómo va al trabajo, de compras, al mercado, al lugar de culto.	
7. ¿Camina usted o usa usted una bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos?	☐ Si ☐ No (Saltar a la pregunta 10)
8. En una semana típica, ¿cuántos días camina o va en bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos?	☐ 1 a 2 días ☐ 3 a 4 días ☐ 5 a 7 días
9. En un día típico, ¿cuánto tiempo pasa caminando o yendo en bicicleta para desplazarse?	☐ Menos de 30 minutos ☐ 30 a 60 minutos ☐ Más de 60 minutos
EN EL TIEMPO LIBRE	
Las preguntas que van a continuación excluyen la actividad física en el trabajo y para desplazarse, que ya hemos mencionado. Ahora me gustaría tratar de deportes, fitness u otras actividades físicas que practica en su tiempo libre.	
10. ¿En su tiempo libre, practica usted deportes o actividades de fitness intensos que implican una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco, como correr, jugar al fútbol, nadar, hacer ciclismo, levantar pesas, clases de aeróbicos o crossfit durante al menos 10 minutos consecutivos?	☐ Si ☐ No (Saltar a la pregunta 13)
11. En una semana típica, ¿cuántos días practica usted deportes/fitness intensos en su tiempo libre?	☐ 1 a 2 días ☐ 3 a 4 días ☐ 5 a 7 días
12. En uno de esos días en los que practica deportes/fitness intensos, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	☐ Menos de 30 minutos ☐ 30 a 60 minutos ☐ Más de 60 minutos
ACTIVIDAD FÍSICA (EN EL TIEMPO LIBRE) sígue	

	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA ESTUDIO: Relación entre el síndrome de Burnout, la actividad física y los hábitos alimentarios en el personal administrativo de 18 a 60 años del Hospital Materno Infantil y Nefrología C.N.S., en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra.	Fecha: / /2025. Investigador: María Belén Torrez Vallejos.
---	--	--

13. ¿En su tiempo libre practica usted alguna actividad de intensidad moderada que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco, como caminar deprisa, ir en bicicleta, nadar, jugar al voleibol, durante al menos 10 minutos consecutivos?	☐ Si ☐ No (Saltar a la pregunta 16)
14. En una semana típica, ¿cuántos días practica usted actividades físicas de intensidad moderada en su tiempo libre?	☐ 1 a 2 días ☐ 3 a 4 días ☐ 5 a 7 días
15. En uno de esos días en los que practica actividades físicas de intensidad moderada, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	☐ Menos de 30 minutos ☐ 30 a 60 minutos ☐ Más de 60 minutos
COMPORTAMIENTO SEDENTARIO	
La siguiente pregunta se refiere al tiempo que pasa sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con amigos. Incluya actividades como trabajar en escritorio, estudiar, usar el celular o computador, leer, viajar en transporte, jugar a las cartas o ver televisión, pero no el tiempo que pasa durmiendo.	
16. ¿Cuándo tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	☐ Menos de 30 minutos ☐ 30 a 60 minutos ☐ Más de 60 minutos

4. AUTOTEST DE HABITOS ALIMENTARIOS

El siguiente cuestionario tiene como objetivo identificar los hábitos alimentarios habituales. Se solicita responder con sinceridad, de acuerdo con las prácticas de alimentación que realiza de manera cotidiana.

0	1	2	3	4				
NUNCA	RARA VEZ (Ocasionalmente)	A VECES (1-2 veces por semana)	FRECUENTEMENTE (3-4 veces por semana)	SIEMPRE (Diario)				
				0	1	2	3	4
1. Habitualmente realizo el desayuno.								
2. Habitualmente realizo el almuerzo.								
3. Habitualmente realizo la merienda.								
4. Habitualmente realizo la cena.								
5. Consumo al menos 1 a 2 porciones diarias de leche, yogur o queso.								
6. Consumo carnes magras (pollo, res, cerdo o pescado), al menos tres veces por semana.								
7. Consumo diariamente al menos 2 porciones de frutas y 3 porciones de verduras variadas.								
8. Consumo legumbres (lenteja, garbanzo, arveja, haba, frejol), al menos una vez por semana.								
9. Habitualmente elijo variedades integrales de panes, arroz, fideos y masas.								
10. Habitualmente uso azúcar para endulzar infusiones/café.								
11. Consumo diariamente snacks industrializados como papas fritas de bolsa, chizitos, maní salado, pipocas con sal o similares.								
12. Consumo galletitas dulces, horneados típicos o pastelería todos los días.								
13. Consumo gaseosas, jugos, energizantes o aguas saborizadas con azúcar todos los días.								
14. Habitualmente agrego sal adicional a las comidas ya preparadas.								
15. Consumo bebidas alcohólicas varias veces por semana.								
16. Consumo comidas rápidas más de una vez por semana.								
17. Planifico con anticipación la compra de alimentos variados y saludables, con el objetivo de mantener una mejor alimentación.								

 	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA <i>ESTUDIO: Relación entre el síndrome de Burnout, la actividad física y los hábitos alimentarios en el personal administrativo de 18 a 60 años del Hospital Materno Infantil y Nefrología C.N.S., en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra.</i>	<i>Fecha: / /2025.</i> <i>Investigador: María Belén Torrez Vallejos.</i>
---	--	--

18. Durante las comidas suelo realizar otras actividades, como trabajar, mirar televisión o usar el celular.					
19. Mantengo horarios regulares para las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena).					
20. Consumo al menos 1.5 a 2 litros de agua al día.					

Anexo 2. Consentimiento informado de participación

Santa Cruz, de octubre de 2025

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha explicado que el estudio titulado "Relación entre el síndrome de Burnout, la actividad física y los hábitos alimentarios en el personal administrativo de 18 a 60 años del Hospital Materno Infantil y Nefrología C.N.S., en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra" tiene como finalidad generar evidencia científica sobre la relación entre estos factores en el ámbito laboral.

Entiendo que mi participación consiste en responder de manera anónima cuestionarios validados y permitir la toma de medidas de peso y talla, lo cual no implica riesgo alguno para mi salud. Reconozco que la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad y se empleará únicamente con fines académicos.

Mi participación es voluntaria, y tengo derecho a retirarme en cualquier momento sin repercusiones personales ni laborales.

Con base en lo expuesto, manifiesto mi aceptación para participar en la investigación.

☐ Acepto participar

☐ No acepto participar

Firma: _____