

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE NUTRICIÓN

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Nutrición*

**RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL
CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL
SÍNDROME DE BURNOUT EN
PROFESORES QUE TRABAJAN EN EL
LICEO ELÍAS LEIVA QUIROS, EL
GUARCO, CARTAGO, 2017.**

DANIELA COTO NAVARRO

MAYO, 2017

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	2
INDICE DE TABLAS	6
INDICE DE FIGURAS	8
DEDICATORIA.....	10
AGRADECIMIENTOS.....	11
RESUMEN.....	12
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
1.1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	17
1.1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	23
1.1.3 JUSTIFICACIÓN.....	23
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	25
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	26
1.4.1 ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
1.4.2 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	26

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	27
2.1 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	28
2.1.1 ESTADO NUTRICIONAL.....	28
2.1.1.1 EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA.....	28
2.1.1.2 ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC).....	29
2.1.1.3 CIRCUNFERENCIA DE CINTURA.....	30
2.1.2 HÁBITOS ALIMENTARIOS.....	31
2.1.2.1 MÉTODOS DE EVALUACIÓN DIETÉTICA.....	31
2.1.2.1.1 FRECUENCIA DE CONSUMO.....	31
2.1.3 SÍNDROME DE BURNOUT.....	32
2.1.3.2 SINTOMATOLOGÍA DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	34
2.1.3.3 DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	35
2.1.3.3.1 Agotamiento personal.....	35
2.1.3.3.2 Despersonalización.....	36
2.1.3.3.3 Falta de realización personal.....	36
2.1.3.4 VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL BURNOUT.....	36
2.1.4 RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS.....	38
2.1.5 RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL CON EL SÍNDROME DE BURNOUT.....	38
CAPÍTULO III: PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO.....	39

3.1.	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
3.2.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	40
3.3.	UNIDAD DE ANÁLISIS.....	41
3.3.1.	POBLACIÓN.....	41
3.3.2.	MUESTRA	41
3.3.3.	CRITERIOS.....	41
3.4.	INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	42
3.4.1	Validez del cuestionario	42
3.4.2	Confiabilidad del cuestionario.....	44
3.5.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	46
3.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	47
3.7.	PLAN PILOTO	51
	CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	52
4.1.	Características socio-demográficas	53
4.2.	Estado Nutricional	55
4.3.	Hábitos alimentarios	56
4.4.	Síndrome de Burnout.....	71
4.5.	Relación del estado nutricional y los hábitos de alimentación.....	74
4.6.	Relación del estado nutricional con el Síndrome de Burnout	76
	CAPÍTULO V DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	77

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	78
5.1.1 Características socio demográficas de los participantes.....	78
5.1.2 Estado Nutricional.....	79
5.1.3.1 Frecuencia de consumo de alimentos.....	85
5.1.4 Síndrome de burnout.....	93
5.1.5 Relación del estado nutricional con los hábitos de alimentación.....	96
5.1.6 Relación del estado nutricional con el Síndrome de Burnout.....	97
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	100
6.1 CONCLUSIONES.....	101
6.2 RECOMENDACIONES.....	103
BIBLIOGRAFÍA.....	105
GLOSARIO Y ABREVIATURAS.....	120
ANEXOS.....	121
DECLARACIÓN JURADA.....	122
CARTAS DE APROBACIÓN.....	123

INDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Clasificación de adultos según IMC	29
Tabla N°2. Circunferencia de la cintura específica del sexo y riesgo de complicaciones metabólicas asociadas con la obesidad en los caucásicos	30
Tabla N°3. Diferencia entre el estrés y burnout	34
Tabla N°4. Cuadro de operacionalización de variables: estado nutricional, hábitos alimentarios, síndrome de burnout y características socio-demográficas	47
Tabla N°5: Distribución porcentual de las características socio demográficas según sexo de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017	53
Tabla N°6: Distribución porcentual del estado nutricional y la interpretación de la circunferencia de cintura según sexo de los participantes de la encuesta del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017	55
Tabla N°7. Distribución porcentual de tiempos de comida según sexo de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.....	56
Tabla N°8. Distribución porcentual de lugares donde se realizan los tiempos de comida de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.	57
Tabla N°9: Distribución de la frecuencia y porcentaje de cada dimensión del IBM de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017 (N=69).....	71
Tabla N°10. Prevalencia del síndrome de burnot de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017. (N=16)	72

Tabla N°11. Distribución porcentual del grado de síndrome de burnout según sexo de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.	72
Tabla N°12. Distribución porcentual según características socio demográficas de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017 que presentan el síndrome de burnout. (n=16).....	73
Tabla N°13. Relación porcentual del estado nutricional según IMC con los hábitos alimentarios de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.	74
Tabla N°14. Relación del estado nutricional según IMC con el síndrome de burnout presentado en los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017 por medio de frecuencias observadas y frecuencias esperadas.	76

INDICE DE FIGURAS

Figura N°1. Distribución porcentual de áreas de enseñanza de secundaria de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.....	54
Figura N°2. Distribución porcentual del método de preparación de alimentos de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.	58
Figura N°3. Distribución porcentual de grasa utilizada para la preparación de alimentos según sexo de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.....	59
Figura N°4. Distribución porcentual de sal agregada a los alimentos luego de la cocción según sexo de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.....	60
Figura N°5. Distribución porcentual del uso de endulzantes para las bebidas según sexo de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.	61
Figura N°6. Distribución porcentual del consumo y frecuencia de alcohol según sexo de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.	62
Figura N°7. Distribución porcentual del consumo de vasos de agua de los participantes del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.	63
Figura N°8. Distribución porcentual de frecuencia de consumo de cereales, verduras harinosas y leguminosas de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.	64
Figura N°9. Distribución porcentual de frecuencia de consumo de productos de panadería de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.....	65
Figura N°10. Distribución porcentual de frecuencia de consumo de vegetales y frutas de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.	66

Figura N°11. Distribución porcentual de frecuencia de consumo de productos de origen animal de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017	67
Figura N°12. Distribución porcentual de frecuencia de consumo de productos lácteos de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.	68
Figura N°13. Distribución porcentual de frecuencia de consumo de grasas y azúcares de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.	69
Figura N°14. Distribución porcentual de frecuencia de consumo de snacks de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.....	70

DEDICATORIA

A mi tutora Dra. Vanessa Maroto Vargas y mi lectora Dra. Ingrid Cerna Solís, que con su sabiduría y experiencia me guiaron en todo el proceso de tesis. ¡Muchas gracias!

A Msc. María Rosa Rivas Brenes, Directora del Liceo Elías Leiva Quirós, por permitirme realizar mi investigación en su Centro Educativo.

A cada uno de los docentes del Liceo Elías Leiva Quirós que participaron para el cumplimiento de mi tesis.

AGRADECIMIENTOS

Primero a Dios, por permitirme llegar hasta aquí, terminando mi tesis en Licenciatura en Nutrición.

A mis padres Paula Navarro y Álvaro Coto y mi hermana Monserrath Coto, por tenerlos con salud, para poder ayudarme con la carrera de Nutrición y darme sabiduría para afrontar el largo camino que me esperaba.

A Jason Correa, por ser tan paciente y permanecer junto a mí en todo el proceso de carrera.

A Jessica Durán, gracias por ayudarme en cada curso llevado con vos y en tu apoyo como amiga.

A mi segunda madre Virginia Navarro, que desde el cielo me acompañó y me enseñó que hay que tener perseverancia para conseguir los triunfos.

“Reza, espera y no te compliques...”

Padre Pío

RESUMEN

Introducción: actualmente los docentes de Tercer Ciclo y Educación Diversificada son más propensos a presentar presiones emocionales, sociales, personales, económicas y profesionales que pueden afectar su trabajo y como consecuencia aparecen enfermedades como el estrés, que a largo tiempo se convierte en estrés crónico laboral o Síndrome de Burnout. Este fenómeno cada vez es más normal, con resultados significativos, al afectar el bienestar físico y psicológico del individuo y el funcionamiento de cada centro de trabajo, lo que lleva al ausentismo, mala atención, mal desempeño, y rotación de personal al provocar descuido en sus estilos de vida y hábitos alimentarios provocando sobrepeso y obesidad. **Objetivo general:** determinar la relación del estado nutricional con los hábitos alimentarios y el Síndrome de Burnout en profesores que trabajan en el Liceo Elías Leiva Quirós, El Guarco, Cartago, 2017. **Metodología:** estudio de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y diseño transversal. Fueron incluidos los todos los docentes que aceptaron participar en la investigación, se tomó el peso, la talla y la circunferencia de cintura y que además completaron los cuestionarios de datos sociodemográficos, hábitos alimentarios y el Inventario de Burnout de Maslach. **Resultados:** 69 docentes, la mayoría con edades entre 31 a 50 años, casados (58.0%), un 72.5% posee propiedad con 11 a 20 años de experiencia, que imparten de uno a dos niveles. El estado nutricional según IMC, en mujeres el 44.2% se encuentra normal con un 37.2%, sin riesgo según interpretación de cintura y un 37.2% con sobrepeso con 16% de riesgo aumentado sustancialmente y la mayoría de los hombres presentan sobrepeso (42.3%), sin riesgo (26.9%) seguido de 30.8% con obesidad Tipo I con 15.4% riesgo aumentado sustancialmente. Presentan hábitos alimentarios de buenos a regulares y su frecuencia de consumo en algunos alimentos no cumple con las

recomendaciones diarias. El 23.1% de los docentes presenta Síndrome de Burnout; donde el 21.6% mantiene un alto nivel, la mayoría son mujeres (15.8%) y solo una docente tiene un nivel intermedio. Por último, no hay relación del estado nutricional con los hábitos alimentarios y el Síndrome de Burnout en los docentes. **Discusión:** se encontró que la mayoría de los docentes se encuentran en estado nutricional normal, sobrepeso y obesidad Tipo I. Son los hombres quienes tienen más riesgo de padecer enfermedades asociadas. Además, poseen hábitos alimentarios de buenos a regulares, donde la mayoría de los alimentos consumidos no cumplían con los requerimientos dietéticos diarios; especialmente, el género masculino. Con respecto al Síndrome de Burnout, cerca de un tercio de la población presentaba el síndrome; la mayoría, con un nivel alto en el caso de las mujeres. Finalmente, por medio de la prueba de Chi Cuadrado, para pruebas no paramétricas significancia de 0.05, se encuentra que no existe relación entre el estado nutricional con los hábitos alimentarios y el Síndrome de Burnout. **Conclusiones:** en síntesis, los resultados indican que no hay relación entre el estado nutricional con los hábitos alimentarios y el Síndrome de Burnout en los docentes del Liceo Elías Leiva Quirós. **Palabras claves:** estado nutricional, hábitos alimentarios, Síndrome de Burnout.

Abstract

Introduction: Nowadays, third cycle teachers and diversified education are more prone to present emotional, social, personal, economic and professional pressures that can affect their work and as a consequence they appear diseases like the stress that in a long time becomes chronic work stress or Burnout syndrome. This phenomenon is becoming more normal with significant results, affecting the physical and psychological well-being of the individual and the functioning of each workplace, leading to absenteeism, poor attention, poor performance, and staff turnover causing carelessness in their lifestyles and eating habits causing overweight and obesity. **General objective:** to determine the relationship of nutritional status with eating habits and burnout syndrome in professors working at the Elías Leiva Quirós High School, El Guarco, Cartago, 2017. **Methodology:** study of a descriptive and cross-sectional quantitative approach. All the teachers who agreed to participate in the research were included, weight, height and waist circumference were taken and they also completed the sociodemographic data questionnaires, eating habits and the Maslach Burnout Inventory. **Results:** 69 teachers, most with ages between 31 to 50 years, married (58.0%), 72.5% own property with 11 to 20 years of experience giving 1 to 2 levels. The nutritional status according to BMI, in women 44.2% is normal with 37.2% without risk according to waist interpretation and 37.2% with overweight with 16% risk increased substantially and most men are overweight (42.3%) without risk (26.9%) followed by 30.8% with obesity type I with 15.4% risk increased substantially. They present eating habits from good to regular and their frequency of consumption in some foods does not meet the daily recommendations. 23.1% of teachers have burnout syndrome where 21.6% maintain a high level being the majority in women (15.8%) and only one teacher has an intermediate level. Finally, no relationship of nutritional status

with eating habits and burnout syndrome in teachers. **Discussion:** it was found that the majority of teachers are in normal nutritional status, overweight and obesity type I, being men at higher risk of suffering associated diseases. They have good to regular food habits where most of the food consumed did not meet the daily dietary requirements especially the male gender. With regard to the burnout syndrome, about one third of the population had the syndrome, the majority having a high level in the case of women. Finally, through the chi square test for nonparametric tests with significance value of 0.05, it is found that there is no relationship between nutritional status and eating habits and burnout syndrome. **Conclusions:** in summary, the results indicate that there is no relationship between nutritional status and eating habits and burnout syndrome in teachers at the Elías Leiva Quirós High School. **Key words:** nutritional status, eating habits, burnout syndrome.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La evaluación del estado nutricional como un indicador del estado de salud, es un aspecto importante en la localización de grupos de peligro por deficiencias y excesos dietéticos, que pueden ser factores de riesgo en varias de las enfermedades crónicas más prevalentes en la actualidad. Se sabe que una gran proporción de la morbi-mortalidad que puede prevenirse está relacionada con la conducta alimentaria. Se halla, por tanto la posibilidad de cambiar la dieta como una prevención o más como una manera de atrasar la aparición de la enfermedad (Martínez, Veiga, López, Cobo y Carvajal, 2005).

En España, en un estudio realizado a hombres y mujeres con pesos normales y sobrepeso, como hábitos alimentarios generales se observó que: el 55,09% de la muestra consumía la merienda de la tarde como última comida diaria y el 41% reportó consumir la cena, 38,6% de los participantes señaló no seguir horarios regulares de comida, el 59% refirió picar entre comidas y el 61,4% se saltaba alguna de las comidas principales; por lo tanto, se llega a que a menor número de comidas mayor incremento en el peso y aumento del índice de masa corporal (Oda, Saldaña y Valle, 2015).

Por lo que el Plan de Acción Mundial 2013-2020 muestra la necesidad de lograr acciones encaminadas a la promoción de hábitos alimentarios saludables, insistiendo que el 80% de las muertes por enfermedades crónicas no transmisibles se produce en los países de ingresos bajos y medios que tiene por causa factores de riesgo comunes y modificables, entre los que se destacan la alimentación poco sana.

Similar en Latinoamérica, según el Protocolo Ensin 2010, (Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia) el 51,2% de las personas entre 18 y 64 años presentan estados nutricionales de sobrepeso u obesidad, los cuales han revelado una tendencia al aumento a nivel mundial; condición que también ocurre en ese país. Para la evaluación del estado nutricional, la técnica más usada y usual es el índice de masa corporal (IMC), la cual es recomendada por la Organización Mundial de la Salud. Porque, contar con sistemas de vigilancia alimentaria y nutricional es esencial para la detección temprana de cambios.

Además, la preferencia por alimentos de bajo valor nutricional, el sedentarismo, el estrés y el consumo de alcohol y el tabaco, son algunas de las causas del sobrepeso, la obesidad, la hipercolesterolemia, hipertensión, la diabetes, entre otras. La prevalencia de la obesidad ha venido en aumento, mostrándose cada vez más, desde etapas tempranas de la vida, con lo que ayuda al riesgo de enfermedades crónicas como: la enfermedad cerebro vascular y enfermedades del corazón a nivel mundial (Fajardo, Camargo, Buitrago, Peña y Rodríguez, 2016).

Así mismo, según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) en Chile, efectuada en los años 2009-2010, reportó estados nutricionales con elevadas prevalencias de exceso de peso con un 64,5%, sobrepeso con 39,3%, obesidad con 25,1%, obesidad mórbida con 2,3% y bajo peso con 1,8% del total de la población. Con obesidad central o circunferencia de cintura el porcentaje fue de 62,0%; por lo que existe una clara relación entre los factores de riesgo y los estilos de vida, los cuales se asocian con las enfermedades cardiovasculares. Patología que actualmente es la principal causa de muerte en personas adultas y causa un grave problema de salud pública.

En ese mismo país, la Encuesta Nacional de Consumo Alimentario (ENCA) para el 2014, de acuerdo con los hábitos alimentarios de la población, demostró que solo el 5,3% tenía una alimentación saludable, el 86,9% requería cambios y el 7,8% presentaba una dieta poco saludable; además, se observó que durante los últimos años se ha tendido a eliminar la cena del patrón alimentario diario, se consumen tres comidas principales diarias: el desayuno, el almuerzo, la cena (esta cena es de un estilo “café” de la tarde).

Por otro lado, en Argentina, el 3,5% de la población adulta presenta obesidad severa y muy severa, representa en las mujeres el 57,3% y 65,9% para cada tipo. Algo más del 11% presenta obesidad Clase I, en este caso es mayormente hombres. Esta tendencia se reproduce en la población adulta con sobrepeso (34,8%), en la que los hombres representan casi el 60% de los casos. Relacionándose, una vez más con: el tabaquismo, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y diabetes (Elgart et al, 2010).

Además, de los hábitos alimentarios inadecuados los cuales conllevan a un mal estado nutricional, existen también problemas asociados a éste, los cuales pueden ser emocionales y se logran encontrar en adultos que presentan jornadas laborales exigentes como también personas que trabajan en el hogar o que estudian.

En este caso, la investigación hace referencia a profesionales en docencia de secundaria, por diferentes hechos dentro y fuera de la institución, los profesores pueden llegar a tener presión y por ende, se da la aparición de trastornos como el Síndrome de Burnout. Dicho síndrome está relacionado con la forma de vivir de la persona y puede llegar a afectar sus hábitos alimentarios, por llevar estados nutricionales inadecuados.

Por otra parte, en un estudio realizado en China manifiesta que entre los motivos de pensión prematura de los profesores alemanes, las más frecuentes con un 52% fueron los diagnósticos psiquiátricos o psicosomáticos. La mayoría fueron por depresión, trastornos de estrés y síndromes de agotamiento, los cuales se relacionan con síntomas propios del Síndrome de Burnout. Y propiamente en la República Popular de China, un grupo de investigaciones ha concordado que alrededor de la mitad de todos los docentes presentan problemas psicológicos resultado de este padecimiento (Zhang et al, 2014).

Para el 2016, en Suecia, las estadísticas oficiales recientes revelan que los docentes se encuentran entre los grupos ocupacionales con más vulnerabilidad de presentar trastornos relacionados con el estrés (Arvidsson, Håkansson, Karlson, Björk y Persson, 2016), los inadecuados hábitos alimentarios, junto con la falta de actividad física y alteraciones del estado de ánimo hacen que aumente la prevalencia de morbilidades; además, de ausentismo al centro educativo y menor enseñanza para el alumnado (Centeno et al, 2012).

Así mismo, en España en un estudio realizado a docentes de secundaria, los resultados demostraron una elevada prevalencia del Síndrome de Burnout. Precisamente un 49,5% presentan una baja eficacia profesional, un 49,1% manifiestan un elevado agotamiento emocional y un 14,3% experimenta también niveles elevados de despersonalización, con un gran impacto en los hábitos alimentarios de los participantes. Aquellos docentes con puntuaciones elevadas en agotamiento emocional tenían unos hábitos alimentarios menos saludables y más problemáticos (Robaina, Flores, Jenaro, Cruz y Avram, 2010).

En Costa Rica, según la Encuesta Nacional de Nutrición de Costa Rica 2008-2009 (ENNCR), demuestra que para los años 1982, 1996 y 2008-2009 el estado nutricional de mujeres de 20 años a 44 años según el índice de masa corporal en sobrepeso y obesidad es de 34,6%, 45,9% y 59,7%, respectivamente. Por otro lado, para los años 1982 y 2008-2009, los adultos hombres de 20 a 64 años de edad presentaban 22,1% de sobrepeso y un 62,4% de obesidad, lo que refleja el aumento por los malos hábitos alimentarios conforme pasan los años.

Luego, para el 2010, en el Informe de la Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo Cardiovascular de la CCSS. Uno de los factores estimados en la investigación fueron el sobrepeso y la obesidad. Éstos estuvieron presentes en la totalidad de la población, con una prevalencia de 26.0% y 36.1% respectivamente. Este escenario demostró afectar más usualmente al grupo de edad de 40-64 años, debido al sedentario, a los inadecuados hábitos alimentarios y la jornada laboral de las personas.

Así mismo, en un estudio realizado a funcionarios del Ministerio de Comercio Exterior, el primer aspecto valorado en los hábitos alimentarios fueron los tiempos de comida realizados por cada participante, donde el almuerzo era realizado por la totalidad, un 80,0 % reportó el desayuno y un 75,0% la cena, la merienda de la mañana un 50,0 % y un 45,0 % por la tarde. Estos dos últimos tiempos son a los que menos importancia se le da por la jornada de trabajo (Jensen, Ugalde, Araya y Chinnock, 2014).

Por lo que, los malos hábitos alimenticios inician con aspectos sencillos que van desde no contar con un horario específico para comer; debido al ritmo de la jornada laboral, hasta la mala elección de los alimentos en el momento de ser consumidos (Sequeira, 2012).

De ahí que, para el 2009, en uno de sus mensajes de las “Guías Alimentarias para Costa Rica” refiere en comer en un ambiente tranquilo: “para una buena digestión y aprovechamiento de los alimentos es importante hacer las comidas en un ambiente tranquilo y en compañía agradable” (p.24).

A este tipo de prácticas inadecuadas se le suma otro factor negativo: el estrés laboral, que se puede convertir de manera crónica como es el caso del Síndrome de Burnout. Por lo que Cascante (2017) lo describe como una acumulación excesiva de estrés, el mal manejo de ese sentimiento y múltiples ganas de llorar y depresión, es parte de lo que causa el Síndrome del Quemado o Síndrome Burnout; el cual está causando una seria afectación en las personas. En este caso, como sujeto principal está el docente de secundaria.

Según Rodríguez (2016), en Costa Rica no hay estadísticas sobre el Síndrome de Burnout, pero se estima que es muy común en la población que trabaja. Entre las causas de padecerlo se encuentran: las cargas laborales desiguales, jornadas de trabajo mayor a las ocho horas, realizar trabajos en fines de semana y feriados, o el simple hecho de tener que llevarse tareas para la casa, lo que da a conocer que en estudios de otros países se dice que alrededor de un 8% de los trastornos psicológicos son consecuencias de presión laboral.

Según León (2011), este síndrome lleva en estudio desde el primer tercio del Siglo XX. Desde el punto de vista del sector salud y en la última década en el sector educativo. Este se considera asociado con el exceso de trabajo y, consecuentemente, con la aparición del estrés es el problema de tener, dentro de una misma aula, estudiantes con capacidades y necesidades educativas diferentes. Esto suele demandar una mayor planificación de las lecciones y una evaluación más detallada, así como atención personalizada.

Así mismo, en un estudio sobre el Síndrome del Quemado en los afiliados y afiliadas en servicio del Magisterio Nacional, existen factores referidos con mayor frecuencia y considerados más significativos para la aparición del síndrome, los cuales pertenecen al ámbito laboral/profesional, social/ambiental, personal/individual y el ámbito familiar. Estos factores hacen que el docente tenga sobrecarga de tareas, desinterés y la falta de compromiso de los estudiantes, la presión de los estudiantes, etc., y por consiguiente, no cumplan con el papel que les corresponde dentro del proceso educativo (Junta de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional, 2016).

1.1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La investigación se realiza con profesores, de ambos sexos, con edades entre los 21 a 65 años que laboran en el Liceo Elías Leiva Quirós, situado en la provincia de Cartago, en el Cantón de El Guarco, durante el 2017.

1.1.3 JUSTIFICACIÓN

En la actualidad, la mayoría de las patologías crónicas no transmisibles como diabetes mellitus Tipo II, hipertensión arterial, dislipidemias, entre otras, se deben por estados nutricionales inadecuados, como el sobrepeso y la obesidad, una de las causas es por los hábitos alimentarios inadecuados. Actualmente, las personas no permanecen en los hogares porque trabajan y tienen menos tiempo de consumir los alimentos en familia y optan por los procesados y poco nutritivos.

Además, tienen jornadas laborales extensas y, por ende, disminuyen su alimentación y su tiempo para realizar actividad física. Por lo tanto, la investigación busca conocer si existe una relación del estado nutricional, de un grupo de profesionales en educación secundaria, con los hábitos alimentarios y si hay evidencia de que presentan el Síndrome de Burnout.

Así mismo, dicha investigación busca relacionar las variables anteriores por medio de toma de medidas antropométricas a cada docente e indicar el estado nutricional; además de aplicar cuestionarios adaptados para los hábitos alimentarios y el Síndrome de Burnout, para abordar de manera correcta a cada uno.

Según investigaciones, se conoce que los docentes de secundaria manejan más estrés laboral que los de primaria porque atienden más alumnos y su alimentación se ve desmejorada con pocos tiempos de comida, porque ingieren cualquier cosa para “salir del paso”; además, de casi no realizar actividad física, entre otras. Por eso, se investiga sobre los hábitos alimentarios para saber sobre sus preferencias sobre alimentación y qué consumen durante la estancia en el Liceo, además de calcular el estado nutricional y saber el nivel del Síndrome de Burnout que posee.

Al conocer esta información, se busca ayudar con consejos prácticos sobre alimentación adecuada, tanto durante la estancia en el centro educativo como en el hogar; además, cambiar los hábitos de alimentación y empezar a motivar para realizar actividad física, con el fin de disminuir el estrés que presenta el profesorado.

Esto último motiva a que el investigador comparta su experiencia por medio de educación nutricional, a cada uno de los profesores; para que aprendan a llevar una vida saludable, prevenir enfermedades o disminuir complicaciones de las que ya padecen.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación del estado nutricional con los hábitos alimentarios y el Síndrome de Burnout, en profesores que trabajan en el Liceo Elías Leiva Quirós, El Guarco, Cartago, 2017?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

1.3.1.1 Determinar la relación del estado nutricional con los hábitos alimentarios y el Síndrome de Burnout, en profesores que trabajan en el Liceo Elías Leiva Quirós, El Guarco, Cartago, 2017.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.3.2.1 Describir las características socio-demográficas de los profesores del Liceo Elías Leiva Quirós.

1.3.2.2 Evaluar el estado nutricional por medio de mediciones antropométricas de los profesores del Liceo Elías Leiva Quirós.

1.3.2.3 Determinar los hábitos alimentarios de los profesores del Liceo Elías Leiva Quirós, por medio de un cuestionario.

1.3.2.4 Identificar la presencia del Síndrome de Burnout a través de un cuestionario a los profesores del Liceo Elías Leiva Quirós.

1.3.2.5 Relacionar el estado nutricional con los hábitos de alimentación de los profesores del Liceo Elías Leiva Quirós.

1.3.2.6 Relacionar el estado nutricional con el síndrome de burnout de los profesores del Liceo Elías Leiva Quirós.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 ALCANCES DE LA INVESTIGACIÓN

No se obtiene ningún alcance en esta investigación.

1.4.2 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- No se logra trabajar con la totalidad de la población que es de noventa personas, por lo que se reduce a sesenta y nueve docentes, por motivos de falta de interés y tiempo de algunos participantes. Además, se prolonga el tiempo de recolección de datos por ausentismo, debido a la Asamblea del APSE e incapacidades.
- Se prolonga el tiempo de recolección de datos por cierre de la institución por desastres naturales y se limita el tiempo de recolección por cuestionarios perdidos y entregados de manera tardía.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1.1 ESTADO NUTRICIONAL

El Ministerio de Salud, Brasil (2011) y Gaszynska, Godala, Szatko, y Gaszynski (2014) definen el estado nutricional como: “El resultado del equilibrio entre el consumo de nutrientes y el gasto energético del organismo para suplir las necesidades nutricionales” (p.8).

También Jeejeebhoy, Detsky y Baker (1990) definen el estado nutricional como el consumo de una dieta suficiente para compensar o resaltar las necesidades de la persona, manteniendo la composición y la función correcta del organismo. Además refiere que el estado nutricional presenta tres manifestaciones de tipo orgánica: adecuación nutricional (manifestación originada por el equilibrio entre el consumo y las necesidades nutricionales), carencia nutricional (condiciones en que las deficiencias generales o específicas de energía y nutrientes reflejan la instalación de procesos orgánicos adversos a la salud) y el trastorno nutricional (problemas relacionados con el consumo inadecuado de alimentos, ya sea por escasez como por exceso, como la desnutrición y la obesidad. (Ministerio de Salud, Brasil, 2011).

2.1.1.1 EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

La Evaluación Antropométrica es un método de investigación de nutrición basado en la medición de las variaciones físicas de algunos segmentos o de la composición corporal global (Ministerio de Salud, Brasil, 2011).

Se puede aplicar en cualquier etapa de la vida de una persona y accede a la obtención de la evaluación del estado nutricional, estimulando la agrupación de los diagnósticos individuales y permite delinear el perfil nutricional de los grupos más vulnerables en grupos de edad.

Por ser de uso estándar en todo el mundo, estos indicadores permiten hacer comparaciones internacionales de la situación nutricional de grupos vulnerables y el amplio estudio de sus determinantes a nivel regional, nacional o internacional (Ministerio de Salud, Brasil, 2011). Entre los indicadores consultados para la aplicación en los docentes que corresponden esta investigación se encuentran el índice de masa corporal (IMC) y la circunferencia de cintura.

2.1.1.2 ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

La World Health Organization (WHO), (2000) define: “El IMC es un índice simple de peso para la talla que se utiliza comúnmente para clasificar el bajo peso, el sobrepeso y la obesidad en adultos. Se define como el peso en kilogramos dividido por la altura en metros cuadrados (kg / m^2)” (p.8). Se considera un método tradicional para realizar la evaluación del estado nutricional, que demuestra desnutrición u obesidad en cualquier individuo (Lobato, 2015). A continuación se muestra la clasificación del estado nutricional según el IMC en adultos:

Tabla N°1. Clasificación de adultos según IMC

Clasificación	IMC (Kg/m^2)	Riesgo de comorbilidades
Bajo peso	<18,5	Bajo (aumenta el riesgo de otros problemas clínicos)
Normal	18.50-24.99	Promedio
Sobrepeso	25.00-29.99	Aumentado
Obesidad tipo I	30.00-34.99	Moderado
Obesidad tipo II	35.00-39.99	Severo
Obesidad tipo III	\geq a 40.00	Muy severo

Fuente: WHO (2000) y Tesfamariam, Baraki y Kedir (2016).

Según la tabla anterior, para que un adulto se encuentre en un estado nutricional normal debe mantener un IMC de 18.50 a 24.99 Kg/m^2 , los excesos como el bajo peso y el sobrepeso y obesidad son perjudiciales para la salud y la aparición de patologías asociadas.

2.1.1.3 CIRCUNFERENCIA DE CINTURA

Según el Ministerio de Salud, Brasil (2011), lo define como: “Este indicador se refiere a la ubicación de la grasa corporal. En adultos, el patrón de distribución del tejido adiposo tiene una relación directa con el riesgo de morbi-mortalidad” (p.22).

Además, la circunferencia de la cintura está conjuntamente relacionada con el IMC, es el mejor indicador de cambios en la grasa intra abdominal durante la pérdida de peso y se valora como un simple predictor del riesgo cardiovascular (Moreno, 2012) debido al sobrepeso, a través de la distribución central de grasa; para mostrar los niveles en los que el individuo debería tomar acción (WHO, 2000). Donde la medición va a ser a nivel del ombligo con la persona de pie y el estómago relajado (Alba y Mantilla, 2014).

En la tabla N°2 se interpreta la circunferencia de cintura según el sexo del individuo:

Tabla N°2. Circunferencia de la cintura específica del sexo y riesgo de complicaciones metabólicas asociadas con la obesidad en los caucásicos

Riesgo de complicaciones metabólicas	Circunferencia de la cintura (cm)	
	Hombre	Mujer
Aumentado	≥94	≥80
Aumentado sustancialmente	≥102	≥88

Fuente: WHO (2000).

En conclusión, se obtiene que entre más grasa a nivel de abdomen presente la persona, más riesgo tiene de presentar enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, hipertensión, entre otras.

2.1.2 HÁBITOS ALIMENTARIOS

Alba y Mantilla (2014) citan a (Icaza, 1972), definiendo los hábitos alimentarios como:

“Conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos y la alimentación. Incluye desde la manera como se seleccionan hasta la forma en que los consumen o los sirven a las personas cuya alimentación está en sus manos. Estos son el producto de la interacción entre la cultura y el medio ambiente, los cuales se van transmitiendo de una generación a otra”.

Los hábitos alimentarios son influenciados también por ciertos factores los cuales son: culturales, económicos, sociales, geográficos, religiosos, educativos, psicológicos, los relacionados con la urbanización e industrialización (Alba y Mantilla, 2014), fisiológicos y familiares, en el cual estos últimos realizan un fuerte dominio en los estándares de consumo como: la disponibilidad de alimentos y el poder adquisitivo del individuo (Rojas, 2011) por lo que cambia su dinámica familiar (Macías, Gordillo y Camacho, 2012).

2.1.2.1 MÉTODOS DE EVALUACIÓN DIETÉTICA

2.1.2.1.1 FRECUENCIA DE CONSUMO

Según (Biro, Hulshof, Ovesen y Cruz, 2002) se define como el conocimiento de la frecuencia con la que se consumen los alimentos durante un espacio de tiempo determinado ya sea diario, semanal, mensual o anualmente. Se parte inicialmente con un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos. Este consiste en una lista ordenada de alimentos (individuales o preparados).

Los cuestionarios pueden ser de tipo cualitativos, semi-cuantitativos o cuantitativos.

Cuestionario cualitativo: proporciona solamente el número de veces que se consume el alimento en el periodo de interés.

Cuestionario semi-cuantitativos: estiman un segmento estándar o preguntan al colaborador con qué frecuencia consume una cantidad de alimento determinado. **Cuestionario**

cuantitativo: indica la cantidad de alimento consumida normalmente.

Entre las ventajas de los cuestionarios de frecuencia de consumo están que se puede catalogar a los sujetos por ingestión de alimentos o nutrientes para poder comparar las características de aquellos con ingestas altas y bajas. Otra ventaja es que puede ser auto administrado y si es analizado por un entrevistador, requiere de poco tiempo, proporciona el manejo fácil de datos y son relativamente baratos (Biro et al., 2002).

Por otro lado, dentro de las desventajas se encuentran: se pide memoria del patrón de alimento en el pasado ya que puede interferir en la parte de la ingesta real, la etapa de recuperación alcanza a ser impreciso ya que se necesita realizar cálculos para estimar las frecuencias (Biro et al., 2002).

2.1.3 SÍNDROME DE BURNOUT

La definición del Síndrome de Burnout se describió en la época de los años setenta, donde preliminarmente la refieren como una reacción sobre los factores de estrés interpersonales en el trabajo y que aun en la actualidad siguen siendo una experiencia común entre las personas (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001) (Schaufeli, Leiter y Maslach, 2008).

Maslach, Jackson y Leiter (1997) definen el Síndrome de Burnout de la siguiente manera: “Burnout es un síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y reduce el logro personal que puede ocurrir entre las personas que trabajan con otras con alguna capacidad” (p.192).

Por su parte, Schaufeli y Greenglass (2001) lo definen como “un estado de agotamiento físico, emocional y mental que resulta de la participación a largo plazo en situaciones de trabajo que son emocionalmente exigentes” (p.502).

Por consiguiente, el carácter o capacidad de trabajo del personal puede reducir con el paso del tiempo, cuando el contexto en el que se desenvuelve (trabajo) no da los recursos necesarios y es fundamentalmente exigente. En un último periodo provocará en el trabajador un estado de agotamiento físico, emocional y mental del cual es difícil de recuperarse (Schaufeli et al, 2001).

Así mismo, El Sahili (2011) y Estman (1996) concuerdan con que el Síndrome de Burnout, en sus inicios, se relacionó con profesiones del área de la salud como voluntariado médico, luego se extendió a las profesiones médicas y a la docencia, para luego relacionarse con un amplio segmento de profesiones.

Según Pojoy (2014) citando a Landy y Conte (2005), creen que el Síndrome de Burnout existe de las consecuencias psicológicas derivadas por el estrés laboral crónico. Se considera su aparición con características más especificadas en profesionales y trabajadores dedicados a las labores de servicio de salud o trabajo asistencial. Se debe tener en cuenta que el síndrome es un proceso dinámico y se desarrolla por acumulación de estímulos. Éste se encuentra ante una respuesta inadecuada al estrés laboral crónico y en ella se interponen factores de organización, de personalidad y de naturaleza laboral.

2.1.3.1 Diferencia del estrés y el Síndrome de Burnout

A continuación se da un ejemplo de las diferencias que existen entre el estrés y el síndrome de burnout:

Tabla N°3. Diferencia entre el estrés y burnout

Aspecto	Estrés	Burnout
Implicaciones en asuntos críticos.	Excesiva	Casi ausente
Emotividad	Hiperactiva	Desgaste
Predominio del daño al organismo Tipo de Agotamiento	Fisiológico Físico	Emocional Físico, motivacional y emocional.
Depresión	Se traduce en una forma de economizar la energía.	Se traduce en una pérdida de ideales, no por ahorro energético

Fuente: El Sahili (2011).

En la tabla anterior se presentan cinco aspectos que demuestran las diferencias entre el estrés y el síndrome. El primer aspecto consiste en las implicaciones en asuntos críticos (se ve que, se da más para el estrés. El segundo es la emotividad, en el Burnout hay un desgaste de ella: el predominio del daño al organismo, el estrés el fisiológico y el Síndrome es emocional, en el tipo de agotamiento en los dos se da el físico; pero en el Burnout también se contempla el motivacional y emocional. Y por último la depresión donde en el burnout se da una pérdida de ideales.

2.1.3.2 SINTOMATOLOGÍA DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Según El Sahili (2011) los síntomas del síndrome de burnout tienen tres características, las cuales son:

Primera: Surge en las profesiones muy complejas y sutiles para el logro de sus objetivos, como las carreras en pedagogía, docencia y educación y aún más en las personas que no tienen una preparación profesional.

Segunda: Aparece en profesionales que trabajan en presencia de fuertes emociones, que se derivan de interacciones que involucran acciones por conseguir, brindar ayuda o vigilancia.

Tercera: Las víctimas potenciales del Síndrome Burnout tienen una alta motivación, entusiasmo y compromiso social al inicio de su actividad.

2.1.3.3 DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El Síndrome de Burnout presenta tres dimensiones claves, las cuales corresponden a: agotamiento, despersonalización y realización personal.

2.1.3.3.1 Agotamiento personal

Maslach et al (2001) definen agotamiento personal como: “Se refiere a los sentimientos de estar sobrecargado y agotado de los recursos emocionales y físicos” (p.399). El agotamiento es la manifestación más evidente del Síndrome de Burnout (Maslach et al, 2001) inducida por las altas demandas laborales, esto lleva a la aparición de la despersonalización. Si esta se mantiene por un largo periodo, el logro de los objetivos en el trabajo puede ser obstaculizado y, por ende, compromete negativamente los sentimientos de realización personal (Leiter y Maslach, 1988).

Esta dimensión se caracteriza porque la persona tiene un agotamiento de energía o de recursos emocionales en donde los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo por medio del contacto diario y sostenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (López, 2013).

2.1.3.3.2 Despersonalización

Maslach et al (2001) definen despersonalización como: “Una respuesta negativa, insensible o excesivamente aislada a varios aspectos del trabajo” (p.399). Se manifiesta como un elemento de protección el cual el individuo se involucra considerablemente en las labores y nota que, al reducirse sus emociones frente al trabajo, no puede permanecer haciéndolas con energía. Así el docente resuelve, involuntariamente, establecer un muro entre él y el estudiante, por lo que dejan de ser personas para convertirse en números o cosas (Dubelluit y López, 2010) desarrollándose sentimientos negativos y actitudes de cinismo (López, 2013).

2.1.3.3.3 Falta de realización personal

Korunka, Tement, Zdrehus y Borza (s.f) definen la falta de realización personal como: “Se refiere a la creencia de que uno ya no puede trabajar eficazmente con los receptores (clientes / pacientes / de atención)” (p.6). La realización personal tiende a valorarse negativamente, especialmente al laborar con individuos. Los trabajadores pueden llegar a sentirse infelices con ellos mismos e insatisfechos con sus frutos laborales (Maslach et al, 1997).

2.1.3.4 VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL BURNOUT

2.1.3.4.1 Sexo

Existe un sinnúmero de resultados alcanzados acerca de la relación de esta variable con la aparición del Síndrome de Burnout, como también existen estudios en los que no se encuentran diferencias reveladoras a cargo del sexo. Otros autores describen que el Síndrome de Burnout es mayor en las mujeres en comparación con los hombres, así mismo en otras investigaciones la relación es a la inversa (López, 2013).

2.1.3.4.2 Edad

Según López (2013), al igual que la variable de sexo, la relación de la edad con el Síndrome de Burnout tampoco es evidente, ya que hay estudios en los que no se manifiestan diferencias significativas. Por otro lado, en los estudios donde se encuentran se obtiene que a mayor edad, los participantes manifiesten mayor nivel del síndrome y en otras investigaciones la relación es al contrario, a menor edad mayor nivel de Burnout.

2.1.3.4.3 Estado Civil

Según López (2013) la mayoría de autores que hallaron alguna relación significativa entre el Síndrome de Burnout y el estado civil concluyen que las personas casadas denotan menores índices de él, en comparación con los no casados. También se encontró que las personas solteras, viudas y divorciadas se ven afectadas por el Burnout, al igual que, se hallan otros estudios en donde se encuentran diferencias entre ambas variables.

2.1.3.4.4 Años de trabajo

Estudios encontrados señalan que los profesionales con menos años de trabajo, más jóvenes, inexpertos y con menos destrezas para afrontar distintas situaciones de estrés, pueden tener el riesgo de sufrir mayormente el síndrome de Burnout, a diferencia de los profesionales que cuentan con mayor tiempo de antigüedad (López, 2013).

Otros estudios describen una relación según la cual los individuos con menos de dos y más de diez años de antigüedad en el trabajo, son los que menor nivel del Síndrome de Burnout muestran (López, 2013).

2.1.4 RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS

Los hábitos alimentarios de una población establecen un factor definitivo en el estado de salud. Estos hábitos pueden ser utilizados inadecuadamente ya sea por déficit o exceso a la hora de consumir alimentos y se relacionan con alta prevalencia de morbi-mortalidad, como por ejemplo las enfermedades vasculares, cáncer, obesidad, osteoporosis, anemia, entre otras (Carina, 2012).

Muchos hábitos alimentarios hacen que los individuos sean más idóneos para la aparición de patologías; pero otros hábitos promueven un mejor estado de salud. Por consiguiente, un estado nutricional con hábitos alimentarios adecuados accede a confrontar con mayor capacidad los problemas de salud (Carina, 2012).

2.1.5 RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL CON EL SÍNDROME DE BURNOUT

Según Carter (1994), existe una relación entre el estado nutricional de una persona y el Síndrome de Burnout, en donde la resistencia eficaz al estrés obedece en parte a la nutrición y los buenos hábitos alimentarios pueden ayudar a lidiar, principalmente, con las tensiones diarias.

Los hábitos alimentarios inadecuados son uno de los factores desencadenantes para que un individuo presente un mal estado nutricional, el poco tiempo que le presten a la alimentación, el alto consumo de sal, azúcar y grasas repercute en el aumento de peso y enfermedades crónicas no transmisibles. Además, hay otros factores de riesgo asociados como el poco tiempo para la realización de actividad física, el cual se acumula con el estrés diario en el trabajo por los estudiantes, padres de familia, administración, entre otros (Carter, 1994).

CAPÍTULO III: PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. ENFOQUE CUANTITATIVO

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, en donde se mide cada variable de manera que se realice una vez. El estado nutricional se evalúa por medio de mediciones antropométricas de peso y talla de cada participante de la investigación; para ello, se utiliza equipo como balanza y tallímetro y además se mide la circunferencia de cintura con una cinta métrica.

Las variables sociodemográficas se medirán por medio de un cuestionario; mientras que los hábitos de alimentación se evalúan con un cuestionario de hábitos alimentarios y la frecuencia de consumo de alimentos con una encuesta sobre los hábitos alimentarios de la población adulta gallega (2007), adaptada para este estudio. Por último, la variable del Síndrome de Burnout se medirá por medio del Inventario de Burnout de Maslach (Maslach et al, 1997) adaptada para docentes.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es de origen descriptivo. La investigación se efectúa con los docentes que laboran en el Liceo Elías Leiva Quirós, en la provincia de Cartago; específicamente, en el cantón de El Guarco. Según la investigación de tipo descriptivo busca recolectar datos de las variables seleccionadas, para luego medirlas y formular el análisis de los resultados obtenidos. En este sentido, se evalúa el estado nutricional de cada participante por medio de mediciones antropométricas de peso, talla y circunferencia de cintura; donde se utiliza equipo como balanza Premium PWS103, con una escala de 0.1 Kg, tallímetro SECA 213 y cinta métrica SECA 203. Las variables sociodemográficas, los hábitos de alimentación y Síndrome de Burnout se medirán por medio de un cuestionario previamente validado.

3.3. UNIDAD DE ANÁLISIS

ÁREA DE ESTUDIO

La presente investigación se realiza en el Liceo Elías Leiva Quirós, ubicado en la provincia de Cartago en el cantón de El Guarco, distrito El Tejar, donde se imparten lecciones a todos los niveles desde sétimo hasta undécimo año. En dicha institución se realizan las mediciones antropométricas de los docentes; así como, también de la ejecución de los cuestionarios.

3.3.1. POBLACIÓN

La población está conformada por todas las personas colaboradoras de la investigación: los profesores que laboran en el Liceo Elías Leiva Quirós.

3.3.2. MUESTRA

Partiendo de las variables mencionadas anteriormente, para la investigación se cuenta con la totalidad de la población; es decir, sesenta y nueve docentes del Liceo Elías Leiva Quirós.

3.3.3. CRITERIOS

3.3.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Profesores (ambos sexos) que impartan lecciones en dicha institución.
- Profesores con edades entre 21 a 65 años.
- Profesores que imparten actualmente alguna asignatura o especialidad.
- Profesores que imparten lecciones en horario diurno.
- Profesores que imparten lecciones y que tengan propiedad o sean interinos en el Liceo.

3.3.3.2.CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Profesores que tengan menos de dos años de experiencia como docentes.
- Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.
- Profesores con alguna discapacidad física.

3.4. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.4.1 Validez del cuestionario

Para este proceso se cuenta con dos instrumentos validados: la encuesta sobre los hábitos alimentarios de la población adulta gallega, 2007 y el Inventario de Burnout de Maslach. Dichos instrumentos fueron adaptados a la población del estudio.

3.4.1.1 Encuesta de frecuencia de consumo

Para la evaluación de la frecuencia de consumo se usa la encuesta sobre los hábitos alimentarios de la población adulta gallega, 2007, que modifica la frecuencia habitual de ingesta de un alimento durante un periodo de tiempo determinado al dividirlo en: todos los días, semanal, mensual, ocasional y nunca. Se conforma de cuarenta y nueve alimentos segmentados en diferentes los grupos: cereales, harinas y vegetales harinosos; repostería y panadería; frutas; vegetales; carnes rojas, carnes blancas y embutidos; leche y derivados; grasas y aceites, azúcares y otros productos.

3.4.1.2 Inventario de Burnout de Maslach (IBM)

Para la evaluación del Síndrome de Burnout se contó inicialmente con este instrumento, elaborado por Maslach y Jackson (1997), en su versión para docentes. Es un inventario conformado por veintidós ítems, se presentan a manera de afirmaciones, referentes a los sentimientos personales y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los alumnos.

Por consiguiente, estos ítems responden a una escala de tipo “Likert”, se valoran en intervalos con rangos entre 0 y 6, donde 0 supone que la pregunta nunca ocurre, 1 pocas veces al año, 2 una vez al mes o menos, 3 unas pocas veces al mes, 4 una vez a la semana y 5 unas pocas veces a la semana y el 6 que sucede todos los días. El IBM está diseñado para evaluar los tres aspectos principales del síndrome de desgaste profesional: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

En primera instancia, la subescala de cansancio o agotamiento emocional (A.E.), está compuesta por nueve ítems y valora la sensación de estar emocionalmente saturado o fatigado por el trabajo, donde la puntuación máxima es 54 puntos. La puntuación de 27 o más muestra un alto nivel, intervalo de 19 a 26 corresponderán a puntuaciones intermedias y puntuaciones de 18 o menos son indicativas de niveles bajos o muy bajos.

En segundo lugar, la subescala de despersonalización (D.), está compuesta por cinco ítems, detalla el grado en el cual la respuesta hacia los alumnos es fría, distante e impersonal. Donde la puntuación máxima es 30 puntos. Las puntuaciones superiores a 10 indican un alto nivel, el intervalo de 6 a 9 corresponderá a puntuaciones intermedias y puntuaciones por debajo de 6 indican niveles bajos o muy bajos.

Por otro lado, la subescala de logros personales o realización personal (R.P.), consta de ocho ítems que evalúan los sentimientos de logro y competencia en la realización del trabajo. Su puntuación máxima es de 48 puntos. Las puntuaciones de 0 a 33 indican un bajo desempeño, intervalo de 34 a 39 corresponderán a puntuaciones intermedias y más de 40 puntos reflejan una alta sensación de logro. (Ayuso y Guillén, 2007) (Pojoy, 2014).

De este forma, una persona que se encuentra en la categoría "alto" en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, y "bajo" para realización personal puede definir el síndrome de burnout.

Finalmente, en referencia a las propiedades psicométricas del Inventario de Burnout de Maslach, López (2013), considera que está validado internacionalmente para la evaluación grupal, porque demuestra una alta consistencia interna (0.70 / 0.90) y una fiabilidad de 0.90 para Cansancio Emocional, 0.79 para Despersonalización y 0.71 en Realización Personal en el trabajo, lo que viene a respaldar su uso en esta investigación.

3.4.2 Confiabilidad del cuestionario

3.4.2.1 Encuesta de frecuencia de consumo

Para la adaptación del cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos, según Rodríguez, Fernández, Cucó, Biarnés y Arija (2008) este tiene que ser fácil, de rápida aplicación y de forma clara para ser auto administrado por el participante en la investigación, donde se formuló una lista de cuarenta y nueve alimentos de forma que cada uno contenga una constitución nutricional relacionada (grupos de alimentos).

3.4.2.2 Inventario de Burnout de Maslach

Según Instituto de Educación Secundaria Francisco de los Ríos (s.f), el Inventario de Burnout de Maslach (IBM) está compuesto por veintidós ítems en forma de afirmaciones que describen los sentimientos y actitudes del profesional en su labor y hacia los estudiantes. Su función es medir el desgaste profesional. Este busca medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Síndrome de Burnout. Se evalúan las tres dimensiones de este, las cuales son:

- Agotamiento o cansancio emocional: evalúa la vivencia de estar agotado emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de nueve preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), que tiene un máximo de cincuenta y cuatro puntos.

- Despersonalización: valora el grado en que la persona se muestra conforme a actitudes de insensibilidad y desapego. Se conforma por cinco preguntas (5, 10, 11, 15, 22) y con máximo de 30 puntos.

- Realización personal: mide los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en la labor. Se compone de ocho preguntas (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21), cuyo máximo de puntos es de cuarenta y ocho.

Por otra, para definir el síndrome de burnout, se busca que el puntaje en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización sean altas y en las de realización personal sean bajas (Instituto de Educación Secundaria Francisco De los Ríos, s.f) (Ayuso y Guillén, 2007). Hay que considerar de forma individualizada los diferentes aspectos para establecer el grado del Síndrome de Burnout, que podría ser más o menos severo, dependiendo de si los indicios aparecen en una, dos o tres de las dimensiones.

Además, es importante resaltar que, en los diferentes estudios antes de efectuar esta investigación, hay diferencias en los puntos de corte para determinar qué es una puntuación baja, intermedia o alta de cada subescala. Incluso algunos estudios no parten de puntos de corte teórico, sino forman sus propios puntos de corte.

Por lo tanto, en el caso de esta investigación se establecieron los puntos de corte, según el Síndrome de Burnout global, basado en Ayuso y Guillén (2007), en como por ejemplo, un nivel intermedio es reflejo de puntuaciones medias de las tres subescalas y puntuaciones altas en realización personal y bajas en agotamiento emocional y despersonalización, son muestras de un bajo nivel de Burnout.

3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación se clasificará como no experimental de tipo transversal. Donde se observan las variables en una línea de tiempo, una única vez para luego proceder a medirlas.

Según Sousa, Driessnack y Costa (2007), en el diseño no experimental, el investigador primero observa las variables en su forma natural sin tener manipulación de su parte y el tipo transversal, los datos de las variables son recolectados a través del tiempo una sola vez para luego medirlas y relacionarlas.

3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

A continuación se presenta el cuadro de operacionalización de variables de la encuesta de los encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

Tabla N°4. Cuadro de operacionalización de variables: estado nutricional, hábitos alimentarios, Síndrome de Burnout y características socio-demográficas

Objetivo Específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Describir las características socio-demográficas de los profesores del Liceo Elías Leiva Quirós.	Características Socio-demográficas	Características de la población, por ejemplo, edad, sexo, etnia y lugar de residencia.	Recolección de los datos socio demográficos de cada participante de la investigación	<p>Social</p> <p>Estado Civil</p> <hr/> <p>Condición de trabajo</p> <hr/> <p>Años de experiencia en docencia</p> <hr/> <p>¿Cuántos niveles de enseñanza está dando actualmente?</p> <hr/> <p>¿Qué materia (as) enseña?</p> <hr/> <p>Demográfico</p> <p>Sexo</p> <hr/> <p>Edad</p>	<p>Opciones</p> <p>Soltero, casado, viudo, divorciado, unión libre</p> <hr/> <p>Interino, en Propiedad</p> <hr/> <p>De 2 a 10 años, de 11 a 20 años, de 21 a 30 años</p> <hr/> <p>De 1 a 2 niveles, de 3 a 4 niveles, todos los niveles</p> <hr/> <p>Opción abierta _____</p> <hr/> <p>Opciones</p> <p>Femenino, Masculino</p> <hr/> <p>De 21 a 30 años, de 31 a 40 años, de 41 a 50 años, de 51 a 65 años</p>	Instrumento de elaboración propia

		<p>la cultura y el medioambiente los cuales se van transmitiendo de una generación a otra.</p>		<p>Consumo de alcohol</p> <hr/> <p>Frecuencia de consumo de alcohol</p> <hr/> <p>Consumo de agua al día</p> <hr/> <p>Frecuencia de consumo de alimentos</p> <p>49 alimentos divididos en: cereales, leguminosas y verduras harinosas. Panadería y repostería. Vegetales y frutas. Productos de origen animal. Lácteos y derivados. Grasas y azúcares. Productos “snaks”.</p>	<p>Opciones</p> <p>Si, no</p> <hr/> <p>Todos los días, fines de semana, ocasionalmente, no consume</p> <hr/> <p>No consume, de 1 a 4 vasos, de 5 a 8 vasos, más de 8 vasos</p> <hr/> <p>Opciones</p> <p>Todos los días Semanal Mensual Ocasional Nunca</p>	<p>Encuesta sobre los hábitos alimentarios de la población adulta gallega (2007).</p>
--	--	--	--	---	--	---

Objetivo Específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar el síndrome de burnout en los profesores del Liceo Elías Leiva Quirós.	Síndrome de Burnout	Burnout es un síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y reducir el logro personal que puede ocurrir entre las personas que trabajan con otras personas en alguna capacidad.	Resultados del Instrumento para conocer si el Síndrome de Burnout está presente en los profesores.	<p>Agotamiento emocional (AE) Ítems: 1,2,3,6,8, 13,14,16,20.</p> <hr/> <p>Despersonalización (D) Ítems: 5,10,11, 15,22.</p> <hr/> <p>Realización personal (RP) Ítems: 4,7,9,12, 17,18,19,21</p>	<p>Nivel alto de (AE): 27 o > puntos Nivel intermedio de (AE): 19 a 26 puntos Nivel bajo de (AE): 18 o < puntos</p> <hr/> <p>Nivel alto de (D): 10 o > puntos Nivel intermedio de (D): 6 a 9 puntos Nivel bajo de (D): 5 o < puntos</p> <hr/> <p>Nivel alto de (RP): 0 a 33 puntos Nivel intermedio de (RP): 34 a 39 puntos Nivel bajo de (RP): 40 a > puntos</p> <hr/> <p>Nivel de Burnout global (con las 3 dimensiones juntas) Nivel alto: entre 67 y 99 puntos Nivel intermedio: entre 34 y 66 puntos Nivel bajo: entre 1 y 33 puntos</p>	Inventario de Burnout de Maslach (Maslach, Jackson y Leiter, 1997). Adaptado a docentes

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla anterior se describen cada una de las variables de la investigación: definiciones, dimensiones, indicadores e instrumento.

3.7. PLAN PILOTO

El plan piloto se ejecuta con diez docentes del Liceo Dr. Vicente Lachner Sandoval en la provincia de Cartago. A cada uno se le entrega el consentimiento informado, el cuestionario de datos sociodemográficos, hábitos alimentarios y el cuestionario del síndrome de Burnout. Posterior a esto se procede a tomar las medidas antropométricas de peso, talla y circunferencia de cintura y por consiguiente, se desarrolla la interpretación de los resultados obtenidos (ver anexo 1).

De ahí que, los problemas hallados fueron: confusión en el cuadro de lugares donde los docentes realizan los tiempos de comida y también faltaba agregar un tiempo de comida. Falta especificar en una pregunta del tipo de grasa que usa para cocinar, donde se elige solo una opción. En la pregunta de frecuencia de alcohol no existe una respuesta para los participantes que no consumen alcohol. Por último, en el Inventario de Burnout de Maslach, por su extensión, el inventario contaba con dos lados de la hoja, por lo que al seguir leyendo el otro lado, éste no tenía un encabezado y el participante debía voltear la hoja para escoger la opción.

Por lo tanto, como soluciones se deben ampliar las opciones de lugares y adicionar el tiempo de comida “Merienda de la noche” para el cuadro mencionado en el párrafo anterior. Escribir entre paréntesis y con negrita en la pregunta del uso de grasas para cocinar que “se elige solo una opción”. Adicionar en la pregunta de frecuencia de consumo de alcohol la opción “No Consume”. Por último adicionar un segundo encabezado de opciones para el Inventario de Burnout de Maslach. Para la pregunta de la edad, ésta será marcada por rangos de edad y no será pregunta abierta, para facilidad al momento de graficar.

CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Características socio-demográficas

A continuación se presenta en la Tabla N°5 las características socio demográficas de los participantes del Liceo Elías Leiva Quirós según el sexo, durante el periodo del 2017.

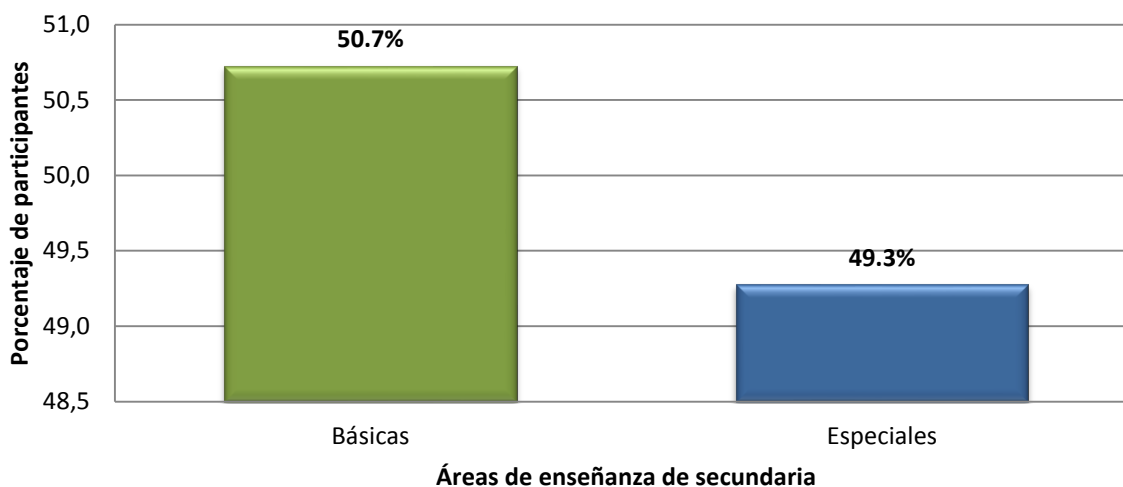
Tabla N°5: Distribución porcentual de las características socio demográficas según sexo de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017

Características socio demográficas	Hombres (%) n=26	Mujeres (%) n= 43	Total general (%) n=69
Rango de edad			
De 31 a 40 años	30.8	46.5	40.6
De 41 a 50 años	46.2	20.9	30.4
De 51 a 65 años	19.2	23.3	21.7
De 21 a 30 años	3.8	9.3	7.2
Estado civil			
Casado	57.7	58.1	58.0
Soltero	15.4	23.3	20.3
Divorciado	19.2	11.6	14.5
Unión libre	7.7	2.3	4.3
Viudo	0.0	4.7	2.9
Condición de trabajo			
En propiedad	88.5	62.8	72.5
Interino	11.5	37.2	27.5
Años de docencia			
De 11 a 20 años	53.8	44.2	47.8
De 21 a 30 años	38.5	23.3	29.0
De 2 a 10 años	7.7	32.6	23.2
Niveles de enseñanza			
De 1 a 2 niveles	65.4	72.1	69.6
De 3 a 4 niveles	30.8	25.6	27.5
Todos los niveles	3.8	2.3	2.9
Total General	100.0	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que el mayor porcentaje se centra en la población con edades de 31 a 40 años, la mayoría son mujeres con 46.5% y en edades entre los 41 a 50 años; en hombres el mayor porcentaje es de 46.2%. De los cuales más de la mitad de los participantes (58.0%) son casados, seguidos de las personas solteras (20.3%). Según su condición de trabajo, en ambos sexos la mayoría están en una posición de propiedad, donde los hombres tienen el 88.5% y las mujeres 62.8%; además, casi la mitad de la población (47.8%) tiene experiencia en docencia entre los 11 a 20 años y en la que la mayoría, tanto hombres (65.4%) y mujeres (72.1%), dan de 1 a 2 niveles de enseñanza.

Seguidamente, se observa en el gráfico N°4 la distribución de áreas de enseñanza de secundaria de los profesores del Liceo Elías Leiva Quirós, durante el periodo del 2017.



Fuente: Elaboración propia.

Figura N°1. Distribución porcentual de áreas de enseñanza de secundaria de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

Se muestra que el mayor porcentaje de participantes por área de enseñanza es la básica con un 50.7%, seguido del área de enseñanza especial con un 49.3%.

4.2. Estado Nutricional

En seguida se presenta en la Tabla N°6 el estado nutricional y la interpretación de circunferencia de cintura según sexo de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

Tabla N°6: Distribución porcentual del estado nutricional y la interpretación de la circunferencia de cintura, según el sexo de los participantes de la encuesta del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017

		Interpretación de la circunferencia de cintura			Total general (%)
		Sin Riesgo (%)	Riesgo Aumentado (%)	Riesgo Aumentado Sustancialmente (%)	
Estado nutricional					
Mujeres	Bajo peso	2.3			2.3
	Normal	37.2	7.0		44.2
	Sobrepeso	16.3	4.7	16.3	37.2
	Obesidad tipo I		2.3	9.3	11.6
	Obesidad tipo II			4.7	4.7
Total general		55.8	14.0	30.2	100
		Sin Riesgo (%)	Riesgo Aumentado (%)	Riesgo Aumentado Sustancialmente (%)	Total general (%)
Estado nutricional					
Hombres	Bajo peso				
	Normal	26.9			26.9
	Sobrepeso	26.9	7.7	7.7	42.3
	Obesidad tipo I	3.8	11.5	15.4	30.8
	Obesidad tipo II				
Total general		57.7	19.2	23.1	100

Fuente: Elaboración propia.

Se observa en la Tabla N° 6 que el estado nutricional con mayor porcentaje se centra en las mujeres (44.2%) y según la interpretación de cintura, la mayor parte no presenta riesgo (37.2%) seguido de las docentes con sobrepeso (37.2%) en donde el 16.3% no poseen riesgo y otro 16.3% representa el otro extremo siendo riesgo aumentado sustancialmente.

En seguida se nota que el estado nutricional con mayor porcentaje en hombres es el sobrepeso con 42.3% de los cuales el 26.9% según la interpretación de circunferencia de cintura en su mayoría no presenta riesgo, seguido de los profesores con obesidad Tipo I (30.8%), donde el 15.4% presenta un riesgo aumentado sustancialmente.

4.3. Hábitos alimentarios

A continuación en la Tabla N°7 se explica la distribución de los tiempos de comida según sexo de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

Tabla N°7. Distribución porcentual de tiempos de comida según sexo de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

Tiempos de comida	Masculino (%) n= 26	Femenino (%) n= 43
Cuatro tiempos comida	53.8	37.2
Cinco tiempos comida	26.9	44.2
Tres tiempos comida	15.4	9.3
Seis tiempos comida	3.8	9.3
Total general	100	100

Fuente: Elaboración propia.

Se muestra que la mayoría de los docentes realizan entre 4 y 5 periodos de comida. Con más frecuente en los hombres, quienes cumplen cuatro tiempos y en mujeres los cinco con 53.8% y 44.2%, respectivamente. Mientras que el de menor porcentaje en ambos es de seis tiempos de comida con 3.8% en hombres y 9.3% en mujeres.

A continuación, se tiene la distribución porcentual de los lugares, en donde se realizan los tiempos de comida según sexo de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

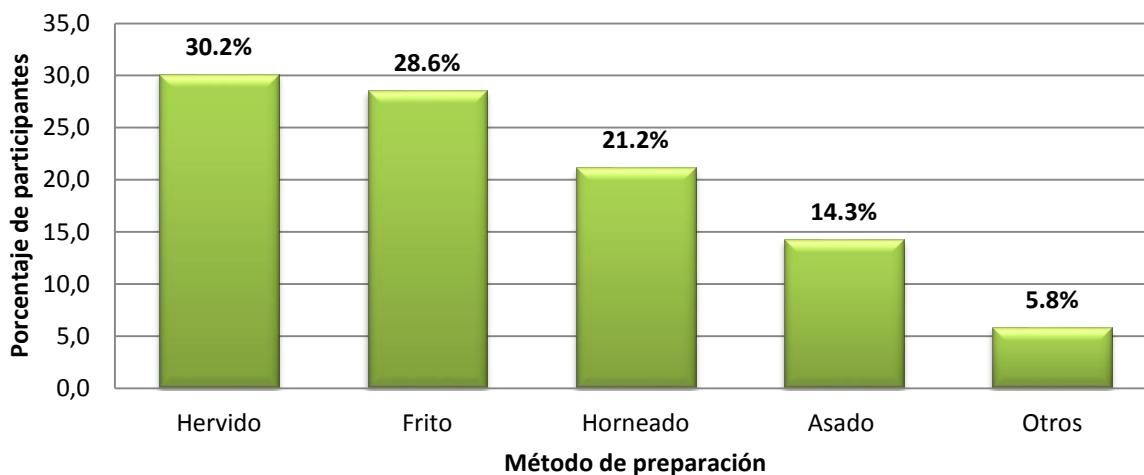
Tabla N°8. Distribución porcentual de lugares donde se realizan los tiempos de comida de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

Lugar	Tiempos de Comida					
	Desayuno (%) n=69	Merienda Mañana (%) n= 32	Almuerzo (%) n= 69	Merienda Tarde (%) n= 60	Cena (%) n= 52	Merienda Noche (%) n= 16
Casa Comedor	72.5		11.6	73.9	73.9	23.2
Institucional	14.5	10.1	24.6	1.4		
Otro	5.8	26.1	27.5	10.1		
Sala de profesores	5.8	15.9	33.3	1.4		
Restaurante o soda	1.4	4.3	2.9		1.4	
Total general	100	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que el lugar donde realizan con mayor frecuencia el desayuno, merienda de la tarde, la cena y la merienda de la noche es en la casa, con un 72.5%, 73.9%, 73.9% y 23.2%, respectivamente; seguido del comedor institucional (24.6%), otro (27.5%) y sala de profesores (33.3%) donde se concentra mayoritariamente el tiempo de comida almuerzo.

A continuación se detalla el uso de métodos de preparación de alimentos de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

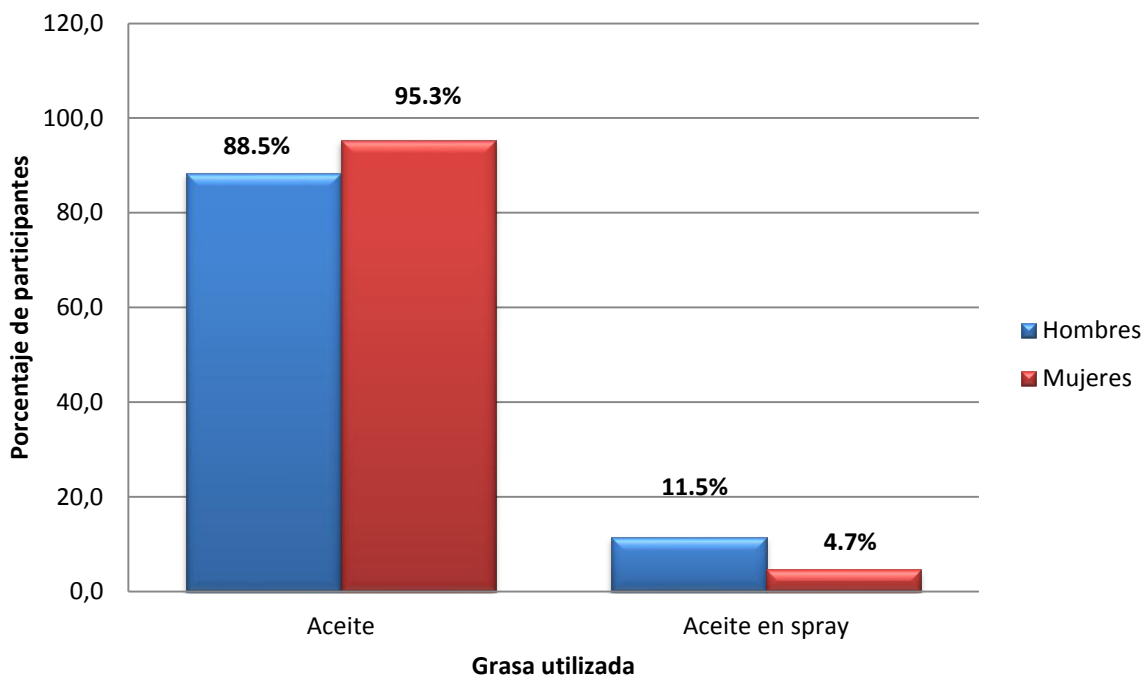


Fuente: Elaboración propia

Figura N°2. Distribución porcentual del método de preparación de alimentos de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

Se muestra que el método de preparación de alimentos más consumidos por los docentes es el hervido con un 30.2%, seguido del método frito y horneado con un 28.6% y 21.2%, respectivamente.

En la Figura N°3 se puntualiza el uso de grasas para la preparación de alimentos de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

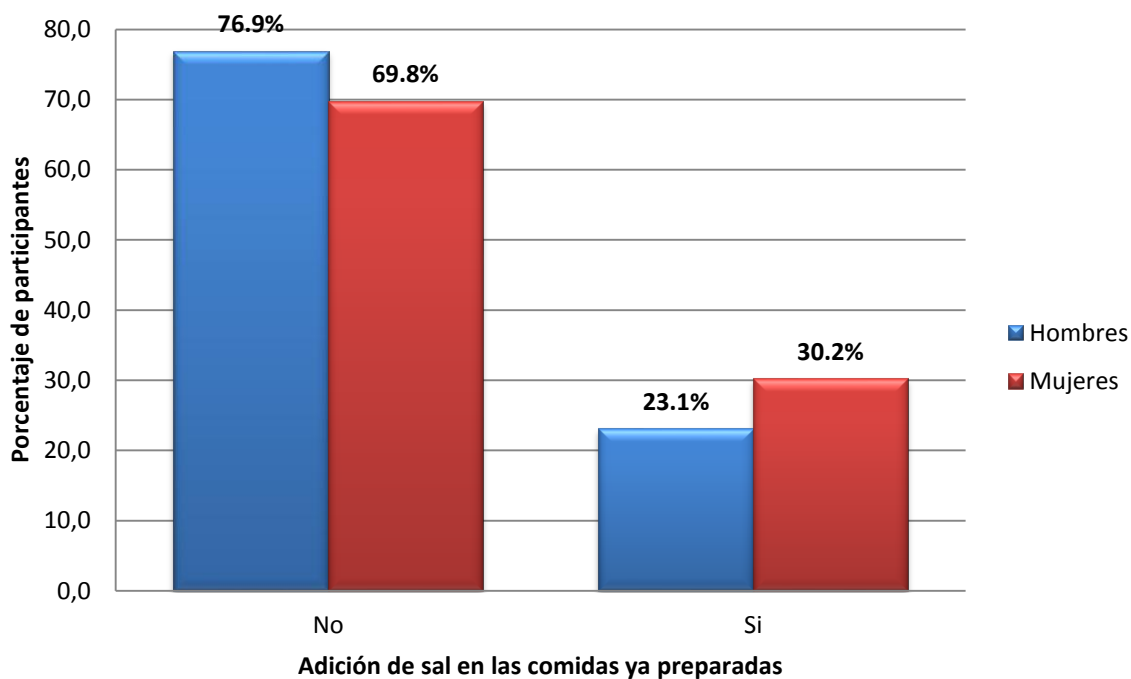


Fuente: Elaboración propia.

Figura N°3. Distribución porcentual de grasa utilizada para la preparación de alimentos. según sexo de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

Se observa que el tipo de grasa más aceptada por la población para la cocción de alimentos es el aceite, tanto mujeres (95.3%) como para los hombres (88.5%), seguido del aceite en spray con 11.5% en hombres y 4.7% en mujeres. Los participantes no reportan uso de otras grasas como la manteca, margarina y mantequilla en la preparación de sus comidas.

A continuación se evidencia la adición de sal en los alimentos ya preparados, por los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

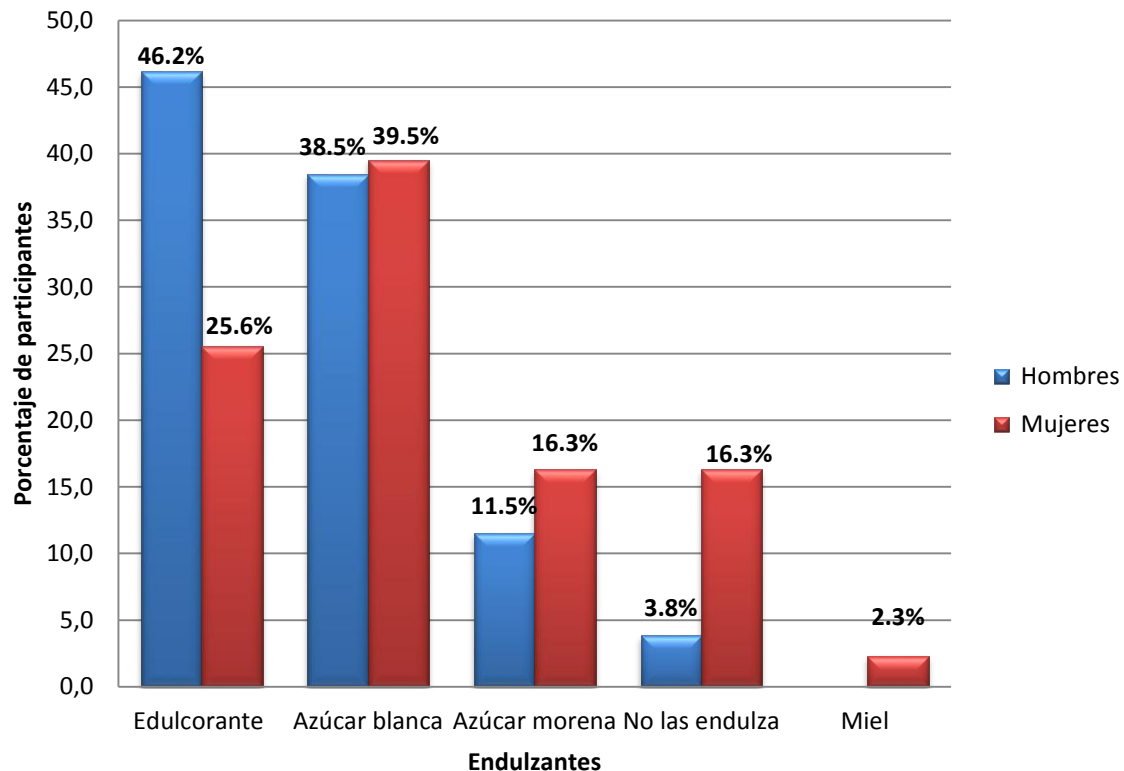


Fuente: Elaboración propia.

Figura N°4. Distribución porcentual de sal agregada a los alimentos luego de la cocción según sexo de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

Se observa que el 76.9% de hombres y el 69.8% de mujeres no agregan sal a las comidas ya preparadas. Mientras que la mayor población que si agrega sal a la comida son las mujeres con un 30.2%.

En breve se presenta el uso de endulzantes preferidos para las bebidas de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.



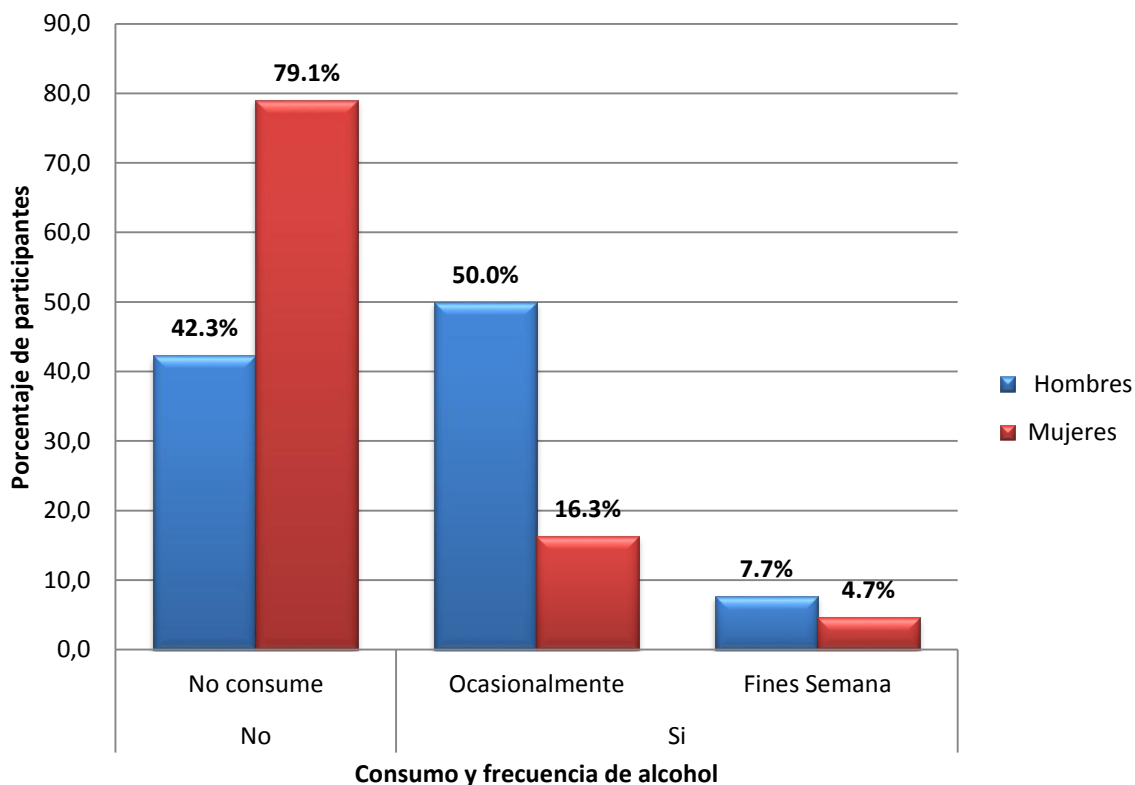
Fuente: Elaboración propia.

Figura N°5. Distribución porcentual del uso de endulzantes para las bebidas según sexo de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

Se observa que entre los endulzantes más utilizados por los participantes del género masculino corresponde a los edulcorantes con 46.2%, seguido del azúcar blanca con un 38.5%.

Contrario a las mujeres, el endulzante más utilizado es el azúcar blanca con un 39.5%, seguido del edulcorante con un 25.6%. El endulzante menos utilizado es la miel con un 2.3% para mujeres; así mismo el 16.3% no endulza sus bebidas.

En la Figura N°6 se presenta el consumo y frecuencia de alcohol de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

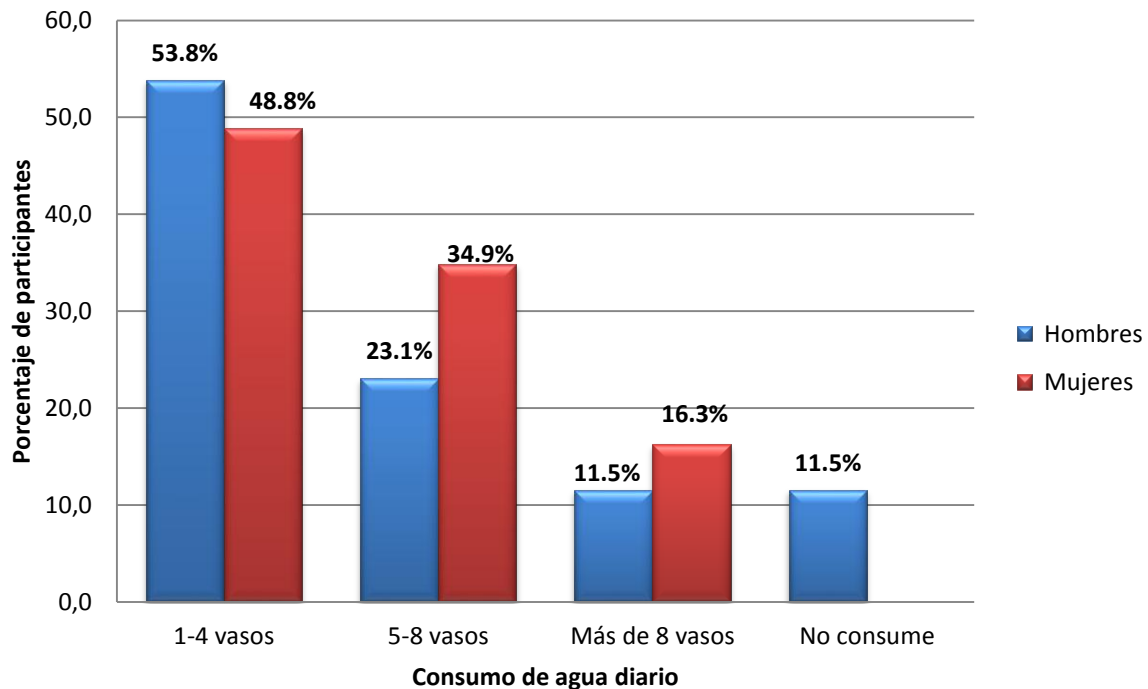


Fuente: Elaboración propia.

Figura N°6. Distribución porcentual del consumo y frecuencia de alcohol, según sexo de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

Se muestra que la mayoría de los participantes femeninos no consumen alcohol con un 79.1%. Mientras que los participantes que sí lo hacen, el 50.0% que corresponde a los hombres, quienes afirman que su frecuencia de bebida es ocasional.

A continuación se presenta el consumo de agua durante el día de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.



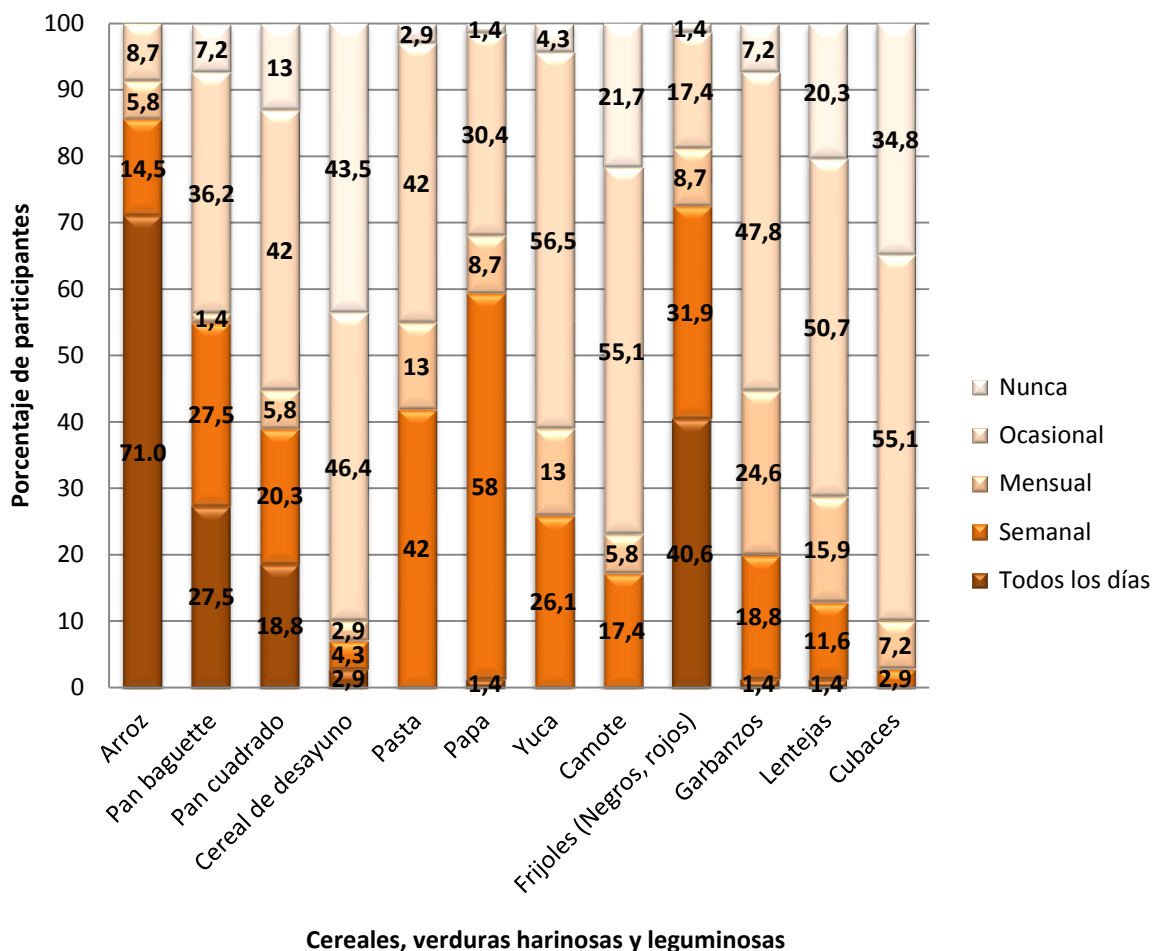
Fuente: Elaboración propia.

Figura N°7. Distribución porcentual del consumo de vasos de agua de los participantes del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

Se observa que tanto hombres (53.8%) como mujeres (48.8%) consumen alrededor de 1 a 4 vasos de agua, seguido de un 23.1% en hombres y 34.9% en mujeres correspondiente de 5 a 8 vasos de agua. Además se observa que un 11.5% de hombres no consume agua durante el día.

4.3.1 Frecuencia de consumo de alimentos

A continuación se presenta la frecuencia de consumo de cereales, verduras harinosas y leguminosas de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

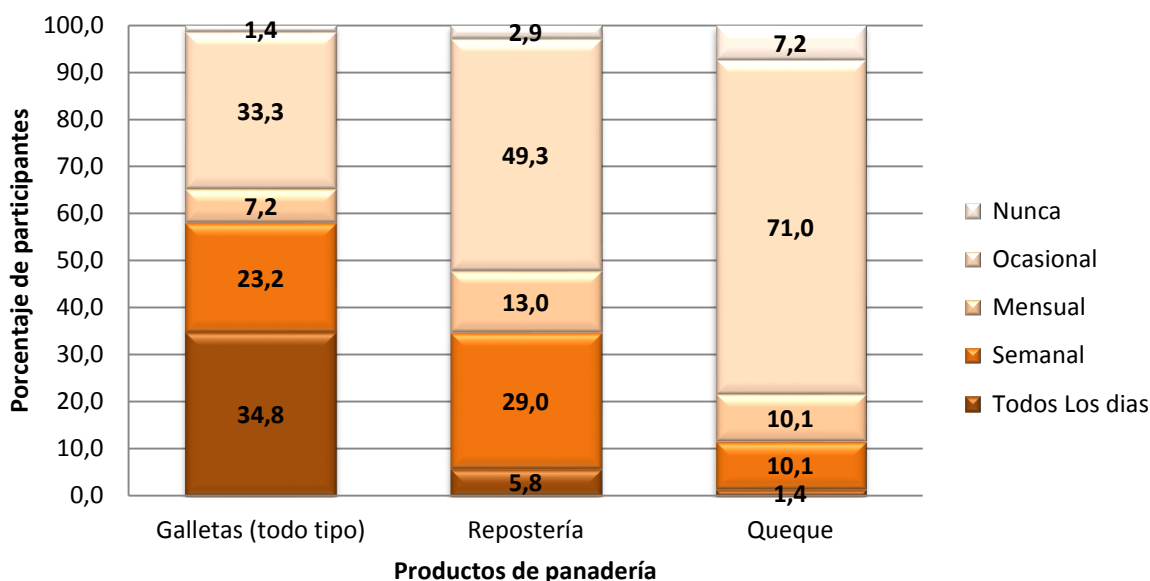


Fuente: Elaboración propia.

Figura N°8. Distribución porcentual de frecuencia de consumo de cereales, verduras harinosas y leguminosas de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

Se muestra que el mayor consumo diario y semanal en cereales es el arroz con un 85.5%, seguido del pan baguette (55%); mientras que el pan cuadrado, el cereal de desayuno y la pasta son de consumo ocasional. Para las verduras harinosas el mayor consumo diario y semanal es la papa (58.0%), para la yuca y el camote de tipo ocasional y para las leguminosas el mayor diario y semanal es para los frijoles con un 72.5%, mientras que para los garbanzos, las lentejas y cubaces es de tipo ocasional.

A continuación se presenta la distribución de la frecuencia de consumo de productos de panadería de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

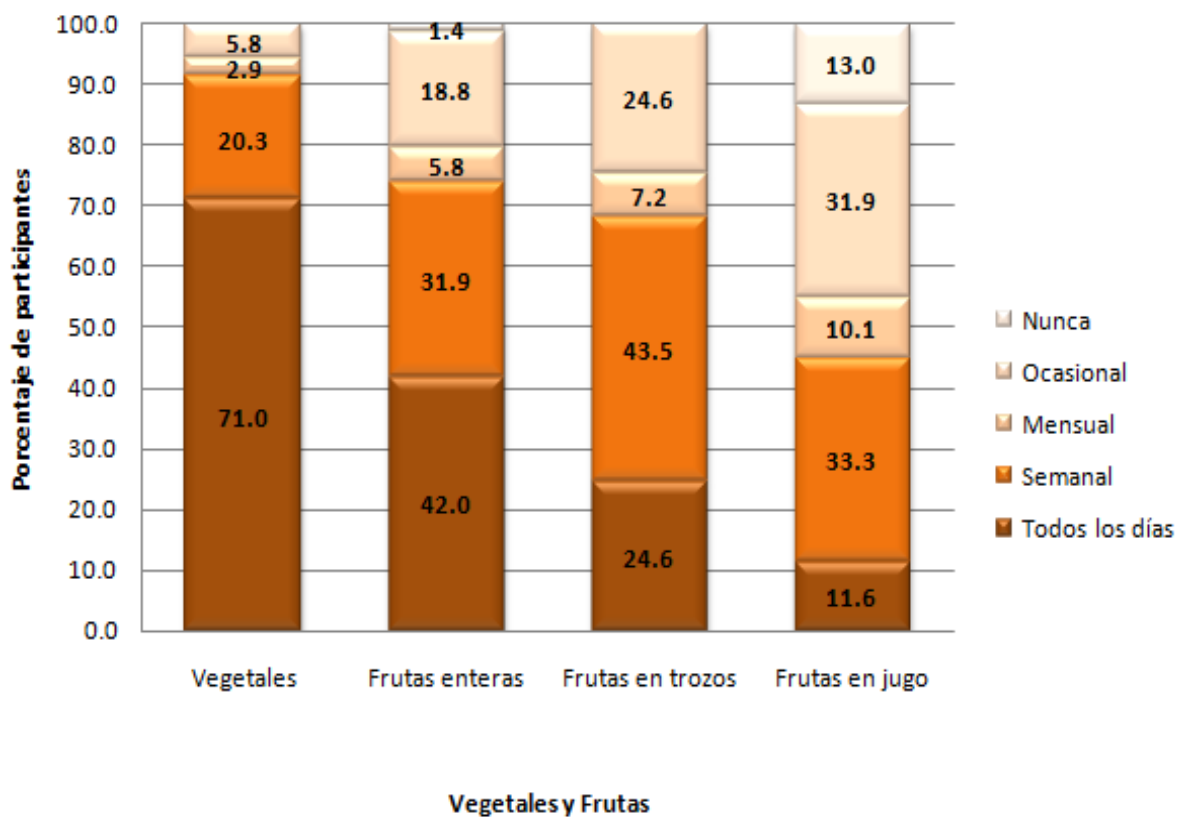


Fuente: Elaboración propia.

Figura N°9. Distribución porcentual de frecuencia de consumo de productos de panadería de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

Se observa que los productos de panadería que son consumidos diaria y semanalmente por los participantes, la mayoría se centra en las galletas de todo tipo con un 58.0%, mientras que la repostería y el queque no son alimentos de consumo frecuente.

En la Figura N° 10 se presenta la distribución porcentual de la frecuencia de consumo de vegetales y frutas de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

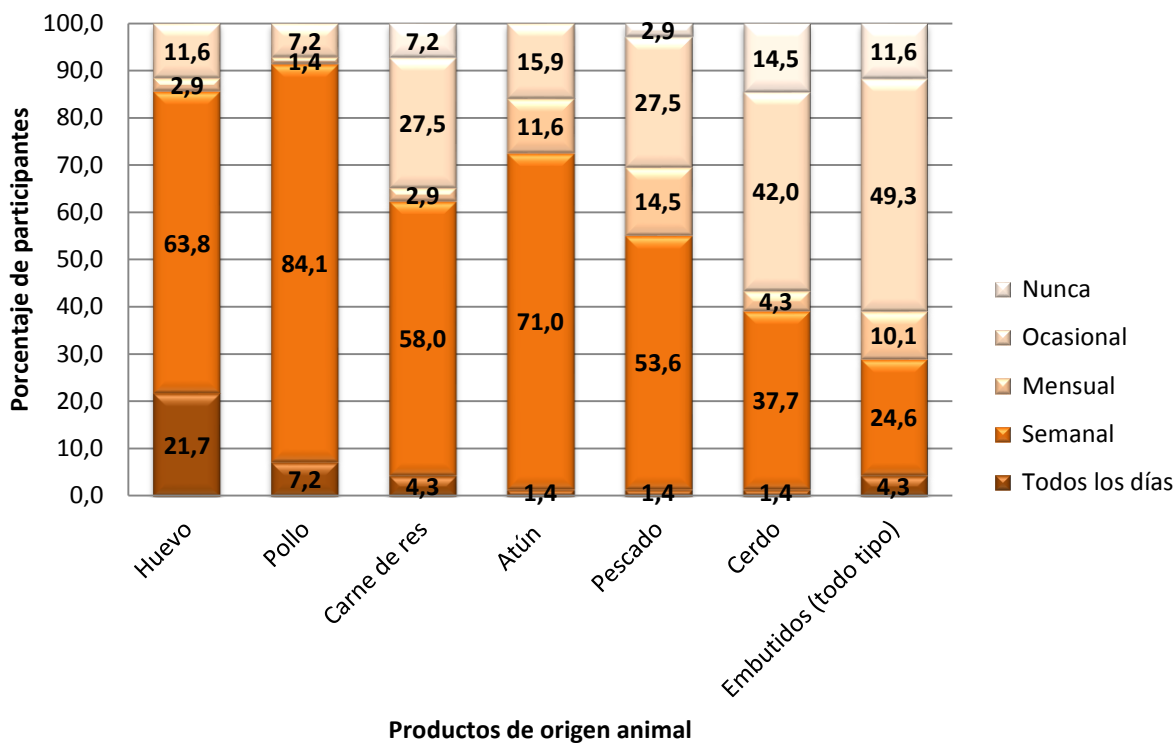


Fuente: Elaboración propia.

Figura N°10. Distribución porcentual de frecuencia de consumo de vegetales y frutas de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

En figura anterior se refleja el alto consumo diario y semanal de vegetales y frutas, donde los vegetales tienen el 91.3%, mientras que para las frutas el mayor consumo es de las enteras casi el 74.0%, seguido de los trozos (68.1%) y en jugo (44.9%).

A continuación se muestra la distribución porcentual de la frecuencia de consumo de productos de origen animal, de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

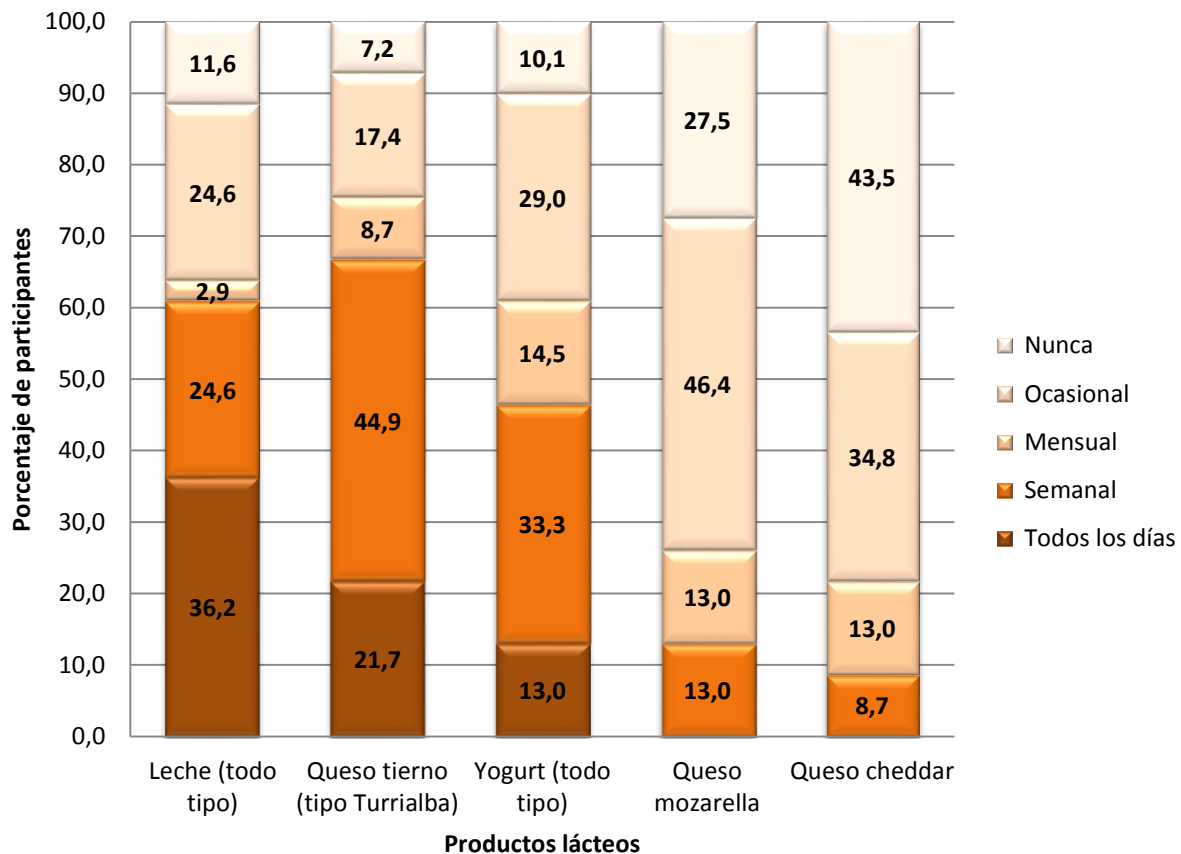


Fuente: Elaboración propia.

Figura N°11. Distribución porcentual de frecuencia de consumo de productos de origen animal de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017

Se observa que la mayoría de las carnes se consumen con una frecuencia semanal. El huevo es el único alimento que se consume diariamente representado por el 21.7% de la población. Las carnes que se consumen con más frecuencia semanalmente son el pollo con un 84.1%, atún con 71.0%, huevo con un 63.8%, carne de res con 58.0%, y pescado con 53.6%. Además, la ingesta de embutidos no es despreciable ya que casi la tercera parte de la muestra reporta consumirlo diaria o semanalmente.

En la figura N°12 se muestra la distribución porcentual de la frecuencia de consumo de los productos lácteos de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

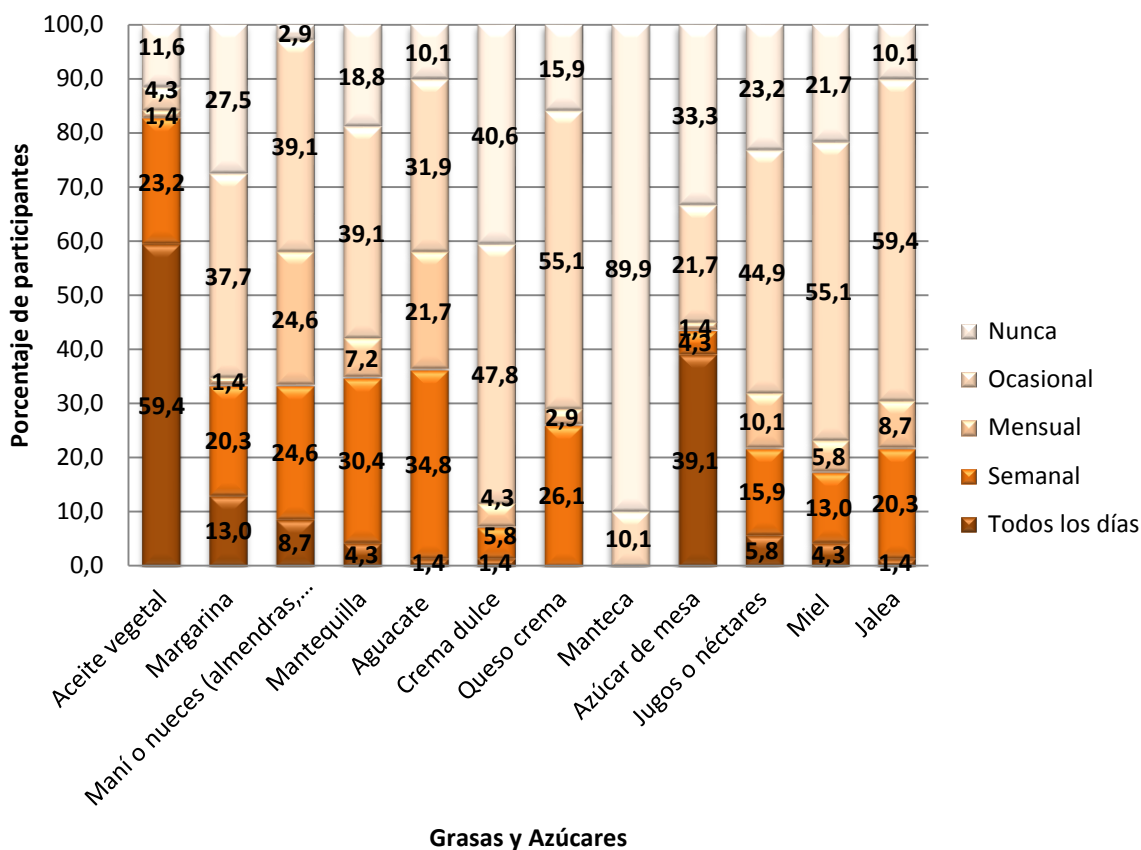


Fuente: Elaboración propia.

Figura N°12. Distribución porcentual de frecuencia de consumo de productos lácteos de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

Se observa que el producto lácteo que se consume con más frecuencia es el queso tierno, ya que casi el 67% de la población reporta un consumo diario o semanal, seguido por la leche con un 61% y por último el yogurt con un 46.3%.

A continuación, se presenta la distribución porcentual de la frecuencia de consumo de grasas y azúcares de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

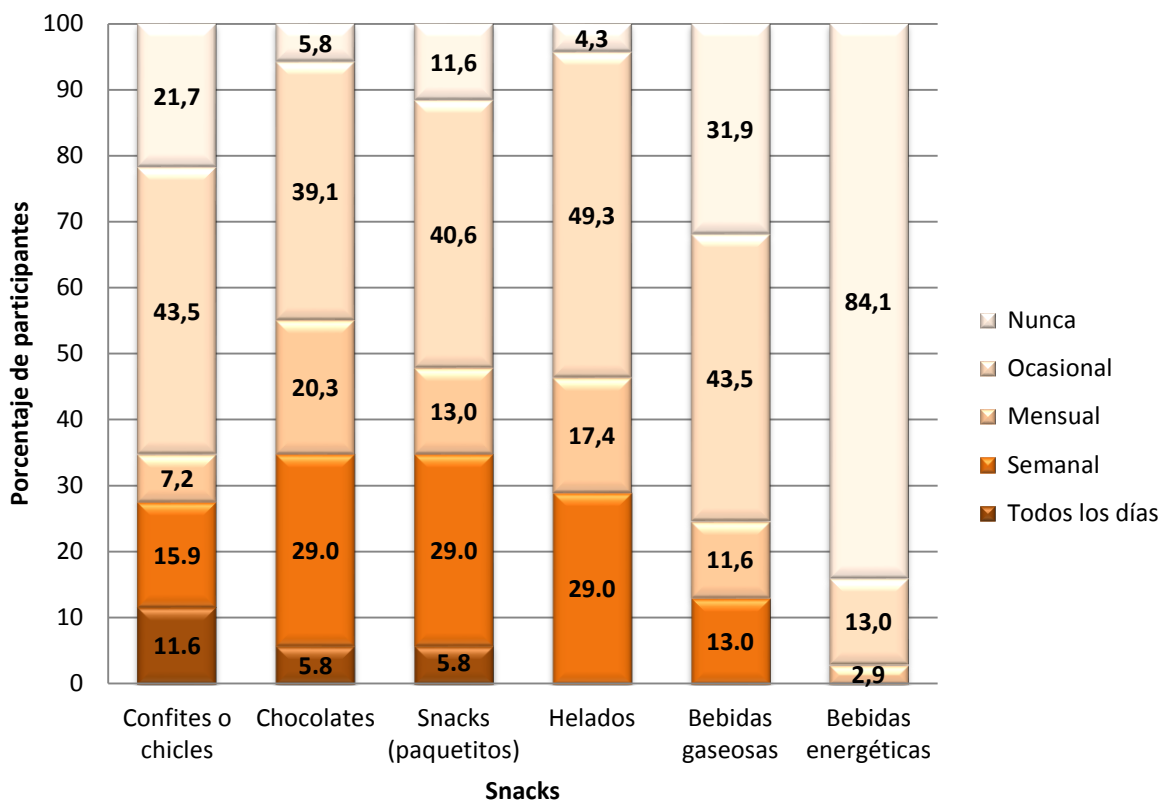


Fuente: Elaboración propia.

Figura N°13. Distribución porcentual de frecuencia de consumo de grasas y azúcares de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

Se observa que las principales fuentes de grasas consumidas diaria y semanalmente en la muestra estudiada son: el aceite vegetal con casi 83.0%, seguido por el aguacate (36.2%), la mantequilla (34.7) y la margarina y las semillas oleaginosas con un 33.3% ambas. Con respecto a los endulzantes, el azúcar de mesa es el más consumido con un 43.4%, seguido de los jugos o néctares y jalea con 21.7% ambos alimentos y la miel (17.3%) igualmente con una frecuencia diaria y semanalmente.

En la Figura N°14 se presenta la distribución porcentual de la frecuencia de consumo de los snacks, de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.



Fuente: Elaboración propia.

Figura N°14. Distribución porcentual de frecuencia de consumo de snacks, de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

Se observa que los principales snacks consumidos diaria y semanalmente son los chocolates con un 34.8%; igualmente, los snacks (paquetitos) con 34.8%, seguido de los confites con un 27.5%. Su consumo no es de total relevancia.

4.4. Síndrome de Burnout

A continuación se presentan los resultados obtenidos por medio de la aplicación del IBM para la determinación del Síndrome de Burnout de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

Tabla N°9: Distribución de la frecuencia y porcentaje de cada dimensión del IBM de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017 (N=69)

Dimensiones del Burnout	Frecuencia	(%)
Agotamiento emocional (AE)		
Alto	29	42.0
Intermedio	16	23.2
Bajo	24	34.8
Despersonalización (D)		
Alto	10	14.5
Intermedio	10	14.5
Bajo	49	71.0
Realización personal (RP)		
Alto	44	63.8
Intermedio	16	23.2
Bajo	9	13.0

Fuente: Elaboración propia.

Nota: bajo AE: < 18; Intermedio AE: 19-26; alto AE: > 27.

Baja DP: < 5; intermedia DP: 6-9; alta DP: > 10.

Alta RP: >40; intermedia RP: 34-39; baja RP: < 33

Según la tabla N°9, todos los participantes del estudio presentaron distintos niveles de las tres dimensiones del Burnout, donde casi la mitad de los docentes (42,0%) experimenta un elevado agotamiento emocional y una alta realización personal (63.8%) mientras que un 71,0% experimentan bajos sentimientos de despersonalización.

A continuación en la Tabla N°10 se muestra el promedio de las tres dimensiones del Burnout para conocer la cantidad de docentes del Liceo Elías Leiva Quirós con el Síndrome de Burnout.

Tabla N°10. Prevalencia del Síndrome de Burnot de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017. (N=16)

Dimensiones	Nivel	Frecuencia	(%)
Agotamiento emocional	Alto	29	42.0
Despersonalización	Alto	10	14.5
Realización personal	Bajo	9	13.0
Total general		48	69.5
Promedio		16	23.1

Fuente: Elaboración propia.

Según el IBM para que un individuo presente el síndrome, debe tener alto nivel de agotamiento emocional, así como el de despersonalización y bajo el de realización personal. De acuerdo con los datos de cada dimensión, se hace un promedio sumando las tres frecuencias y porcentajes de las dimensiones dividiéndolas entre tres, de lo que se tiene como resultado que el 23.1% de la población docente presenta Síndrome de Burnout.

En seguida se muestra el grado de Síndrome de Burnout general, sumando las tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) en la población docente del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

Tabla N°11. Distribución porcentual del grado de Síndrome de Burnout según sexo de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

Síndrome de Burnout	Hombres		Mujeres		Total general	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
Alto	4	5.8	11	15.8	15	21.6
Intermedio			1	1.4	1	1.4
Total general	4	5.8	12	17.3	16	23.1

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Nivel alto de Burnout entre 67 y 99 puntos. Nivel intermedio de Burnout entre 34 y 66 puntos. Nivel bajo de Burnout entre 1 y 33 puntos.

Según la Tabla N°11 de los participantes con el Síndrome de Burnout la mayoría presenta un alto nivel de este (21.6%), donde el 15.8% pertenece a las mujeres, seguido de 1.4% del nivel intermedio del síndrome perteneciente igualmente a las mujeres.

En la tabla N°12 se muestra la distribución porcentual con respecto a las características socio demográficas según sexo de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017 que presentan el Síndrome de Burnout.

Tabla N°12. Distribución porcentual según características socio demográficas de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017 que presentan el Síndrome de Burnout. (n=16)

Características socio demográficas	Síndrome de Burnout					
	Hombres		Mujeres		Total general	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
Rango de edad						
De 21 a 30 años	1	1.5			1	1.5
De 31 a 40 años	2	2.9	7	10.1	9	13.0
De 41 a 50 años	1	1.5	3	4.3	4	5.8
De 51 a 65 años			2	2.9	2	2.9
Estado civil						
Casado	2	2.9	7	10.1	9	13.0
Soltero	1	1.5	3	4.3	4	5.8
Viudo						
Divorciado	1	1.5	1	1.4	2	2.9
Unión libre			1	1.4	1	1.4
Condición de trabajo						
En propiedad	3	4.4	10	14.4	13	18.8
Interino	1	1.5	2	2.9	3	4.4
Años de docencia						
De 2 a 10 años	1	1.5	3	4.3	4	5.8
De 11 a 20 años	3	4.4	7	10.1	10	14.5
De 21 a 30 años			2	2.9	2	2.9
Total general	4	5.8	12	17.3	16	23.1

Fuente: Elaboración propia.

Nota: para la tabla se presenta el Síndrome de Burnout global (alto e intermedio) en ambos sexos.

En la tabla anterior se muestra que la mayoría de los docentes que presentan el Síndrome de Burnout son las mujeres con un 17.3%, seguido del mayor porcentaje concurriendo en ambos sexos se encuentra en edades entre 31 a 40 años (13.0%); casados (13.0%), en condición de trabajo en propiedad (18.8%) y laborando de 11 a 20 años (14.5%).

4.5. Relación del estado nutricional y los hábitos de alimentación

A continuación se explica si existe relación del estado nutricional según el IMC con los hábitos alimentarios, de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

Tabla N°13. Relación porcentual del estado nutricional según IMC con los hábitos alimentarios de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

Hábitos alimentarios	Estado Nutricional						Valor P
	Bajo Peso (%)	Normal (%)	Sobrepeso (%)	Obesidad Tipo I (%)	Obesidad Tipo II (%)	Total general (%)	
Tiempos de comida							
Grasa utilizada							
Aceite	1.4	34.8	37.7	17.4	2.9	94.2	1.000
Spray		2.9	1.4	1.5		5.8	
Métodos de cocción							
Hervido	0.5	11.1	11.6	5.8	1.1	30.2	1.000
Frito	0.5	10.1	11.6	5.3	1.1	28.6	
Horneado	0.5	9.5	6.9	3.2	1.1	21.2	
Asado		5.8	5.3	2.6	0.5	14.2	
Otros		2.1	2.6	1.1		5.8	
Consumo de vasos de agua							
De 1-4	1.4	14.6	21.8	10.1	2.9	50.8	0.941
De 5-8		15.9	10.2	4.4		30.5	
Más de 8		5.8	4.3	4.3		14.4	
No consume		1.4	2.9			4.3	
Agregar sal a comidas ya preparadas							
No	1.4	24.6	29.0	14.5	2.9	72.4	0.889
Si		13.0	10.3	4.3		27.6	
Tiempos de comida							
Cuatro	1.4	17.4	15.9	8.7		43.4	0.887
Cinco		13.0	17.4	4.3	2.9	37.6	
Tres		5.8	2.9	2.9		11.6	
Seis		1.4	2.9	2.9		7.2	

Hábitos alimentarios	Estado Nutricional						Valor P	
	Tiempos de comida	Bajo Peso (%)	Normal (%)	Sobrepeso (%)	Obesidad Tipo I (%)	Obesidad Tipo II (%)		Total general (%)
Endulzantes de bebidas								
Azúcar Blanco	1.4	18.9	14.5	4.3			39.1	0.752
Edulcorante		5.8	15.9	10.2	1.4		33.3	
Azúcar Moreno		5.8	5.9	2.9			14.6	
No Endulza		5.8	2.9	1.5	1.4		11.6	
Miel		1.4					1.4	
Consumo de alcohol								
No	1.4	27.5	20.4	13.1	2.9		65.3	0.480
Si		10.1	18.8	5.8			34.7	
Frecuencia de consumo de alcohol								
No consume	1.4	27.5	20.4	13.1	2.9		65.3	0.434
Ocasionalmente		7.2	17.4	4.4			29.0	
Fines de Semana		2.9	1.4	1.4			5.7	
Total	1.4	37.7	39.2	18.8	2.9		100	

Fuente: Elaboración propia.

Según en la Tabla N°13, la mayoría de la población se encuentra en sobrepeso con un 39.2% seguido de normopeso 37.7% y no menos importante un 18.8% presenta obesidad Tipo I. Al relacionar el estado nutricional con los hábitos alimentarios se observa que casi la mitad de los participantes consumen de cuatro (43.4%) a cinco (37.6%) tiempos de comida; en donde la mayoría prefieren cocinar sus alimentos de manera hervida 30.2%, frito el 28.6% y el horneado 21.2%.

En el caso del uso de grasas para la preparación de alimentos el aceite (todo tipo) 94.2% es el preferido de los participantes; además 72.4% dice no adicionar sal a los alimentos ya preparados. Como en el caso de los endulzantes de las bebidas, la mayoría de los participantes usan el azúcar blanco. Donde las personas con normopeso 18.9% las que más la consumen, seguido del edulcorante 33.3%, donde la mayoría de las personas con sobrepeso 15.9% las prefieren.

Por último, para el consumo de bebidas alcohólicas, más de la mitad de la población no consume con un 65.3%, mientras que los docentes que si lo hacen el 29.0% tienen un consumo de tipo ocasional. La mayoría tiene sobrepeso (17.4%). Pero para el consumo de vasos de agua durante el día poco más de la mitad ingieren de 1 a 4 vasos 50.8%; donde el 21.8% personas tienen sobrepeso, seguido de quienes toman de 5 a 8 vasos 30.5% que en su mayoría están con normopeso (15.9%).

Finalmente, no existe relación del estado nutricional con los hábitos alimentarios en esta investigación, por medio de la prueba de chi-cuadrado se obtuvo que el resultado no es significativo para ningún hábito alimentario ($p < 0.05$).

4.6. Relación del estado nutricional con el Síndrome de Burnout

Seguidamente se explica si existe relación del estado nutricional según el IMC con el Síndrome de Burnout de los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017.

Tabla N°14. Relación del estado nutricional según IMC con el síndrome de burnout presentado en los participantes encuestados del Liceo Elías Leiva Quirós, 2017 por medio de frecuencias observadas y frecuencias esperadas.

Categorías	Observados	Esperados	
Normal	8	5.33	1.333
Sobrepeso	2	5.33	2.083
Obesidad I	6	5.33	0.083

Fuente: Elaboración propia.

Nota: $X^2 = 3.50$

gl= 2

Se selecciona un nivel de significancia del 0,05; es decir, que la probabilidad de que se rechace la hipótesis nula verdadera es 0,05. Para la relación del estado nutricional y el Síndrome de Burnout se utiliza estadística no paramétrica por la cantidad de observaciones; a priori, es evidente que los mismos no cumplen los supuestos, ya que chi cuadrada es mayor que 0.05.

**CAPÍTULO V DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE
RESULTADOS**

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1.1 Características socio demográficas de los participantes

De acuerdo con los resultados obtenidos para las características socio demográficas de los docentes, que trabajan en el Liceo Elías Leiva Quirós, se reporta que la mayoría de mujeres se encuentran en edades de 31 a 40 años y los hombres entre 41 a 50 años, ambos con estado civil casados; además, cuentan con condición de trabajo en propiedad y sus años de experiencia en docencia se encuentran entre los 11 y 20 años y que imparten de uno a dos niveles y su área de enseñanza es la básica.

Es decir, que en Costa Rica estos datos son similares a los del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2018), donde la mayoría de personas productivas son mujeres entre los 35 a 44 años y hombres que se encuentran en edades de 45 a 59 años y casados. A su vez, coincide con Quesada y Alvarado (2014) en su investigación de "Condiciones docentes y mercado laboral" en que los docentes de secundaria son jóvenes entre 30 y 45 años, siendo el rango de edad con mayor cantidad.

Por otra parte, relacionado con la condición de trabajo, Sánchez, Zamora, Alvarado y Quesada (2014) en el informe final *“El efecto de las características del docente, el centro educativo y el entorno en el cual se localizan los colegios sobre la deserción y repitencia en Costa Rica”*, los docentes hombres tienen un mayor porcentaje en propiedad (54.2%) y las mujeres para la condición interina (50.7%).

5.1.2 Estado Nutricional

Al evaluar el estado nutricional según el IMC de esta investigación, se encuentra que la mayoría de las mujeres presentan normopeso; según la interpretación de la circunferencia de la cintura presentan porcentajes similares, en no tener riesgo y riesgo aumentado sustancialmente de padecer enfermedades crónicas no transmisibles por grasa abdominal, seguida del sobrepeso teniendo riesgo aumentado sustancialmente. En el caso de los hombres el mayor porcentaje se centra en el sobrepeso sin riesgo, según la interpretación de circunferencia de cintura, alcanzado por docentes con obesidad Tipo I, con riesgo aumentado sustancialmente.

Además, para la ENN 2008-2009 en Costa Rica, las mujeres entre los 20 a 44 años se encontraban en estados nutricionales de sobrepeso y obesidad (59.7%) y normopeso (38.4%) y los hombres entre los 20 a 64 años donde el 62.4% presentaban sobrepeso y obesidad y solamente un 22.1% normopeso. De igual manera, la ENS Chile 2009-2010 el sobrepeso y obesidad se manifiesta mayormente en hombres, por lo que puede resultar que las mujeres presentan mejores hábitos alimentarios y estilos de vida saludable, conforme el paso de los años; contrario a los hombres cuyo porcentaje de sobrepeso y obesidad va en aumento.

Para la interpretación de la circunferencia de cintura los resultados de la ENNCR 2009-2010 son casi un 20% menos que los recolectados de la ENS Chile 2009-2010 y en relación con esos datos en esta investigación el porcentaje de obesidad central disminuyó en mujeres; pero, se reporta un aumento considerable en hombres. El aumento de grasa abdominal provoca enfermedades como la diabetes, dislipidemias y problemas cardiovasculares si no se previene o se controla.

Así mismo, en una población adulta de la provincia de Salta en Argentina, se reporta que casi el 100% de las mujeres presentan un estado nutricional normal mientras que el 46.5% de los hombres tienen sobrepeso. Contrario en una población adulta sin educación superior en España, se muestra que tanto hombres como mujeres se encuentran en un estado nutricional normal siendo casi la mitad en ambos, por lo que se puede referir que según el área geográfica, el poder adquisitivo y los hábitos alimentarios de la población pueden influir en el estado nutricional (Martínez et al, 2015).

Por lo tanto, el problema del sobrepeso y obesidad en adultos es una condición que se origina desde la infancia. Barrantes et al, (2014) en su estudio en una población escolar del distrito San Juan en Costa Rica, reporta que aproximadamente el 42.4% tenía sobrepeso. Estos datos reflejan que en este país el índice en niños va en aumento; con la consecuencia en un futuro de tener adultos con problemas de peso y enfermedades como la diabetes e hipertensión; son menos productivos pues ocasionan ausentismo laboral y pérdida de recursos en la institución, a raíz de sus inadecuados hábitos alimentarios cuando niños.

Por otro lado, en los resultados de Palacios (2013) en la prevalencia de dislipidemias y su relación con el estado nutricional en docentes de 10 establecimientos educativos de Otavalo, provincia de Imbabura, la mayoría presentaba algún nivel de sobrepeso (I, II, III) crecidamente en las docentes (49%) contrario a los resultados de esta investigación, pero coincidiendo con la interpretación de cintura más del 50% no presentaban riesgo y un 22% sí. Puede que los roles de trabajo de las mujeres fuera de ser docente sean mayores que los hombres por lo que optan por consumir alimentos poco saludables.

5.1.3 Hábitos alimentarios

Según los resultados de la investigación relacionada con los hábitos alimentarios, los docentes en su mayoría realizan de 4 a 5 tiempos de comida, donde la totalidad de la población realiza el desayuno y la cena, seguido de las meriendas, y la mayor ingesta ocurre en la casa.

Por lo que, Bensadón (2016) en su estudio de hábitos alimentarios saludables en el control del peso corporal en España, menciona que la forma en que se reparten los alimentos ingeridos durante el día repercute en el peso, demostrando que un desayuno ligero no mantendrá sustentado al individuo durante el día para evitar otros alimentos poco nutritivos aumentando su peso. Contrario a otras evidencias no queda claro que el consumo del desayuno favorezca o no en el peso corporal porque quedan los factores dietéticos asociados a la prevención de la obesidad, (Sociedad Española para el estudio de la obesidad, 2011).

En otro estudio realizado a estadounidenses, se comprueba que realizar el tiempo de comida de la cena de manera densa energéticamente, antes de irse a dormir favorece a la acumulación de grasa, ya que en esa fase del día la actividad física y el metabolismo disminuyen (Cutler, Glaeser y Shapiro, 2003). Es posible que la cantidad de alimentos y el tiempo entre la cena y el dormir puedan afectar el peso del docente.

Conjuntamente, en un estudio de seguimiento a 26.902 hombres estadounidenses de entre 45 y 82 años de edad, profesionales de la salud que no padecían enfermedades cardiovasculares ni cáncer, durante 16 años, se diagnosticaron 1527 casos de riesgo de enfermedad coronaria que demuestran que los hombres que omitieron el desayuno tuvieron un 27% más de riesgo de enfermedad coronaria, en comparación con los hombres que sí lo realizaban. Los que comían hasta altas horas de la noche, tenían un 55% más de riesgo de enfermedad coronaria que los que no comían en ese horario (Cahill et al, 2013).

Otras investigaciones como la de Jensen (2014) en su estudio de promoción de estilos de vida saludables en Costa Rica, estimuló por medio de un programa de educación nutricional a los funcionarios públicos del Ministerio de Comercio Exterior al aumento de tiempos de comida de tres a cinco tiempos obteniendo como resultado el mejoramiento de su estado nutricional.

En contraste con Sequeira (2012) en su evaluación antropométrica y educación nutricional a los conductores de autobús con sobrepeso y obesidad en Costa Rica, se interviene nutricionalmente a la población, donde no existen cambios significativos en el estado nutricional; considerando que el factor influyente es el horario de trabajo por consumir alimentos fuera del hogar, en especial las frituras, puesto que si el consumo de estos alimentos es de forma habitual aumentará el peso, con la consecuencia de sobrepeso y obesidad (Sociedad Española para el estudio de la obesidad, 2011).

Para mantener adecuados tiempos de comida se recomienda que estos se distribuyan durante el día en cinco tiempos, donde el desayuno contenga un 25%, merienda de la mañana un 10%, almuerzo 30%, merienda de la tarde 10% y cena 25%, en pequeñas cantidades de alimentos para mantener al organismo nutrido y que la persona quede satisfecha y no requiera al uso de alimentos poco saludables que causan un aumento del peso (Comisión intersectorial de guías alimentarias para Costa Rica (CIGA), 2007). En esta investigación se refleja el consumo de los cinco tiempos de comida; pero, no en orden y de una manera nutricionalmente adecuada.

De ahí que, el adecuado uso de métodos de cocción entre cada comida, los cuales la mayoría de los docentes optan por el hervido, seguido del frito y horneado, entre las grasas utilizadas a la hora de cocinar sus alimentos el aceite (todo tipo) es el de mayor preferencia y no adicionan sal a los alimentos ya preparados. Además, endulzan sus bebidas en el caso las mujeres con azúcar blanca y los hombres con edulcorante.

El Ministerio de Salud Pública de Costa Rica (2011) recomienda que el uso de grasas sea mínima prefiriendo las mono y poliinsaturadas, recomienda para el consumo de sal al día únicamente una cucharadita (5g), distribuida en todos los alimentos, también no consumir más de seis cucharaditas por día de azúcar en sus bebidas y con el fin de prevenir enfermedades como la diabetes, el aumento de la presión arterial entre otros.

Igualmente, en una investigación sobre la relación de bebidas azucaradas con azúcar, edulcorantes y jugos de fruta en población estadounidense, donde la mayoría de sus habitantes presentan problemas de sobrepeso y obesidad, el consumo habitual de bebidas endulzadas con azúcar se asoció con una mayor incidencia de diabetes Tipo II; también, para edulcorantes artificiales y el jugo. Sin embargo, los descubrimientos necesitan más sesgo (Imamura et al, 2015). De manera que quienes eligen los edulcorantes son los hombres, posiblemente se relacione con su IMC y en un futuro la aparición de la enfermedad.

La mayoría no toma alcohol, pero los que sí lo hacen es ocasionalmente, y corresponde a la mitad de los hombres. En un meta análisis de consumo de alcohol y riesgo de cáncer específico del sitio, de un total de 572 estudios, el exceso del consumo de alcohol aumenta el riesgo de cáncer de la cavidad oral y la faringe, el esófago, el colon, el hígado, la laringe y el seno femenino y se llega a la conclusión de que también está asociado con otros cánceres, como el páncreas y el cáncer de próstata (Bagnardi et al, 2015). En los resultados de la investigación este último puede considerarse como factor de riesgo.

Contrario a lo anterior, ciertos tipos de bebidas alcohólicas pueden beneficiar la salud, según Arredondo y Del Risco (s.f.) en su estudio sobre el uso moderado de alcohol en población adulta en Cuba, menciona que la cerveza y el vino tinto más que todo este último, parece otorgar protección cardiovascular mayor por su alto volumen de polifenoles (antioxidantes) responsables de eliminación de radicales libres en el organismo, causantes de la aparición del cáncer.

En otro meta análisis de dosis-respuesta de estudios prospectivos de consumo de alcohol y riesgo de insuficiencia cardíaca, concluye que el consumo de alcohol en medida está asociado con un riesgo reducido de insuficiencia cardíaca (Larsson, Orsini y Wolk, 2015).

Por lo que para la OMS (2012) el consumo moderado de bebidas alcohólicas se limitan a dos copas de vino o cerveza en hombres (entre 20 y 24 gramos de alcohol) y la mitad en mujeres.

En nuestro país, seis de cada diez habitantes consumen alcohol, donde el 68% son hombres y 47% mujeres, con un patrón de consumo en fines de semana (Vargas y Regidor, 2012). Que puede iniciar desde el ingreso a la universidad (Jiménez y Hernández, 2016). Similar a los datos de esta investigación donde los hombres toman bebidas alcohólicas con mayor frecuencia que las mujeres.

Por último el consumo de agua de la mitad de los docentes es deficiente, apenas alcanzando la ingesta mínima, para Ávila et al (2102) en su estudio el agua en nutrición, los requerimientos de agua varían entre las diferentes etapas de la vida y según las condiciones ambientales.

En Costa Rica la recomendación mínima de ingesta de agua pura es al menos de cuatro vasos diarios (Ministerio de Salud Pública de Costa Rica, 2009), contrario en un estudio sobre el consumo de agua: un hábito saludable que debe reinstalarse en argentinos, recomienda el consumo de dos litros de agua al día, duplicando el mínimo de agua en Costa Rica (Tonietti, 2014).

Puesto que, el hábito de tomar agua hace que se modere o se evite la ingestión de otras bebidas que son factores de riesgo (bebidas azucaradas como jugos, gaseosas, entre otras) en la aparición de obesidad, hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular, contribuye a la reducción del número de calorías ingeridas pudiendo disminuir su incidencia (Tonietti, 2014).

5.1.3.1 Frecuencia de consumo de alimentos

Según los resultados de la encuesta de frecuencia de alimentos, los cereales, verduras harinosas y leguminosas son consumidas por los docentes diaria y semanalmente, son mayoría: el arroz y pan baguette, papas y frijoles. Estos son principalmente la base de la alimentación humana, desde que el hombre dejó de recolectar para dedicarse a la producción de sus alimentos, ya que aportan la energía necesaria para el día; además, que contiene proteínas que ayudan a la construcción y restauración de tejidos; además, posee grasa vegetal y fibra que constituyen la mayor parte de nuestra alimentación diaria, mantiene un peso corporal adecuado y previene las enfermedades (Sociedad Argentina de nutrición, s.f.).

Casi el total de docentes indican consumir arroz, no se conoce la cantidad exacta de ingesta por día; pero, se recomienda que no se exceda, ya que esto podría asociarse al hecho de que un número importante de la población posee riesgo de obesidad abdominal y IMC de sobrepeso y obesidad que contribuya a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles.

Sun et al (2010) demuestra en su estudio sobre el arroz blanco, arroz integral y riesgo de diabetes Tipo II en hombres y mujeres estadounidenses, que el aumento de la ingesta de arroz blanco se encuentra asociado a un riesgo de padecer esta enfermedad, mientras que la sustitución con arroz integral lo disminuyó.

Así mismo, en nuestro país, en el círculo de alimentación saludable explica que los cereales, verduras harinosas y leguminosas son la base de la alimentación saludable y parte de la cocina costarricense, los cuales se recomiendan que deban consumirse diariamente, en mayor cantidad que los otros alimentos (Ministerio de Salud Pública, 2011) donde ambos alimentos conforman hasta 30% de la ingesta energética total por alimentos (ENNCR, 2010).

En otro estudio Mattei, Hu y Campos (2011) manifiestan que limitar la ingesta de arroz blanco mediante la sustitución de frijoles, puede reducir los factores de riesgo cardiometabólico, concretamente una mayor frecuencia de raciones de arroz blanco se asoció con una mayor presión arterial sistólica, triglicéridos en sangre y glucosa en ayunas y bajo colesterol HDL.

Por otro lado, los productos de panadería como las galletas (todo tipo) se consumen con más frecuencia por los profesores de manera diaria y semanalmente. En Colombia, la ENSIN (2010) señala que el consumo de productos de panadería, principalmente de galletas es un 27% dos veces al día siendo muy alto. Similar al estudio de Parra (2012) cuya relación fue entre el consumo de azúcares y el estado nutricional medido, por medio del IMC en individuos dislipidémicos, mayores de cincuenta años, donde el consumo fue muy marcado para galletas.

Coincidiendo con los resultados de la investigación, donde más de la mitad de la población prefieren las galletas, posiblemente porque estos productos son de fácil acceso y alimentación, es importante disminuir el consumo o cambiarlos por integrales, ya que contienen altas cantidades de calorías, azúcares y grasas saturadas; lo que puede ocasionar la aparición de enfermedades como la diabetes, dislipidemias y las cardiovasculares.

Así mismo, el consumo de vegetales y frutas es mayor diaria y semanalmente, porque entre los dos está casi la totalidad de la población; por lo que aumenta la demanda de ingesta, ya que la mayoría de los docentes viven en el gran área metropolitana y esto facilita un mejor acceso y disponibilidad de estos alimentos.

Según la Sociedad uruguaya de hortifruticultura (2014) en su estudio de la población uruguaya, recomienda el consumo promedio de porciones entre cinco a siete días a la semana y la OMS (2004) en la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, recomienda un consumo diario de 400 g para ambos alimentos.

En Chile, las recomendaciones diarias de vegetales y frutas son de cinco o más porciones, donde solamente el 15% de la población nacional las cumple. Lo que da paso a la aparición de enfermedades crónicas. El mayor motivo de los problemas de salud se debe a la poca educación recibida de los habitantes, pues son menos de 8 años de estudios. Contrario con esta investigación, donde los docentes tienen un grado académico superior, poseen poco conocimiento sobre los beneficios de estos alimentos en la salud, lo que se refleja en sus estados nutricionales (ENS, 2010).

Por lo tanto, el consumo insuficiente de vegetales y frutas está directamente ligado con el riesgo de padecer enfermedades, en donde se calcula que causa a nivel mundial un 19% aproximadamente de cáncer de tipo gastrointestinal, un 31% cardiopatías isquémicas y un 11% accidentes vasculares cerebrales (OMS, 2004).

En un estudio que examina la relación entre el incremento del consumo de vegetales y frutas y la variación de peso visto a lo largo de 24 años entre los estadounidenses indicó que consumiendo frutas de baja carga glicémica con alto contenido de fibra y viceversa para los vegetales incrementa la saciedad y reducción de la ingesta total de energía. Así mismo, la sensibilidad a la insulina, la flora microbiana intestinal y la fase anabólica del tejido adiposo podría influenciarse por los polifenoles contenidos en estos alimentos promoviendo la estabilidad en el peso (Bertoia et al, 2015).

Otro estudio, sobre análisis del consumo de frutas y hortalizas en los hogares costarricenses del Programa Integral de Mercadeo Agropecuario (2016) se compara el comportamiento de estos alimentos desde el año 2000, que identifica una crecida del consumo de fruta de un 34,3% en 2012 a un 36,6% en el 2015 y para los vegetales de 28,9% en 2012 a 29,7% en el 2015. Para la frecuencia se mantiene un consumo diario y semanal en el año 2015 en frutas (79,2%) y 73.2% en hortalizas. Concordando con los resultados de consumo.

Entre los productos de origen animal más consumidos diariamente por los docentes se encuentra el huevo, por su bajo valor económico, por ser fuente de proteína de alto valor biológico y por su fácil preparación, seguida del pollo, el atún, la carne de res y el pescado donde su ingesta mayor es semanalmente. No se deja de lado la ingesta de los embutidos, donde la tercera parte de la población la consume diaria y semanalmente.

Durante años se ha mencionado la asociación del huevo sobre los altos niveles de colesterol ocasionando enfermedades cardiovasculares, según Li, Zhou, Zhou y Li (2013) en un meta análisis de consumo de huevo y riesgo de enfermedades cardiovasculares y diabetes, se halla un aumento leve en el riesgo de los participantes que consumían más huevos; donde la enfermedad cardiovascular ocupa un 19%; sin embargo, se encuentra un riesgo mucho mayor en la diabetes con un 68%, lo que se debe al aumento de la existencia de respuesta a la dosis.

Pero, recientemente en distintos meta análisis donde se asocia el consumo de huevo con el riesgo de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular, se efectuó una búsqueda de literatura hasta agosto del 2015 para identificar estudios que anunciaran las estimaciones de riesgo y se concluye que el consumo de hasta un huevo al día puede favorecer a una disminución del riesgo de accidente cerebrovascular total, y no parece estar asociada con el riesgo de cardiopatía coronaria (Alexander et al, 2016) (Rong et al, 2012).

En un meta análisis similar de Dussailant et al (2017) concluye que usualmente la ingesta de huevo no afecta negativamente los factores de riesgo cardiovascular en personas sanas así como en aquellos con enfermedad cardio metabólica. Así mismo, estos estudios proponen que la incorporación del huevo en la dieta podría aportar beneficios adicionales, promoviendo un perfil lipídico menos aterogénico.

Así mismo, a nivel nacional existió el mito de que el alto consumo de huevo afectaba la salud, por el tipo de grasa que contiene. Pero, en estudios donde la población ingería gran cantidad de huevo revelan lo contrario, identificándolo como un mejorador de la salud por su alto valor nutricional que contiene todos los nutrientes necesarios para el organismo y proteína de alto valor biológico siendo un alimento completo (Alpízar y Bolaños, 2013) por lo que otros alimentos o hábitos inadecuados pueden afectar el estado nutricional de los docentes y no necesariamente sea el consumo diario del huevo.

Por otro lado, el mayor consumo de tipo semanal para otras carnes fue el pollo, seguido de atún, carnes rojas y pescado. Casi el 100% de la población consume pollo llegando a igualar con el estudio de González (2013) donde el consumo de pollo es de un 93% y es el alimento preferido por la población española, que aporta una importante cantidad de proteínas, de ácido fólico y vitaminas B3 y B6, recomendable en dietas para disminuir el colesterol, la hipertensión o la obesidad por su beneficio para la salud, su digestibilidad y su fácil masticación y en Argentina, en un estudio de análisis del mercado mundial de carnes se considera al pollo como el segundo alimento de mayor consumo a nivel internacional con un total de 83 millones de toneladas anuales (Errecart, Lucero y Sosa, 2015).

Los resultados de esta investigación difieren a los del estudio de hábitos alimenticios y estilo de vida entre los residentes de larga vida de la Península de Nicoya en Costa Rica donde ingesta mayor de tipo semanal fue para la carne roja (65%) de dos a seis veces por semana en comparación con el pollo (82%) y pescado (56%), considerando en otros estudios que el alto consumo de carnes rojas y tratadas como los embutidos, se atribuye a la aparición de cáncer y obesidad. (Momi, Capitán y Campos, 2017).

Por otra lado, una pequeña parte de los docente indica ingerir embutidos diaria y semanalmente; sin embargo, su consumo se asocia con problemas de salud, como por ejemplo en el meta análisis de Solera et al (2012) donde se basó en una encuesta poblacional realizada en atención primaria del área de salud de Albacete, durante dos años sobre hábitos y estilos de vida de la población relacionada con el consumo de carnes rojas y embutidos y el cáncer colorrectal (CCR), señalando que la asociación más fuerte se manifestó entre el CCR y el consumo de carne procesada por su consumo prolongado.

Contrario al porcentaje de consumo, en un estudio realizado sobre hábitos de consumo de embutidos en el cantón de San Carlos y el área metropolitana de Costa Rica alrededor del 80% de la población total encuestada consume embutidos, independientemente de la residencia, y varió el embutido preferido por lugar siendo el jamón en la GAM y salchichón en San Carlos, posiblemente por falta de conocimiento de educación nutricional, por ser una zona alejada.

Para los productos lácteos, el mayor consumo de tipo diario y semanal corresponde al queso tierno, seguido de la leche (todo tipo) y el yogurt. Para Pereira et al (2002) en su estudio consumo lácteo, obesidad y el síndrome de resistencia a la insulina en adultos jóvenes realizado en Estados Unidos, de 3157 adultos blancos y negros concluyen que los modelos dietéticos representados por un mayor consumo de productos lácteos, tienen una fuerte relación inversa con el síndrome de resistencia a la insulina entre los adultos con sobrepeso y pueden reducir el riesgo de diabetes Tipo II y enfermedad cardiovascular.

De ahí que, así como la evidencia vista no apoya la hipótesis de que la grasa contenida en los lácteos contribuyen a la obesidad, más bien sugiere la ingesta de estas grasas lácteas dentro de las recomendaciones diarias, que corresponde a un vaso de leche y yogurt y aproximadamente 30g de queso tierno (Guías alimentarias para Costa Rica, 2011) ya que se asocia inversamente con el riesgo de la obesidad (Kratz, Baars y Guyenet, 2013).

Otros autores mencionan que el consumo regular de lácteos en individuos con problemas de salud de alta prevalencia como la obesidad y el sobrepeso ayudan a controlar el peso y otras enfermedades crónicas como enfermedad coronaria, diabetes, hipertensión y la mayoría de los cánceres (Prentice, 2014) (Milke y Arroyo, 2016).

Ciertamente, los productos lácteos son fuente importante de calcio, según Pannu (2017) en su investigación de la asociación del estado de la vitamina D y la ingesta de calcio en la dieta, con los componentes individuales del síndrome metabólico basado en la población en Victoria, Australia solamente el incremento de 500 mg / día en el consumo de calcio en la dieta redujo en un 20% la probabilidad de presión arterial diastólica elevada, circunferencia de cintura elevada y HDL (colesterol bueno) reducido y junto con la vitamina D puede disminuir la posibilidad de tener triglicéridos elevados y glucosa en plasma en ayunas.

Otro estudio similares en Chile, sobre el consumo de queso y lácteos y enfermedades crónicas asociadas a la obesidad demuestra que la ingesta de estos alimentos no están correlacionados con la grasa presente en ellos en el aumento de enfermedades cardiovasculares, sino que al contrario ayuda a disminuir los triglicéridos, infartos cardiovasculares y la presencia de obesidad, así como incrementar los niveles de HDL en sangre (Durán, 2015).

Por otra parte, para el grupo de grasas y azúcares el mayor consumo diario y semanal es del aceite vegetal (todo tipo) y el azúcar de mesa, no se hace constatar la cantidad de estos dos productos pero su exceso se acumula en forma de grasa en el cuerpo. Lo que evidencia que existe una relación estadísticamente significativa, entre el porcentaje de azúcar consumido y el estado nutricional; lo que causa problemas de salud como obesidad, diabetes y enfermedad cardiovascular. Para el azúcar se recomienda que este no sobrepase del 10% del requerimiento dietético diario (OMS, 2012).

Así mismo, las grasas sobre todo las saturadas y trans se consideran un agente de riesgo para algunos tipos de cáncer. La disminución del consumo de estas grasas y el aumento de las insaturadas (mono y poli) puede manifestar un efecto protector para posible riesgo cardiovascular y la reducción del colesterol LDL (Cabezas, Hernández y Vargas, 2016).

Finalmente el mayor consumo de snacks se encuentra en los chocolates y los snacks (paquetitos) de tipo diario y semanal, esto porque los ingieren como postres después del almuerzo o como aperitivos y meriendas. En el caso de los chocolates la población los prefiere con ingredientes como la leche y el azúcar, sin conocer que estos productos aumentan el peso.

5.1.4 Síndrome de burnout

El síndrome de burnout es un síndrome psicológico donde hay altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización y una baja realización personal (Maslach, 1997), ocurre principalmente con profesionales que trabajan con individuos durante mucho tiempo (Eastman, 1996). Los profesores de secundaria son más propensos a presenciar el síndrome que los maestros de primaria, ya que lidian con los cambios que presentan los alumnos durante la adolescencia (Junta de pensiones y jubilaciones del Magisterio Nacional, 2016) (León, 2011), los padres de familia, compañeros y superiores y la familia.

En la presente investigación el primer punto a discutir son las sub escalas del IBM adaptado para el profesorado, de los docentes encuestados casi la mitad presenta alto grado de agotamiento emocional y casi la mayoría de la población presentó un nivel bajo de despersonalización y un alto nivel de realización personal.

Al comparar con estudios científicos con personal de la salud se encuentran que la población de docentes presenta menos prevalencia. En Arequipa, la prevalencia fue de 55.4% en agotamiento emocional, 51.5% en despersonalización y 66.1% en baja realización personal (Arias y Jiménez, 2013). En Colombia, la prevalencia fue de 45.5% para agotamiento emocional, 60.6% despersonalización y 31.3% para falta de realización personal (Ávila, Gómez y Montiel, 2010).

Y en nuestro país, la mayor prevalencia para enfermeros del Hospital de niños fue 35.2% en agotamiento emocional intermedio, 40.0% baja despersonalización y 36.8% baja realización personal (Arias y Castro, 2013).

Así mismo, en Guatemala con una población de maestros de educación de nivel medio que trabajan jornada matutina y vespertina, la mayoría presentaba un alto nivel de agotamiento emocional, eran los hombres con edades entre los 21 y 30 años, divorciados; mientras que para la despersonalización eran igualmente hombres pero mayores de 50 años y en unión libre. Contrario a las mujeres, que presentaban una mayor realización personal, son mayores de 50 años, divorciadas y viudas (Pojoy, 2013) (Cano, 2017). Aquí puede tomarse en cuenta el factor tener o no pareja en cada individuo.

Por otro lado, el segundo punto a discutir es la presencia del síndrome en la población docente, donde según el IBM de Maslach (1997) para que un individuo lo presente, debe tener puntuaciones altas de agotamiento emocional y despersonalización y bajas puntuaciones en realización personal; de modo que casi un cuarto de la población presenta el Síndrome de Burnout, la mayoría en un alto nivel. Donde las mujeres tienen un mayor porcentaje y solo una docente obtuvo un nivel intermedio.

Lo que menciona Muñoz y Correa (2012) en una muestra de 120 de docentes que laboran en los niveles de primaria y secundaria en diversas instituciones educativas de carácter privado y público en Colombia, la mayor prevalencia del síndrome es intermedia con 43.0%. En España, en docentes de infantil, primaria, secundaria, formación profesional y bachillerato la prevalencia del Síndrome de Burnout fue de un 10.3% (Domínguez et al, 2014).

Como último punto a valorar son las características sociodemográficas, la mayoría de los docentes con presencia del burnout se encuentran entre los 31 a 40 años, casados, en propiedad y con 11 a 20 años de experiencia docente, donde la mayoría son mujeres.

Según León (2011) mencionando a otros autores, para la variable experiencia no hay una relación definida, ya que algunos indican que a mayor experiencia en el puesto menor vulnerabilidad al síndrome, otros contradicen en que los primeros años el docente es más vulnerable, para la variable sexo mencionan que las mujeres están más expuestas al síndrome puesto que realizan doble trabajo como la del centro educativo y la del hogar y para el estado civil, este no influye si es casado o soltero, si no lo que lo establece es el apoyo socio emocional que le brinde la familia.

También, un estudio similar en España, el género y la edad sí se relacionaron significativamente con la dimensión de agotamiento emocional, donde las mujeres y los docentes más jóvenes (menores de 32 años) (Robaína et al, 2010). Posiblemente por el rol que llevan durante el día y por el entusiasmo que le prometen a su trabajo.

5.1.5 Relación del estado nutricional con los hábitos de alimentación

En la Tabla N° 12, sobre la relación del estado nutricional con los hábitos alimentarios de esta investigación por medio de la prueba de chi-cuadrado se obtuvo que el resultado no es significativo siendo $p > 0.05$ para cada hábito alimentario. Se muestra que los estados nutricionales implicados en relación con los hábitos nutricionales son el normopeso, sobrepeso y obesidad Tipo I. Para la mayoría de los participantes sus tiempos de comida los dividen entre cuatro a cinco tiempos, en el que se prefiere el método de cocción hervido, frito y horneado, usan principalmente el aceite para cocinar y no agregan sal a la comida ya preparada. También, consumen sus bebidas con azúcar y edulcorantes y la mayoría no consume alcohol; pero, de los que sí lo hacen es ocasionalmente y su consumo de agua al día es de uno a cuatro vasos, que es una cantidad menor a la recomendada.

Para la OMS (2015) una alimentación sana ayuda a prevenir la malnutrición en muchos aspectos, así como distintas enfermedades no transmisibles y diferentes afecciones. Para los adultos una alimentación sana y buenos hábitos alimentarios consisten en comer frutas, verduras, leguminosas y cereales integrales, al menos cinco porciones de frutas y vegetales al día, limitar el consumo de azúcares a menos del 10% de la ingesta calórica total, limitar el consumo de grasa al 30% de la ingesta calórica diaria al elegir las mono y poliinsaturadas, limitar el consumo de sal a menos de cinco gramos al día (aproximadamente una cucharadita).

Concordando con Álvarez y Bendezú (2011) los hábitos alimentarios no se relacionan estadísticamente con el estado nutricional ($p = 0,779$) ya que la mayoría de los participantes con estado nutricional normal presentaban hábitos regulares (30%), seguido de los que presentaban sobrepeso y obesidad (18%). Así mismo, Monge (2007) rechaza la relación en su estudio donde más de la mitad del porcentaje, del total de participantes presentaban hábitos inadecuados (66.7%) y el 33.3% eran hábitos adecuados indiferente de su estado nutricional.

Contrario a Palomares (2014) en su estudio se observa que en su variable estilos de vida saludable en la dimensión hábitos alimentarios se muestra un valor de asociación significativa con IMC siendo $p < 0.05$, al igual que en el estudio de Cuenca (2011) existe una relación con el estado nutricional, según IMC y los hábitos alimentarios diarios ($p < 0.05$) el mayor porcentaje se encuentra en la alta calidad de alimentos siendo el sobrepeso (61.5%) seguido de la obesidad (38.4%), mientras que la normal es de un 100% de la población.

En este sentido, la mayor posibilidad de los docentes por mantener estilos de vida saludables, estaría principalmente asociada a la educación. Es por esto que se recomienda interesarse en los grupos menos favorecidos educacionalmente, en relación con los hábitos alimentarios saludables y a la participación para brindar ayuda (Cuenca. 2011).

5.1.6 Relación del estado nutricional con el Síndrome de Burnout

Para la relación del estado nutricional según el IMC y el Síndrome de Burnout, se utiliza la prueba de Chi cuadrado, con un nivel de significancia de 0.05 estadística no paramétrica, por la cantidad de observaciones; se evidencia que los mismos no cumplen los supuestos estadísticos en los que se basan los modelos paramétricos, en donde no existe relación entre las proporciones del estado nutricional según IMC con el Síndrome de Burnout de los profesores.

En esta investigación la mayoría de los participantes con el síndrome eran mujeres en estado nutricional normal, por lo que concuerda con Nevanperä et al (2012) en su estudio el desgaste laboral, comportamiento alimentario y peso entre mujeres que trabajan; donde la mayoría presentaba un estado nutricional normal sin ser relacionado con los hábitos alimentarios; pero, positivamente podrían ser más vulnerables a la alimentación emocional y a comer incontrolablemente, al tener incapacidad para cambiar su comportamiento alimentario.

Contrario a esto, en la revisión de la relación del estrés laboral con el comportamiento alimentario y obesidad en México, el 33% de los estudios se halló que un elevado estrés se relaciona con la afectación en los hábitos alimentarios como el descontrol alimentario y el aumento en la ingesta de alimento, lo que puede verse manifestado en sobrepeso u obesidad identificando a los participantes que la alimentación emocional establece un amortiguador ante la respuesta de Burnout (Santana, 2016).

Estudio similar de la relación de la obesidad con el estrés laboral y la conducta alimentaria en trabajadores japoneses masculinos, concluye que los trabajadores obesos tienden a estar en un período estresante debido a las altas demandas de responsabilidad en el lugar de trabajo. Dicho ambiente estresante puede perturbar la conducta alimentaria, aumentar el consumo y propiciar la obesidad. Por lo que se debe tener un buen manejo del estrés, para reducir o prevenir la obesidad en los trabajadores (Nishitani y Sakakibara, 2005).

En un estudio de Díaz (2007), sobre el estrés alimentario y salud laboral versus estrés laboral y alimentación equilibrada, ven como la mayor acumulación de estrés laboral puede afectar los hábitos alimentarios y las conductas relacionadas a ellos, originando alteraciones o desórdenes dietéticos. Contrario a Oropeza (2012) en donde no se encuentra ninguna relación.

Referente a la profesión docente, Robaína et al (2010) en su estudio del Síndrome de Burnout y hábitos alimenticios en profesores de enseñanza secundaria en España, relaciona los hábitos alimentarios con cada dimensión del síndrome, siendo el agotamiento emocional (intermedio y alto) y la despersonalización (intermedia y baja) las dimensiones que más impacto tienen referente a los hábitos alimentarios y por ende el estado nutricional del individuo y quienes perciben estar mejor realizados profesionalmente tienen un mejor IMC (Ranchal y Vaquero, 2008).

El agotamiento emocional alto determina los hábitos alimentarios inadecuados, puesto que es la dimensión central del síndrome (Maslach, 1997), se especifica por aspectos como la fatiga o la pérdida de energía progresiva que estarán más conectados con variaciones psicósomáticas y que pueden derivarse a problemas en la alimentación (Belcastro, Gold y Grant, 1982).

Por ejemplo, en un estudio de Burnout, variables fisiológicas y antropométricas en el profesorado en Córdoba, los ambientes estresantes pueden afectar a los docentes y aumentar los niveles de glucemia y dislipidemia, la tensión arterial, la frecuencia del ritmo cardíaco, entre otros (Ranchal y Vaquero, 2008).

Así que, cuando una persona se siente bien consigo misma y realizada profesionalmente éste se preocupa más por su salud tanto física como mental, por lo que busca técnicas para mantenerlas en equilibrio, incluyendo un mantenimiento de peso apropiado, mejora su participación y toma de decisiones; así como, mantener un adecuado estado nutricional normal a diferencia de personas con sobrepeso y obesidad, fortalece la retroalimentación entre la salud, el bienestar, el trabajo y la rendimiento.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

La población partícipe del estudio se caracteriza mayormente por ser mujeres, en edades entre los treinta y uno a cuarenta años y de hombres de cuarenta y uno a cincuenta años, con estado civil de casados, en condición de trabajo en propiedad, con una experiencia en docencia de once a veinte años y que imparten de uno a dos niveles de enseñanza, en educación básica.

Para el estado nutricional la mayoría de las docentes presentan normopeso, sin riesgo según interpretación de cintura y sobrepeso con porcentajes iguales sin riesgo y riesgo aumentado sustancialmente; mientras que la mayoría de los hombres poseen sobrepeso sin riesgo y obesidad Tipo I con riesgo aumentado sustancialmente, lo cual los induce al riesgo de contraer enfermedades crónicas degenerativas que afectan su calidad de vida.

Además, se determinó que la mayoría de los docentes realizan hábitos alimentarios de buenos a regulares, realizan de cuatro a cinco tiempos de comida, utilizan con más frecuencia métodos de cocción: hervido, frito y horneado. Donde el aceite, el azúcar de mesa y el edulcorante los productos más usados para la preparación de alimentos y bebidas y en su mayoría no le agregan sal a los alimentos ya preparados. La mayoría no consume alcohol, pero los que sí lo hacen, la mitad toma ocasionalmente y por último, la ingesta de agua es mínima.

En cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos, el arroz, la papa y los frijoles, los vegetales y frutas (enteras) y el huevo se consumen todos los días y semanalmente, para los productos de origen animal el pollo, seguido del atún y productos lácteos como el queso tierno y la leche su mayor consumo es de tipo semanal. Para las grasas como aceite vegetal y azúcares como el de mesa se consumen todos los días. Por último, los snacks que más se consumen son los chocolates y snacks (paquetitos). Dicha frecuencia no alcanza los requerimientos de nutrientes diarios.

Así mismo, al realizar el IBM se identificó que un cuarto del total de los participantes presentan el Síndrome de Burnout, donde la mayoría son mujeres con un nivel alto y solo una presenta un nivel intermedio. De los cuales la mayoría se encuentran en edades de treinta y uno a cuarenta, son casados, en propiedad, con once a veinte años de experiencia.

De igual manera, se estableció que no existe relación entre el estado nutricional con los hábitos alimentarios y el Síndrome de Burnout.

6.2 RECOMENDACIONES

Al considerar la importancia que tiene esta investigación y en función de los resultados alcanzados, se formulan algunos consejos para estudios futuros, para ello se brindan las siguientes recomendaciones:

- Estudiar otro tipo de población como docentes de primaria, universitarios, parauniversitarios y de Institutos, ya que en términos de la variable hábitos alimentarios no se encuentra mayor información de docentes de secundaria, para el desarrollo de la investigación.
- Abordar al personal que no se tomó en cuenta para la investigación como los auxiliares, administrativos y la dirección para adquirir una caracterización más completa sobre la situación del estado nutricional, relacionado con los hábitos alimentarios y el Síndrome de Burnout en el Liceo Elías Leiva.
- Desarrollar más variables de estudio para el estado nutricional como el porcentaje de grasa, ya que para este estudio solo se cuenta con IMC y circunferencia de cintura, por falta de tiempo de los sujetos por lo que los resultados son escuetos.
- Hallar otro tipo de cuestionario para hábitos alimentarios o realizar uno de menor proporción, ya que se tuvo dificultad con el desarrollo de los resultados y con la discusión de esta investigación.
- Realizar un cuestionario de tipo cuantitativo para las opciones de la frecuencia de consumo de alimentos, para obtener resultados efectivos a la hora de tabular la información. En esta investigación el cuestionario fue cualitativo.

- Ampliar el estudio del Síndrome de Burnout a otras posibles variables tales como sus dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal), con el fin de comparar cada uno con los sujetos del estudio. En esta investigación se optó por contar el Síndrome de Burnout global y no por sus dimensiones.
- Estudiar el Síndrome de Burnout con otras profesiones que tengan relación con personas todos los días (médicos, psicólogos, sacerdotes, cajeros, etc.) con el objeto de realizar un análisis comparativo en términos de antecedentes y resultados del síndrome.

BIBLIOGRAFÍA

- Alba, D. y Mantilla, S. (2014). *Estado nutricional, hábitos alimentarios y de actividad física en adultos mayores del servicio pasivo de la policía de la ciudad de Ibarra. 2012-2013*. Tesis de Licenciatura no publicada. Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador.
- Alexander, D., Miller, P., Vargas, A., Weed, D. and Cohen, S. (2016). Meta-analysis of Egg Consumption and Risk of Coronary Heart Disease and Stroke. *Journal of the American College of Nutrition*, 35 (8).
- Alpízar, J. y Bonilla, C. (2013). El huevo: alimento insuperable. Extraído de <http://www.elsitioavicola.com/articles/2452/el-huevo-nalimento-insuperable/>
- Álvarez, R. y Bendezú, R. (2011). *Estado nutricional y su relación con los hábitos alimenticios de los internos de la EAP de Enfermería de la Universidad Wiener, 2011*. Tesis de Licenciatura no publicada. Universidad Weiner.
- Arias, P. y Castro, M. (2013). Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de Setiembre 2012. Tesis de posgrado no publicada. Universidad de Costa Rica. Costa Rica.
- Arias, W. y Jiménez, N. (2013). Síndrome de burnout en docentes de educación básica regular de Arequipa. *Educación*, 22(42), 53-76.
- Arredondo, A. y Del Risco, O. (s.f). La acción cardioprotectora del uso moderado de alcohol. Artículo de revisión. Extraído de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n2/tema07.pdf>

- Arvidsson, I., Håkansson, C., Karlson, B., Björk, J. and Persson, R. (2016). Burnout among Swedish school teachers – a cross-sectional analysis. *BMC Public Health*, 16(823), 1-11.
- Ávila, H., Aedo, A., Levin, G., Bourges-Rodríguez, H. y Barquera, S. (2012). El agua en nutrición. *Perinatología y reproducción humana*, 27(1), 31-36.
- Ávila, J., Gómez, L. y Montiel, M. (2010). Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. *Pensamiento Psicológico*, 8(15), 39-52.
- Ayuso, J y Guillén, C. (2007). Burnout y Mobbing en Enseñanza Secundaria. *Revista Complutense de Educación*, 19(1), 157-173.
- Bagnardi, V., Rota, M., Botteri, E., Tramacere, I., Islami, F., Fedirko, V., Scotti, L., Jenab, M., Turati, F., Pasquali, E., Pelucchi, C., Galeone, C., Bellocco, R., Negri, R., Corrao, R., Boffetta, P. and La Vecchia, C. (2015). Alcohol consumption and site-specific cancer risk: a comprehensive dose–response meta-analysis. *British Journal of Cancer*, 112, 580–593.
- Belcastro, A., Gold, S., and Grant, J. (1982). Stress and burnout: Physiologic effects on correctional teachers. *Criminal Justice and Behavior*, 9, 387-395.
- Bensadon, S. (2016). *Hábitos alimentarios saludables en el control del peso corporal*. Tesis doctoral no publicada. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.
- Bertoia, M., Mukamal, K., Cahill, L, Hou, T., Ludwig, D., Mozaffarian, D., Willett, W., Hu, F. and Rimm, E. (2015). The changes in the intake of fruits and vegetables and the change of weight in the United States men and women continued up to 24 years: analysis of three prospective cohort studies. *PLoS Med.*, 12(9).

- Biro, G., Hulshof, K. F. A. M., Ovesen, L., & Cruz, J. A. A. (2002). Selection of methodology to assess food intake. *European Journal of Clinical Nutrition*, 56(5), S25.
- Bustamante, G. (2011). Aproximación al muestreo estadístico en investigaciones científicas. *Revista de actualización clínica*, 10, 476-480.
- Cabezas, C., Hernández, B. y Vargas, M. (2016). Aceites y grasas: efectos en la salud y regulación mundial. *Rev. Fac. Med.*, 64(4), 761-8.
- Cahill, L., Chiuve, S., Mekary, R., Jensen, M., Flint, A., Hu, F. and Rimm, E. (2013). Prospective study of breakfast eating and incident coronary heart disease in a cohort of male US health professionals. *Circulation*, 128(4), 337-343.
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2011). Vigilancia de los factores de riesgo cardiovascular. Servicios Gráficos S.A: San José, Costa Rica.
- Cano, M. (2017). *Relación entre el síndrome burnout y los factores laborales y personales de los profesores del nivel de secundaria de un colegio privado de la ciudad de Guatemala*. Tesis de posgrado no publicada. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Carina, A. (2012). *Estado nutricional y hábitos alimentarios en estudiantes de cuarto año de la Carrera de Licenciatura en Nutrición*. Tesis de Licenciatura no publicada. Universidad Abierta Interamericana.
- Carter, S. (1994). *Teacher stress and burnout. Organizing Systems to Support Component Social Behavior in Children and Youth* Washington DC. United States: Western Regional Resource Center, Eugene, OR. Office of Special Education and Rehabilitative Service (ED).

- Cascante, S. La Prensa Libre. Estrés y depresión: Síndrome del Quemado afecta la salud de educadores. Recuperado a partir de <https://www.laprensalibre.cr/Noticias/detalle/113859/estres-y-depresion:-sindrome-del-quemado-afecta-salud-de-educadores>
- Centeno, J., Tovalín, H., Rodríguez, M., Sandoval, J., Unda, S. y Cárdenas, C. (2012). Síndrome de quemarse por el trabajo (sqt) y su relación con factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de secundarias generales del D.F. Extraído de <http://factorespsicosociales.com/primercongreso/pdfs/Posters/Poster26.pdf>
- Comisión Intersectorial de Guías Alimentarias para Costa Rica (CIGA). (2007). Actualización de lineamientos técnicos para la elaboración de las guías alimentarias de la población costarricense. Extraído de https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/guiasalimentarias/actualizacion%20lineamientos.pdf
- Consejería de Sanidad. (2008). *Encuesta sobre los hábitos alimentarios de la población adulta gallega, 2007*. Recuperado a partir de <http://www.sergas.es/cas/Publicaciones/Docs/SaludPublica/PDF-2153-es.pdf>
- Cuenca, M. (2011). *Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en familias participantes del programa INTI que reciben atención médica en el S.C.S, San Simón, Cantón Guaranda 2011*. Tesis de Grado no publicada. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.
- Cutler, D., Glaeser, E., and Shapiro, J. (2003). Why have Americans more obese. *Journal of Economic Perspectives*, 17(3), 93-118.
- Díaz, J. (2007). Estrés alimentario y salud laboral vs. Estrés laboral y alimentación equilibrada. *Med Segur Trab*, 53(209), 93-99.

- Domínguez, S., Hernández, M., Fiz, M., López, A., González, C. y Pariente, A. (2014). Síndrome de burnout en docentes de infantil, primaria, secundaria, formación profesional y bachillerato de Albacete, Cuenca y Toledo. *Servicio de Prevención Propio*, 8, 18-29.
- Dubelluit, M y López, M. (2010). Prevalencia del Síndrome de Burnout en docentes de educación común y especial. *Revista Internacional PEI: Por la Psicología y Educación Integral*; 3(6) 45-73.
<http://www.peiac.org/Revista/Numeros/No6/prevalenciaburnout.html>
- Durán, S., Torres, J. y Sanhuesa, J. (2015). Consumo de queso y lácteos y enfermedades crónicas asociadas a obesidad, ¿amigo o enemigo? *Nutr Hosp.*, 32(1), 61-68.
- Dussailant, C. Echeverría, G., Rozowski, N., Velasco, N., Arteaga, A. y Rigotti, A. (2017). Consumo de huevo y enfermedad cardiovascular. *Nutrición hospitalaria*, 34(3), 710-718.
- Eatsmann, W. (1996). *Avoiding Faculty Burnout through the Wellness Approach*. Paper presented at the Annual Conference of the Association of Canadian Community Colleges. Toronto, Canada.
- El Sahili, L. (2011). *Burnout Profesional*. Editorial Helénica.
- Elgart, J., Pfirter, G., Gonzalez, L, Caporale, J., Cormillot, A., Chiappe, M. y Gagliardino, J. (2010). Obesidad en Argentina: epidemiología, morbimortalidad e impacto económico. *Revista Argentina Salud Pública*, 1(5), 6-12.
- Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. (2010). *Protocolo de Investigación*. Recuperado a partir de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Base%20de%20datos%20ENSIN%20-%20Protocolo%20Ensin%202010.pdf>

- Errecart, V., Lucero, M. y Sosa, M. (2015). Análisis mundial del mercado de carnes. Extraído de http://www.unsam.edu.ar/escuelas/economia/economia_regional/CERE%20-%20Mayo%20-%202015.pdf
- Fabres, E. (2011). *Consume de golosinas, snacks y bebidas carbonatadas en adolescentes de 10 a 12 años de dos colegios de la ciudad de Rosario*. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad Abierta Interamericana, Rosario.
- Fajardo, E., Camargo, Y., Buitrago, E., Peña, L. y Rodríguez, L. (2016). Estado nutricional y preferencias alimentarias de una población de estudiantes universitarios en Bogotá. *Revista Med.*, 24(2), 58-65.
- Gaszynska, E., Godala, M., Szatko, F., & Gaszynski, T. (2014). Masseter muscle tension, chewing ability, and selected parameters of physical fitness in elderly care home residents in Lodz, Poland. *Clinical Interventions in Aging*, 9, 1197–1203. <https://doi.org/10.2147/CIA.S66672>
- González, E. (2013). Análisis de la situación actual del consumo de pollo certificado frente al blanco en Navarra. Universidad Técnica de Navarra. Extraído de <http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/6906/577984.pdf?sequence=1>
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México D.F., México: McGraw-Hill.
- Imamura, F., O'Connor, L., Ye, Z., Mursu, J., Hayashino, Y., Bhupathiraju, S. and Forouhi, N. (2015). Consumption of sugar sweetened beverages, artificially sweetened beverages, and fruit juice and incidence of type 2 diabetes: systematic review, meta-analysis, and estimation of population attributable fraction. *BMJ*, 351, 1-12.

Instituto de Educación Secundaria Francisco De los ríos (s.f). *Cuestionario Burnout*.

Recuperado a partir de

https://www.iesfranciscodelosrios.es/sites/default/files/users/10/arch/cuestionario_burnout.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2018). Consultado el 22 de enero 2018.

Extraído de <http://www.inec.go.cr/>

Jeejeebhoy, K. N., Detsky, A. S., & Baker, J. P. (1990). Assessment of Nutritional Status.

Journal of Parenteral and Enteral Nutrition, 14(5_suppl), 193S–196S.

<https://doi.org/10.1177/014860719001400509>

Jensen, M., Ugalde, M., Araya, S. y Chinnock, A. (2014). Promoción de estilos de vida

saludables en funcionarios públicos, Costa Rica. *Revista Costarricense Salud*

Pública, 23(1), 32-38.

Jiménez, S. y Hernández, J. (2016). Actividad física y otros hábitos de vida de estudiantes

de medicina de la Universidad de Costa Rica. *Revista de ciencias del ejercicio y*

salud, 14(1), 1-14.

Junta de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional (2016). Estudio sobre el

síndrome del quemado en los afiliados y afiliadas en servicio del Magisterio

Nacional. Recuperado a partir de

<http://www.juntadepensiones.cr/textos/INFORMEFINALSINDROMEQUEMADO.pdf>

Korunka, C., Tement, S., Zdrehus, C. and Borza, A. (s.f). Burnout: definition, recognition

and prevention approaches. Burnout Intervention Training for Managers and Team

Leaders. Extraído de

http://www.burnoutintervention.eu/fileadmin/user_upload/BOIT_theoretical_abstract_2705.pdf

- Kratz, M. Baars, T. and Guyenet, S. The relationship between high-fat dairy consumption and obesity, cardiovascular and metabolic disease. *Eur J Nutr*, 52, 1-24.
- Larsson, S., Orsini, N. and Wolk, A. (2015). Alcohol consumption and risk of heart failure: a dose-response meta-analysis of prospective studies. *European journal of heart failure*, 17, 367-373.
- Leiter, M. and Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment of burnout and organizational commitment. *J Organ Behav*; 9 297-308.
- León, G. (2011). Los profesionales de secundaria, como factores de riesgo en el síndrome de burnout. *Revista Electrónica Educare*, 15(1), 177-191.
- Li. Y., Zhou, C., Zhou, X. and Li, L. (2013). Egg consumption and risk of cardiovascular diseases and diabetes: a meta-analysis. *Atherosclerosis*, 229(2), 524-30.
- Lobato, V. (2015). *Estado nutricional en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital de Alta Especialidad de Veracruz tratados con hemodiálisis*. Tesis de Especialidad no publicada. Universidad Veracruzana, Veracruz, Venezuela.
- López, A. (2013). *Rasgos, trastornos de personalidad y comorbilidad psiquiátrica de profesionales sanitarios con síndrome de burnout*. Tesis doctoral no publicada. Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.
- Macias, A., Gordillo, L. y Camacho, E. (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Rev Chil Nutr*; 39(3) 40-43.
- Martínez, C., Veiga, P., López, A., Cobo, J. y Carbajal, A. (2005). Evaluación del estado nutricional de un grupo de estudiantes universitarios mediante parámetros dietéticos y de composición corporal. *Nutrición Hospitalaria*, 20(3), 197-203.

- Martínez, J., Lee, B., Mendoza, L., Mariotta, S., López, Y., Martínez, Y. y Jiménez, N. (2015). Concordancia entre auto-reporte de peso y talla para valoración nutricional en población de 25 a 50 años sin educación superior. *Nutrición Hospitalaria*, 30(5), 1039-1043.
- Maslach, C., Jackson, S. and Leiter, M. (1997). *The Maslach Burnout Inventory Manual*. United States.
- Maslach, C., Schaufeli, W. and Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annu. Rev. Psychol.*; 52(3) 97-422
- Mattei, J., Hu, B. and Campos, H. (2011). A higher ratio of beans to white rice is associated with lower cardiometabolic risk factors in Costa Rican adults. *Am J Clin Nutr* 94:869-876.
- Milke, M., y Arroyo, P. (2016). Leche y productos lácteos: evidencias y recomendaciones en la salud y la enfermedad. *Gac Med Mex.*, 152, 1-5.
- Ministerio de Salud de Chile. (2009). Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2009-2010. Recuperado a partir de <http://web.minsal.cl/portal/url/item/bcb03d7bc28b64dfe040010165012d23.pdf>
- Ministerio de Salud de Chile. (2014). Encuesta Nacional de Consumo Alimentario. Recuperado a partir de http://web.minsal.cl/sites/default/files/ENCA_FINAL_DIC_2014.pdf
- Ministerio de Salud Pública de Costa Rica. (2009). Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009.
- Ministerio de Salud Pública de Costa Rica. (2011). Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009.

- Ministerio de Salud. Comisión Intersectorial de Guías Alimentarias para Costa Rica. (2010). Guías alimentarias para Costa Rica. San José, Costa Rica. Recuperado a partir de http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=alimentacion-y-nutricion&alias=166-guias-alimentarias-para-costa-rica&Itemid=222
- Momi, A., Capitán, C. and Campos, H. Dietary habits and lifestyle among long-lived residents from the Nicoya Peninsula of Costa Rica. *Rev Hisp Cienc Salud*, 3(2), 53-60.
- Monge, J. (2007). *Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de enfermería de la U.N.M.S.M.* Tesis de Licenciatura no publicada. Universidad Mayor de San Marcos.
- Moreno, M. (2012). Definición y clasificación de la obesidad. *Rev. Med. Clin. Condes*; 23(2) 124-128.
- Muñoz, C. y Correa, C. (2012). Burnout docente y estrategias de afrontamiento en docentes de primaria y secundaria. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 3(2), 226-242.
- Nevanpera, N., Hopsu, L., Kuosma, E., Ukkola, O., Uitti, J., and Laitinen, J. (2012). Occupational burnout, eating behavior, and weight among working women. *Am J Clin Nutr*; 95(9), 34-43.
- Nishitani, N. and Sakakibara, H. (2006). Relationship of obesity to job stress and eating behavior in male Japanese workers. *International Journal of Obesity*; 30(10), 528-533.

- Oda, C. Saldana, C. y Valle, A. (2015). Comportamientos alimentarios cotidianos y anómalos en una muestra comunitaria de adultos chilenos. *Nutrición Hospitalaria*, 32(2), 590-599.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Extraído de http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Alimentación sana. Extraído de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>
- Oropeza, S. (2012). Síndrome de burnout asociado a obesidad y trabajo en el área administrativa de una empresa metalmecánica. Valencia 2007. Tesis de Especialización no publicada. Universidad de Carabobo.
- Palacios, E. (2007). *Prevalencia de dislipidemias y su relación con el estado nutricional en docentes de 10 establecimientos educativos de Otavalo, provincia de Imbabura, marzo a septiembre del 2007*. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad Técnica del Norte. Ibarra.
- Palomares. L. (2014). *Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud*. Tesis de Maestría no publicada. Universidad Peruana De Ciencias Aplicadas.
- Pannu, P., Soares, M., Piers, L., Zhao, Y. and Ansari, Z. (2017). The association of vitamin D status and dietary calcium intake with individual components of the metabolic syndrome: a population-based study in Victoria, Australia.
- Parra, L. (2012). *Relación entre el consumo de azúcares y el estado nutricional medido mediante el IMC en individuos dislipidémicos mayores de 50 años*. Tesis de licenciatura no publicada. Pontificia Universidad Javeriana. Colombia

- Pereira, M., Jacobs, D., Van Horn, L., Slattery, M., Kartashov, A. and Ludwig, D. (2002). Dairy Consumption, Obesity, and the Insulin Resistance Syndrome in Young Adults. *JAMA*, 287(16),2081-2089.
- Pojoy, M. (2014). *Nivel del síndrome de burnout (desgaste profesional) en maestros de educación de nivel medio que trabajan jornada matutina y vespertina*. Tesis de grado no publicada. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Prentice, A. (2014). Dairy products in global public health. *Am J Clin Nutr.*, 99(5), 212-216.
- Programa integral de mercadeo agropecuario (PIMA) (2016). *Análisis del consumo de frutas, hortalizas, pescado y mariscos en los hogares costarricenses*. Extraído de <http://www.pima.go.cr/wp-content/uploads/2017/07/Analisis-Consumo.pdf>
- Quesada, J y Alvarado, K. (2014). *Condiciones docentes y mercado laboral*.
- Ranchal, A. y Vaquero, M. (2008). Burnout, variables fisiológicas y antropométricas: un estudio en el profesorado. *Med Segur Trab.* 54(210), 47-55
- Robaina, F., Flores, N., Río, J., Cruz, M. y Avram, E. (2010). Síndrome de burnout y hábitos alimenticios en profesores de enseñanza secundaria. *El Guiniguada* 19, 11-26
- Rodríguez, I. (2016). La Nación. ¿Está a punto de colapsar en el trabajo? ¡No es el único! Extraído de http://www.nacion.com/vivir/psicologia/punto-colapsar-trabajo-unico_0_1604839509.html
- Rodríguez, I., Fernández, J., Cucó, G., Biarnés, E. y Arija, V. (2008). Validación de un cuestionario de frecuencia de consumo alimentario corto: reproducibilidad y validez. *Nutrición Hospitalaria*. 23(3), 242-252.

- Rojas, D. (2011). *Percepción de alimentación saludable, hábitos alimentarios estado nutricional y práctica de actividad física en población de 9-11 años del colegio Cedit ciudad Bolívar, Bogotá*. Tesis de Grado no publicada. Pontificia Universidad Javeriana, Bolívar, Bogotá.
- Rong, Y., Chen, L., Zhu, T., Song, Y., Yu, M., Shan, Z., Sands, A., Hu, F. and Liu, L. (2013). Egg consumption and risk of coronary heart disease and stroke: dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *BMJ*; doi: 10.1136/bmj.e8539
- Rosales, Y., Peralta, L., Yaulema, L., Pallo, J., Orozco, D., Caiza, V., Parreño, A., Barragán, V. y Ríos, P. (2017). Alimentación saludable en docentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(1), 115-128.
- Sánchez, L., Zamora, L., Alvarado, K. y Quesada, J. (2014). Informe final: Efecto de las características del docente, el centro educativo y el entorno en el cual se localizan los colegios sobre la deserción y repitencia. Extraído de [http://www.colypro.com/ee_uploads/documentos/INFORME_FINAL_EE_DIC_2014_\(1\).pdf](http://www.colypro.com/ee_uploads/documentos/INFORME_FINAL_EE_DIC_2014_(1).pdf)
- Santana, S. (2016). Relación del estrés laboral con la conducta alimentaria y la obesidad: Consideraciones teóricas y empíricas. *Revista Mexicana de trastornos alimenticios*, 7(2), 135-143.
- SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais - pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf. (s/f). Recuperado a partir de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf
- Schaufeli, W. and Greenglass, E. (2001). Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology and Health*; 16 501-510.

- Schaufeli, W., Leiter, M. and Maslach, C. (2008). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*; 14(3) 204-220.
- Sequeira, P. (2012). Evaluación antropométrica y educación nutricional a los conductores de autobús con sobrepeso y obesidad. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 21(2), 70-75.
- Sociedad Argentina de nutrición. (s.f). cereales y legumbres, la base de una alimentación sana. Extraído de http://www.sanutricion.org.ar/files/upload/files/cereales_legumbres.pdf
- Sociedad Española para el estudio de la obesidad. (2011). Recomendaciones nutricionales basadas en la evidencia para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos. *Revista española de obesidad*, 9(1), 1-80.
- Sociedad uruguaya de hortifruticultura. (2014). *El rol de las frutas y hortalizas en la dieta sobre la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y enfermedades cardiovasculares*. Extraído de http://www.hortifruticultura.com/uploads/2/7/2/3/27235687/lidia_erro.pdf
- Solera, A., Tárraga, P., Rodríguez, J., Carbayo, J. y López, M. (2012). Consumo de carnes y cáncer colorrectal. *Med Gen y Fam.*, 1(5), 210-215.
- Sousa, V., Driessnack, M. y Costa, I. (2007). An overview of research designs relevant to nursing: part 1: quantitative research designs. *Rev Latino-am Enfermagem*, 15(3).
- Sun, Q., Spiegelman, D., Van Dam, R., Holmes, M., Malik, V., Willet, W. and Hu, F. (2010). White rice, brown rice, and risk of type 2 diabetes in US men and women. *Arch intern med*, 170(11), 961-969.
- Tempestti, C., Gotthelf, S. y Alfaro, S. (2015). Estilos de vida y estado nutricional en adultos de la provincia de Salta. *Actualización en Nutrición*, 16(4), 137-142.

- Tesfamariam, K., Baraki, N., & Kedir, H. (2016). Pre-ART nutritional status and its association with mortality in adult patients enrolled on ART at Fiche Hospital in North Shoa, Oromia region, Ethiopia: a retrospective cohort study. *BMC Research Notes*, 9, 1–9.
- Tonietti, M. (2014). El consumo de agua: un hábito saludable que debe reinstalarse. *Rev. Hosp. Niños*, 56(254), 147-148.
- Vargas, J. y Regidor, E. (2012). Asociación empresarial para el desarrollo: educalcohol Costa Rica. Extraído de http://www.empresassinpobrezaextrema.com/cr/files/documents/61_24_educalcohol.pdf
- World Health Organization. (2000). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. WHO Technical Report Series 894. Geneva.
- World Health Organization. (2013). Global Action Plan. For the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Recuperado a partir de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf
- Zhang, L., Zhao, J., Xiao, H., Zheng, H., Xiao, Y., Chen, M. and Chen, D. (2014). Mental health and burnout in primary and secondary school teachers in the remote mountain areas of Guangdong Province in the People's Republic of China. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10, 123-130.

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

Abreviaturas

AE. Agotamiento emocional

CC Circunferencia de cintura

CCSS Caja costarricense del seguro social

D. Despersonalización

ENCA Encuesta Nacional de Consumo Alimentario

ENNCR Encuesta Nacional de Nutrición de Costa Rica

ENS Encuesta nacional de salud

ENSIN Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia

IBM Inventario de Burnout de Maslach

IMC Índice de masa corporal

OMS Organización mundial de la salud

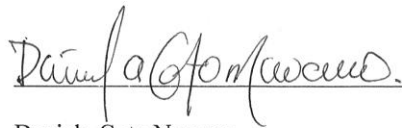
RP. Realización personal o logros personales

WHO World health organization

ANEXOS

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Daniela Coto Navarro, cédula de identidad 03-0418-0711, en condición de egresado de la carrera de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura titulado “relación del estado nutricional con los hábitos alimentarios y el síndrome de burnout en profesores que trabajan en el Liceo Elías Leiva Quirós, El Guarco, Cartago, 2017” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Así mismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolarizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, el día 20 de febrero de 2018.



Daniela Coto Navarro

CARTAS DE APROBACIÓN

Carta de Tutora

San José, 20 de febrero de 2018

Departamento de Registro
UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

Estimados señores:

El estudiante Daniela Coto Navaroo, cédula de identidad número 304180711, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado “RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESORES QUE TRABAJAN EN EL LICEO ELÍAS LEIVA QUIRÓS, EL GUARCO, CARTAGO, 2017” el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición.

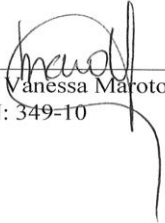
He verificado que se han incluido las observaciones y hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Los resultados obtenidos por el postulante implican la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL		100

Por consiguiente, se avala el traslado de la tesis al proceso de lectura.

Atentamente,


Dra. Vanessa Maroto Vargas
CPN: 349-10

Carta de Lectora

San José, 26 de marzo, 2018

Señores

Universidad Hispanoamericana

Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitaria y en calidad de lectora de la Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición, titulada: **"RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL CON LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESORES QUE TRABAJAN EN EL LICEO ELÍAS LEIVA QUIROS, EL GUARCO, CARTAGO, 2017"**, a cargo de la estudiante Daniela Coto Navarro; hago constar que he revisado y aprobado el documento, según los lineamientos académicos de la Universidad Hispanoamericana, para ser presentado como requisito final de graduación.

Atentamente



Dra. Ingrid Cerna Solís. Nutricionista

CPN-Cód: 248-10

Profesora Universidad Hispanoamericana

Sede Aranjuez/Heredia

Carta Filóloga

Turrialba, 11 de abril, 2018

Señores
Universidad Hispanoamericana
Carrera de Nutrición

Estimados señores:

La estudiante Daniela Coto Navarro, cédula de identidad número 03-0418-0711, me ha presentado para efectos de corrección de estilo, en mi calidad de profesional graduada en Filología Española por la Universidad de Costa Rica, el trabajo de investigación denominado "*Relación del estado nutricional con los hábitos alimentarios y el Síndrome de Burnout en profesores que trabajan en el Liceo Elías Leiva Quirós, El Guarco, Cartago 2017*", el cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura en Nutrición.

He revisado, de acuerdo con los lineamientos de la corrección de estilo señalados por la Universidad, los aspectos de estructura gramatical, acentuación, ortografía, puntuación y los vicios de dicción, que se trasladan al escrito, y he verificado que se han realizado todas las correcciones indicadas en el documento.

Por consiguiente, el trabajo se encuentra listo en tales aspectos para ser presentado oficialmente a la Universidad.

Atentamente,



Dora Matthews Salas
Carné N° 031519 del Colegio de
Licenciados y Profesores en Letras,
Filosofía, Ciencias y Artes de Costa Rica

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
ESCUELA DE NUTRICIÓN
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN
 Teléfono:(506) 2256-8197

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: **Relación del Estado Nutricional con los hábitos alimentarios y el Síndrome de Burnout en profesores que trabajan en el Liceo Elías Leiva Quirós, El Guarco, Cartago, 2017.**

Nombre del Investigador (a) Principal: Daniela Coto Navarro

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La siguiente Investigación será realizada por Daniela Coto Navarro, estudiante de la Carrera de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana para optar por el grado de Licenciatura.

La investigación busca conocer si existe una relación del estado nutricional de un grupo de profesionales en educación secundaria con los hábitos alimentarios de éstos y si hay evidencia de que presentan el Síndrome de Burnout.

Dicha investigación busca relacionar las variables anteriores por medio de toma de medidas (peso, estatura, circunferencia de cintura) a cada profesor de los dos sexos e indicar el estado nutricional, así como también aplicar cuestionarios adaptados para los hábitos alimentarios y el síndrome de burnout para abordar de manera correcta a cada docente.

Conociendo esta información se buscará ayudar con consejos prácticos de adecuada alimentación tanto en la estancia en el centro educativo como en el hogar y se buscará cambiar hábitos de alimentación y empezar a motivar a realizar actividad física, esto para disminuir el estrés que presenta el profesorado.

Esto último motiva a que el investigador comparta su experiencia por medio de educación nutricional a cada uno de los profesores para que aprendan a llevar una vida saludable para prevenir enfermedades o disminuir complicaciones de enfermedades ya existentes en ellos.

El tiempo estimado dependerá de la facilidad que el docente requiera darle a la Investigadora. Se estima aproximadamente de 30-45 minutos por cada participante.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

Describe de forma estructurada los siguientes puntos:

1. En qué consiste la participación de la persona

Primeramente se tomarán medidas a cada participante, las cuales son peso por medio de una balanza, la estatura con un equipo especial llamado tallímetro y circunferencia de cintura tomado con una cinta métrica.

Para el procedimiento de toma del peso, deberán estar descalzos. Se subirán a la balanza en posición derecha, con la mirada viendo hacia el frente y con las manos hacia los lados. **Se harán 3 mediciones.**

Para el procedimiento de toma de estatura, deberán estar descalzos, posicionarse de forma derecha dando la espalda al tallímetro, pegando talones, nalgas, espalda y nuca tocando el tallímetro. La mirada siempre al frente y luego el participante debe respirar para tomar la medida. **Se harán 3 mediciones.**

Para el procedimiento de toma de circunferencia de cintura, deberá estar de pie en posición derecha, debe descubrir la zona del abdomen para poner alrededor de él la cinta métrica para tomar la medida. No debe meter el estómago. **Se harán 3 mediciones.**

Posterior a esto se procede a la evaluación de los cuestionarios. Estos van a ser dos: Cuestionario de datos sociodemográficos y hábitos alimentarios y cuestionario de Burnout de Maslach.

Cuestionario de datos sociodemográficos y hábitos alimentarios: se evaluará una lista de preguntas de marque con X y una lista de frecuencia de alimentos consumidos por los participantes.

Cuestionario de Burnout de Maslach: se evaluará por medio de 22 preguntas la existencia del Síndrome de estar quemado por el trabajo o no, en cada participante. Se evalúan preguntas de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

2. Qué es lo que tiene que hacer para participar en la investigación (cuáles son los requisitos que tiene que cumplir para poder participar).

- Sexo femenino y masculino.
- Profesores con edades entre 21 a 65 años.
- Profesores que imparten cualquier asignatura o especialidad.
- Profesores que tengan propiedad o sean interinos en el Liceo.
- Profesores que tengan más dos años de experiencia como docentes.
- Mujeres que no estén en estado de gestación ni en periodo de lactancia.
- Profesores con alguna discapacidad.

3. A qué se compromete cuando acepta formar parte de la población de la investigación.

- Leer primeramente el consentimiento informado y luego firmarlo.
- Participar de la investigación de principio a fin.
- Seguir las instrucciones de la investigadora a la hora de tomar las mediciones.
- Dar la información verdadera que se le pide en los cuestionarios.

4. Durante cuánto tiempo va a participar en la investigación.

Como primer punto se medirá el peso con una balanza, luego se toma la estatura con el tallímetro y la circunferencia de cintura será tomada con una cinta métrica.

Como segundo punto, se evaluará los dos cuestionarios anteriormente mencionados.

El tiempo aproximado de la participación es de 30 minutos mínimo y 45 minutos máximo.

C. RIESGOS:

NO HAY RIESGOS

D. BENEFICIOS:

Si existiera algún beneficio directo: Como resultado de su participación en este estudio, el beneficio que obtendrá será:

- Conocer cómo anda su salud desde el punto de vista nutricional como es el estado nutricional (bajo peso, normal, sobrepeso, obesidad)
- Conocer si existe algún riesgo de padecer enfermedades como la diabetes o cardiovasculares (corazón) por medio de la circunferencia de cintura.
- Conocer si come alimentos saludables o no saludables, para luego reconocerlos y tener un mejor criterio a la hora de elegirlos.
- Reconocer cómo se siente en su lugar de trabajo. Si éste le apasiona o simplemente trabaja para poder sobrevivir.

E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora **Daniela Coto Navarro** quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando a la investigadora a cargo al teléfono **8347-6740** en el horario de **lunes a viernes de 8:00 a.m a 4:00 p.m.** Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana **al teléfono 2256-8197**, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.

F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.

H. Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.

I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Nombre, cédula y firma del sujeto (niños mayores de 12 años y adultos) fecha

Nombre, cédula y firma del testigo fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento fecha

RESULTADOS PLAN PILOTO

Datos sociodemográficos

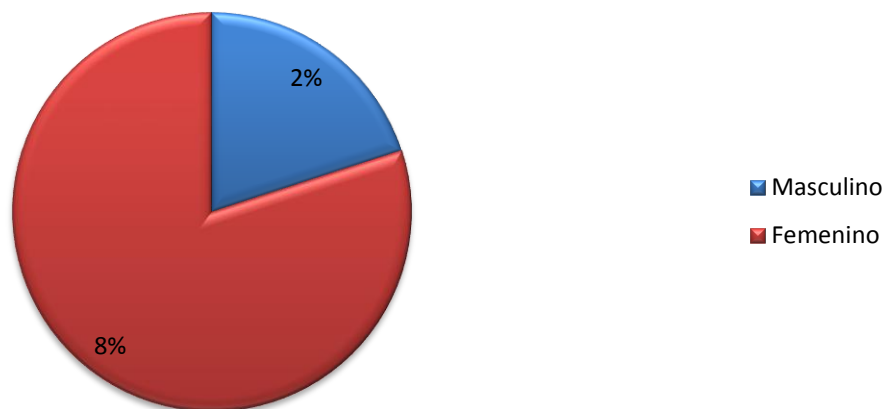
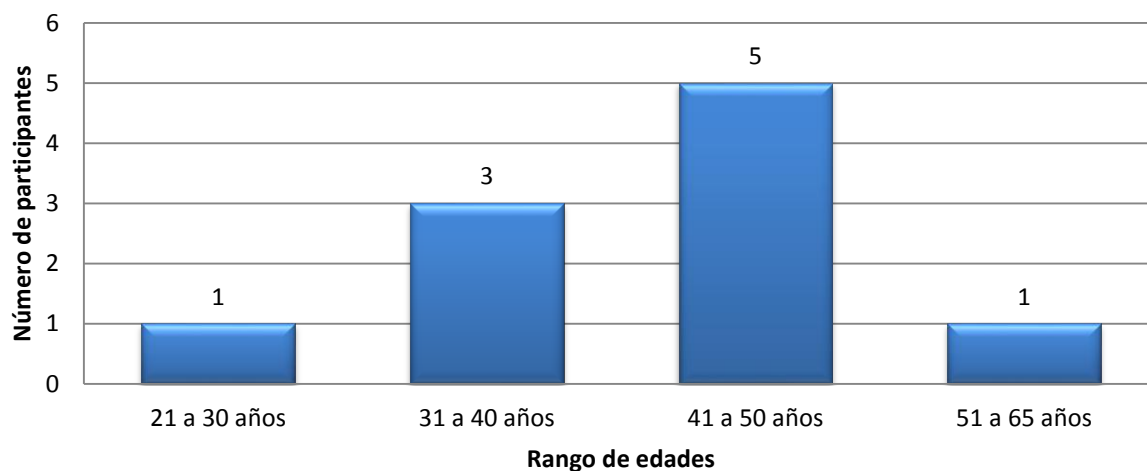


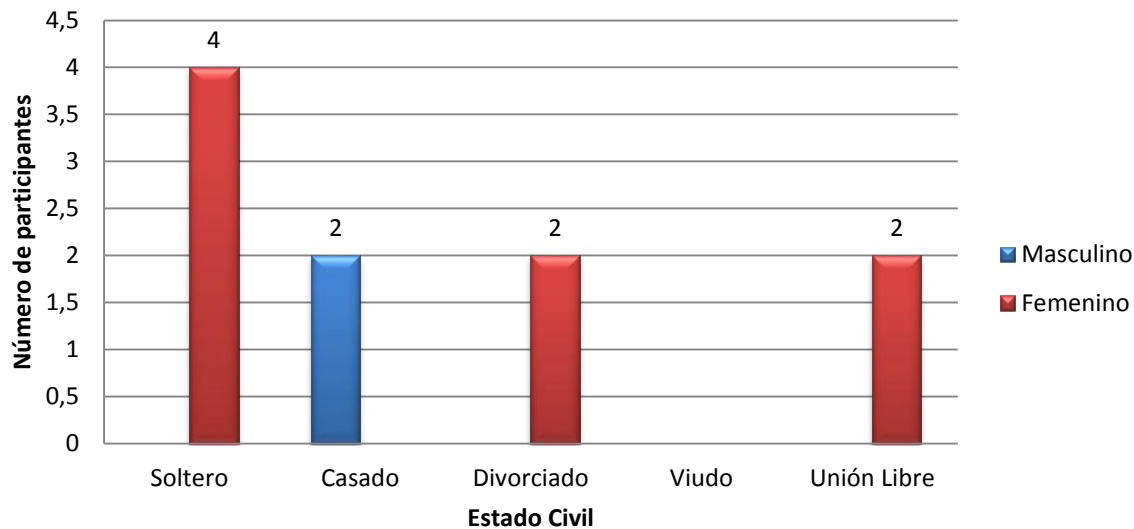
Figura N°1: Distribución según sexo de los participantes encuestados en el Plan Piloto durante agosto, 2017.

Fuente: Elaboración propia.



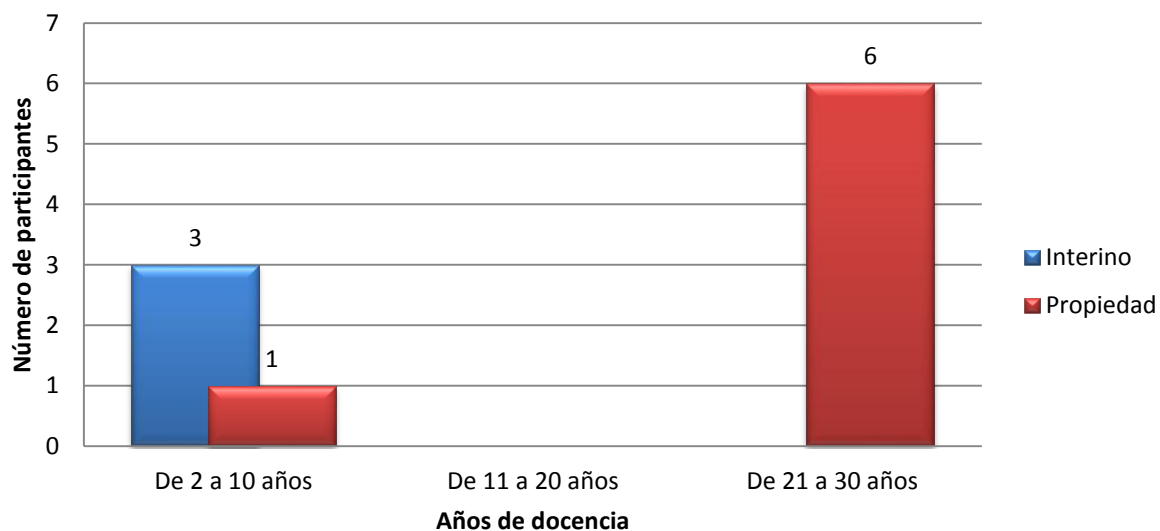
Fuente: Elaboración propia.

Figura N°2: Distribución por rangos de edades de los participantes encuestados en el Plan Piloto durante agosto, 2017.



Fuente: Elaboración propia.

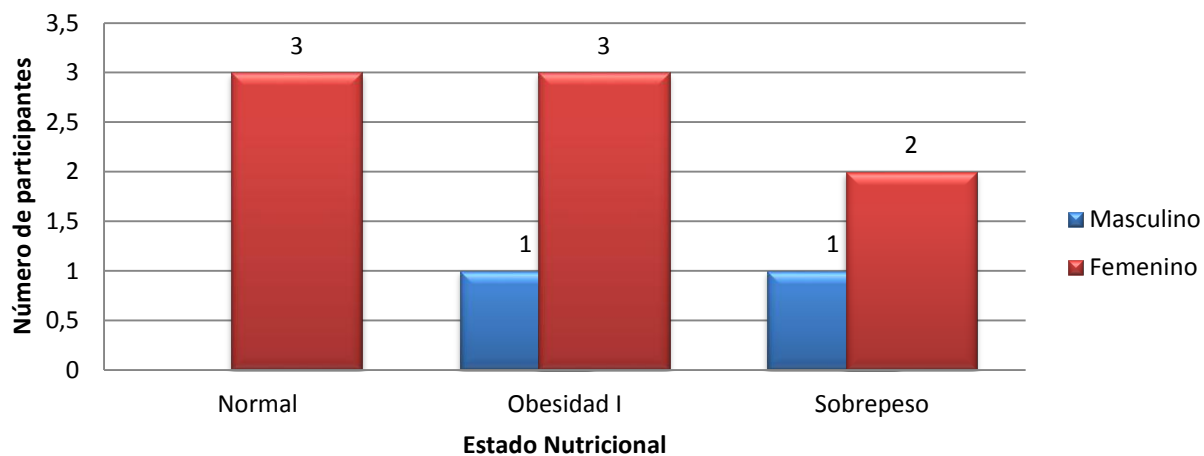
Figura N°3: Distribución del Estado civil según sexo de los participantes encuestados en el Plan Piloto agosto, 2017.



Fuente: Elaboración propia.

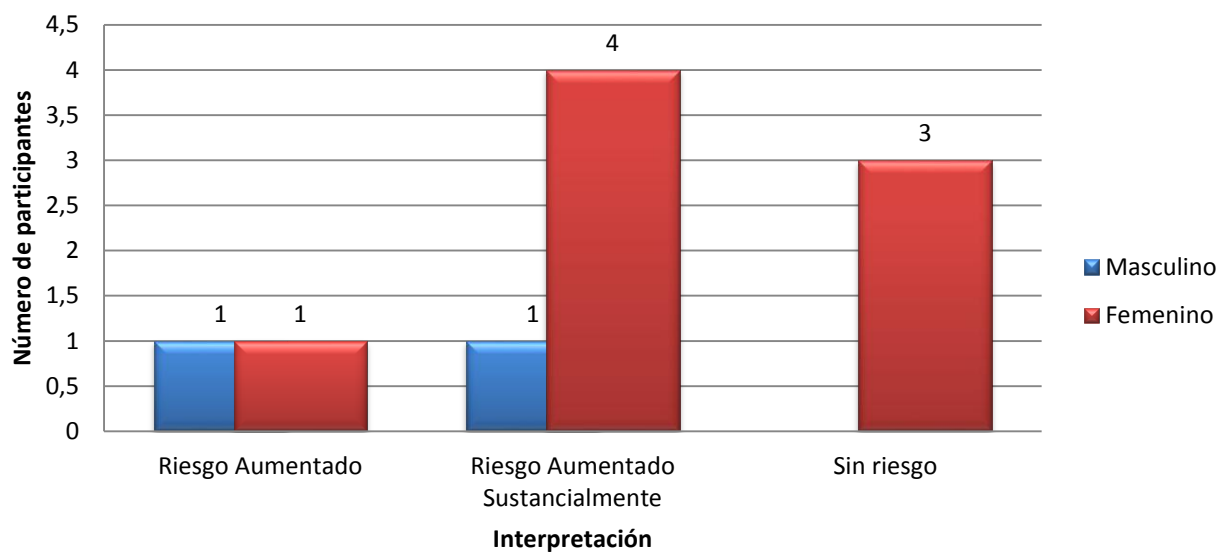
Figura N°4: Condición de trabajo y años de experiencia de los participantes encuestados en el Plan Piloto durante agosto, 2017.

Estado Nutricional



Fuente: Elaboración propia.

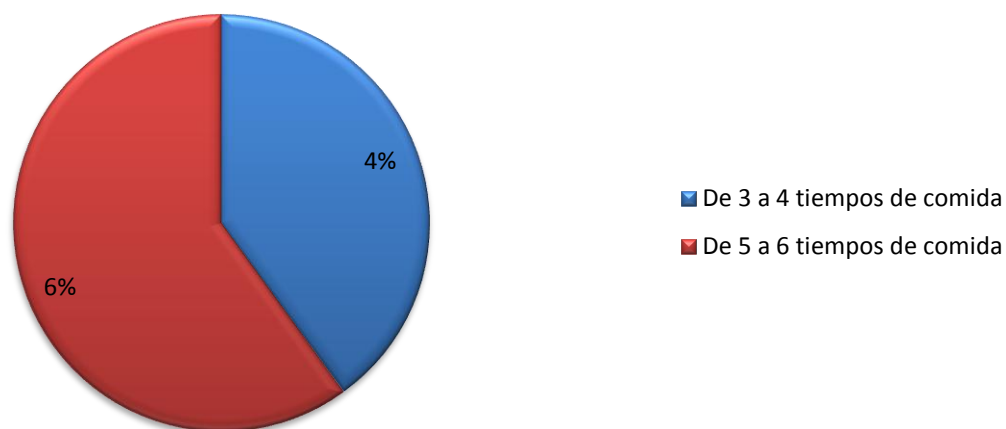
Figura N°6: Distribución del Estado Nutricional según sexo de los participantes encuestados en el Plan Piloto agosto, 2017.



Fuente: Elaboración propia.

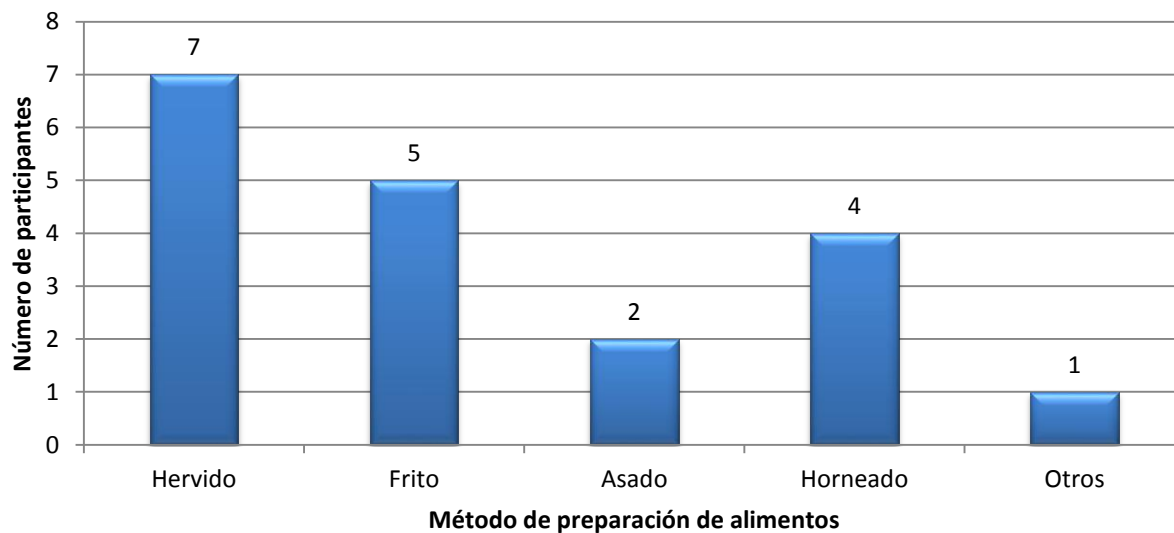
Figura N°7: Interpretación de la circunferencia de cintura según sexo de los participantes encuestados en el Plan Piloto agosto, 2017.

Hábitos alimentarios



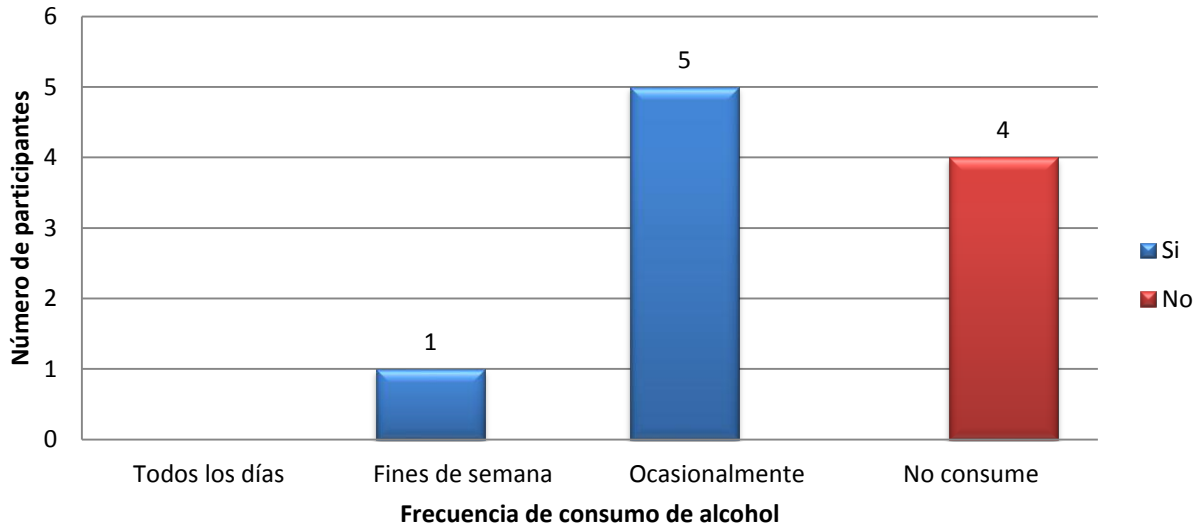
Fuente: Elaboración propia.

Figura N°8: Distribución de tiempos de comida realizados al día de los participantes encuestados en el Plan Piloto agosto, 2017.



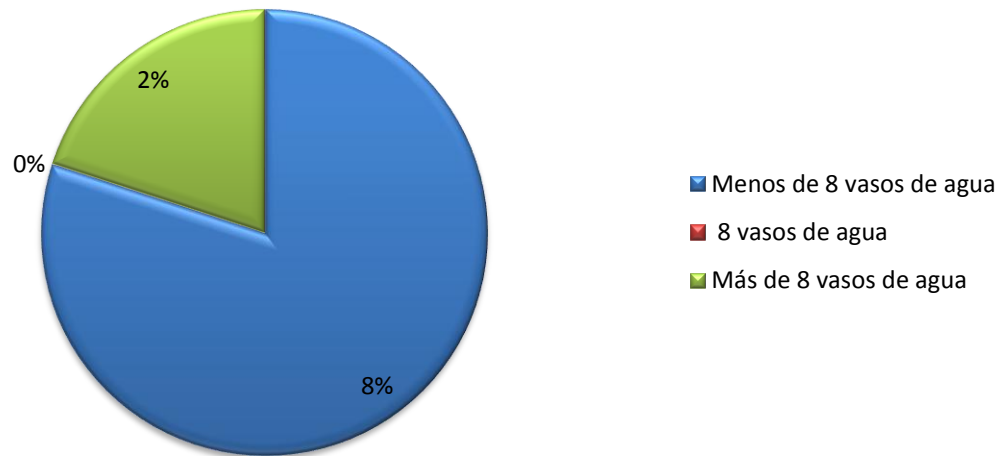
Fuente: Elaboración propia.

Figura N°9: Distribución del método de preparación de alimentos de los participantes encuestados en el Plan Piloto agosto, 2017.



Fuente: Elaboración propia.

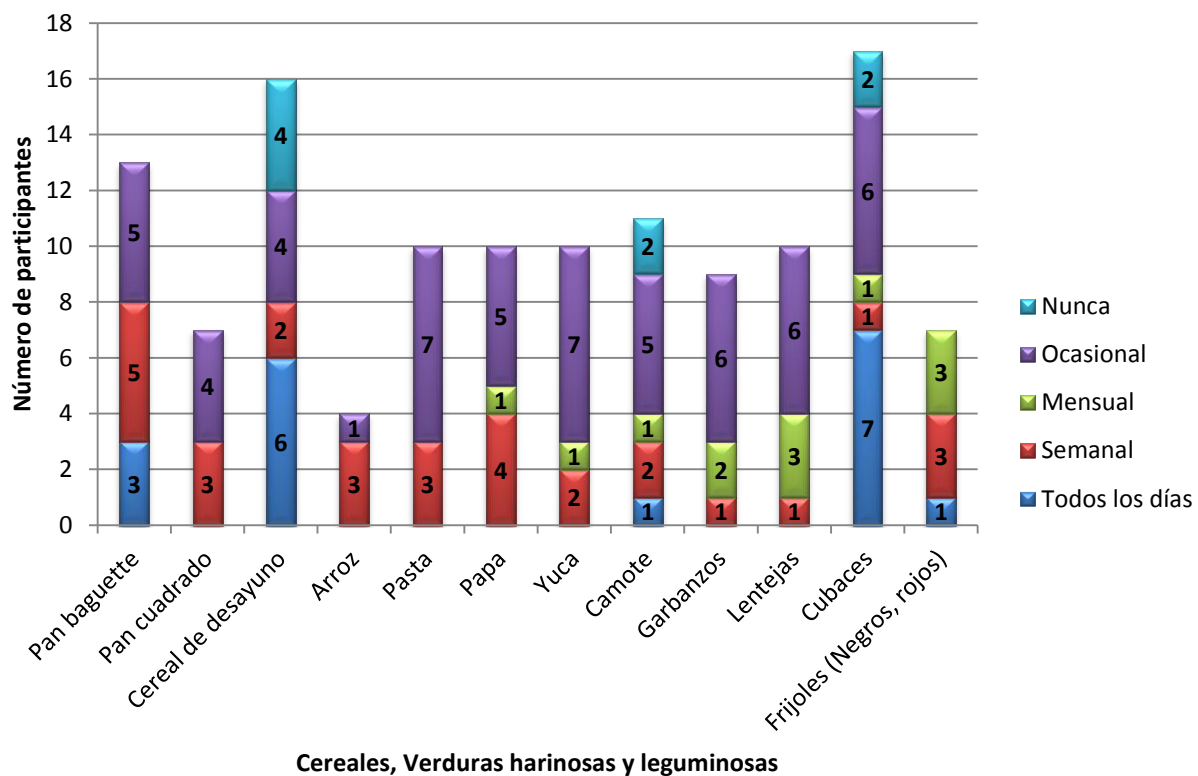
Figura N°10: Distribución del Consumo y frecuencia de alcohol de los participantes encuestados en el Plan Piloto agosto, 2017.



Fuente: Elaboración propia.

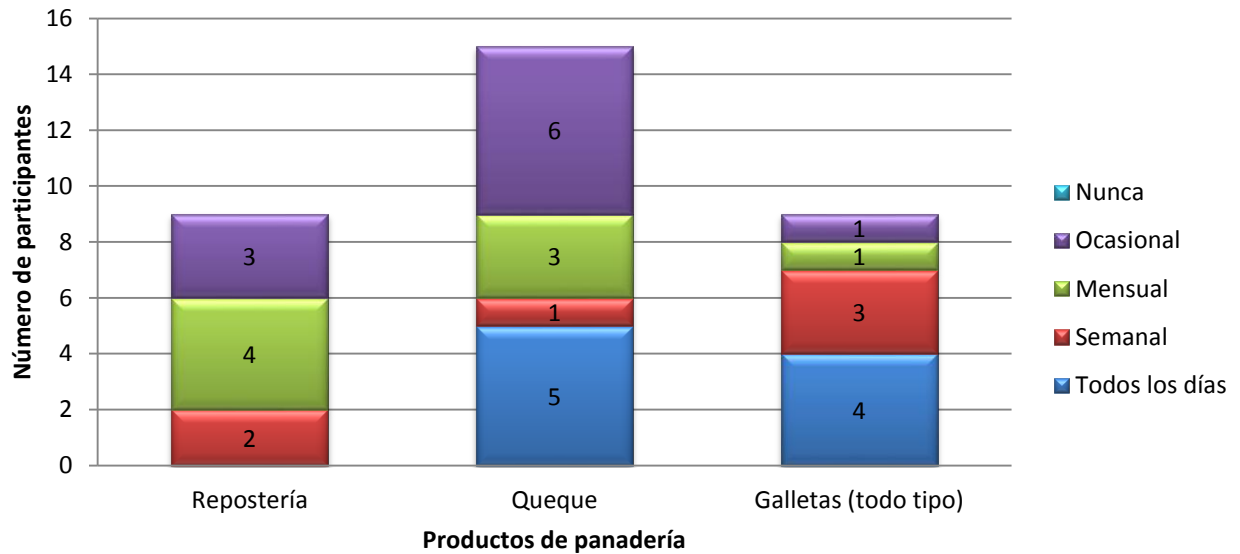
Figura N°11: Distribución del Consumo de vasos de agua de los participantes encuestados en el Plan Piloto agosto, 2017.

Frecuencia de consumo de alimentos



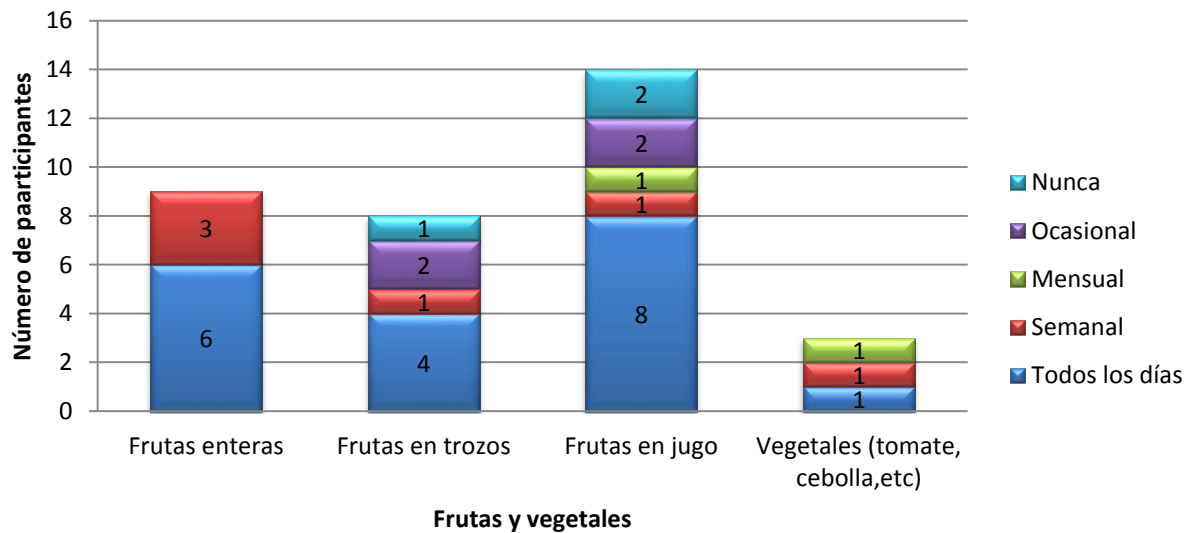
Fuente: Elaboración propia.

Figura N°12: Distribución de frecuencia de consumo de cereales, verduras harinosas y leguminosas de los participantes encuestados en el Plan Piloto agosto, 2017.



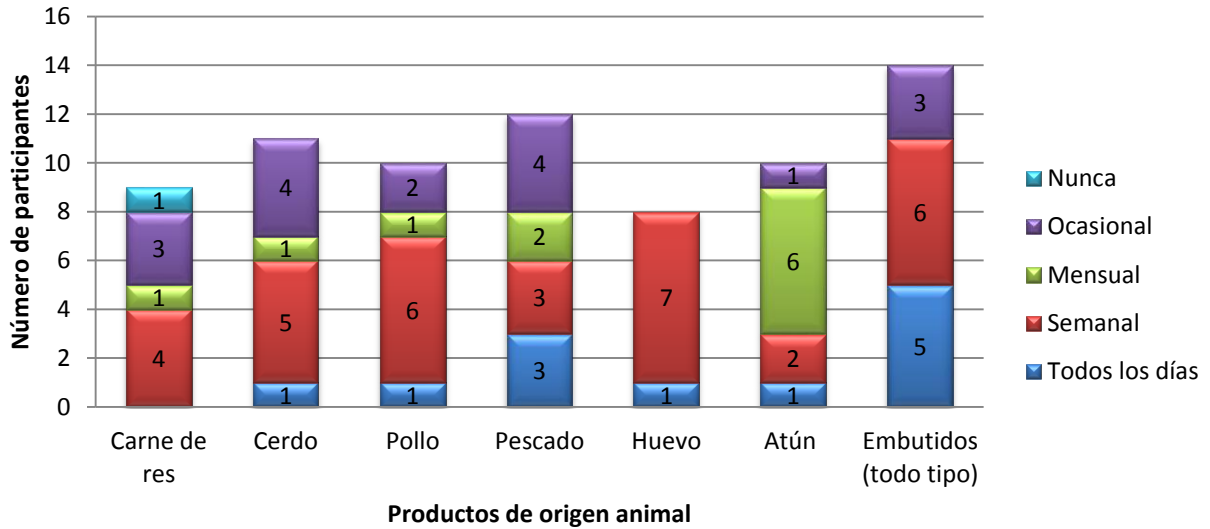
Fuente: Elaboración propia.

Figura N°13: Distribución de frecuencia de consumo de productos de panadería de los participantes encuestados en el Plan Piloto agosto, 2017.



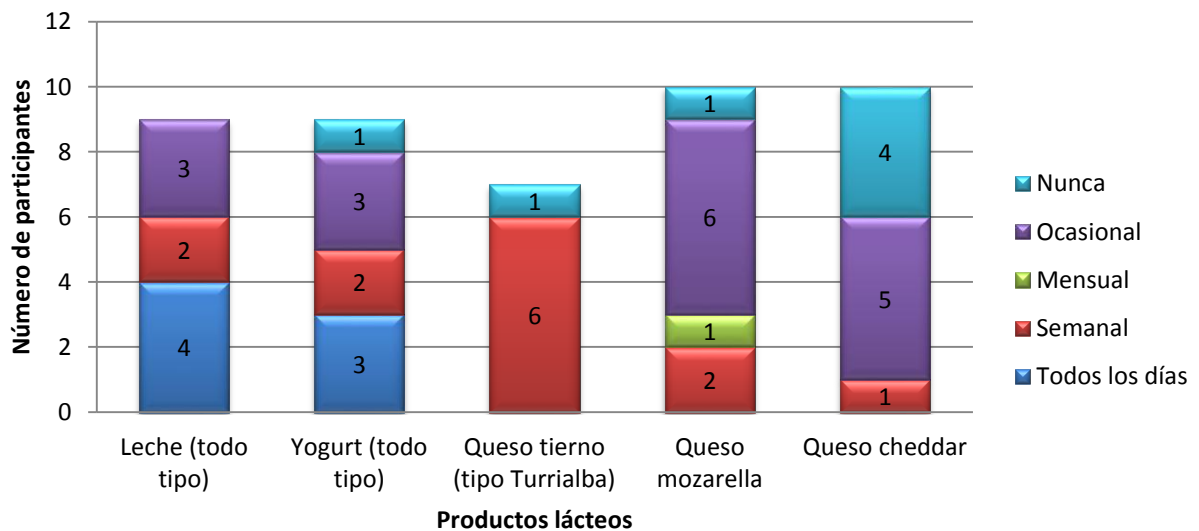
Fuente: Elaboración propia.

Figura N°14: Distribución de frecuencia de consumo de frutas y vegetales de los participantes encuestados en el Plan Piloto agosto, 2017.



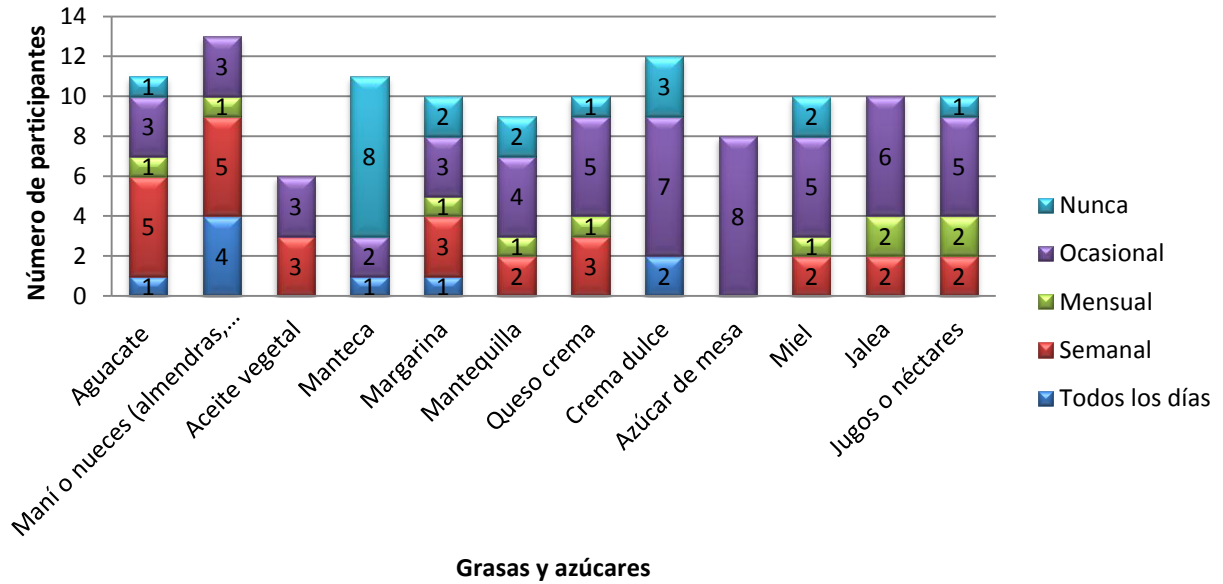
Fuente: Elaboración propia.

Figura N°15: Distribución de frecuencia de consumo de productos de origen animal de los participantes encuestados en el Plan Piloto agosto, 2017.



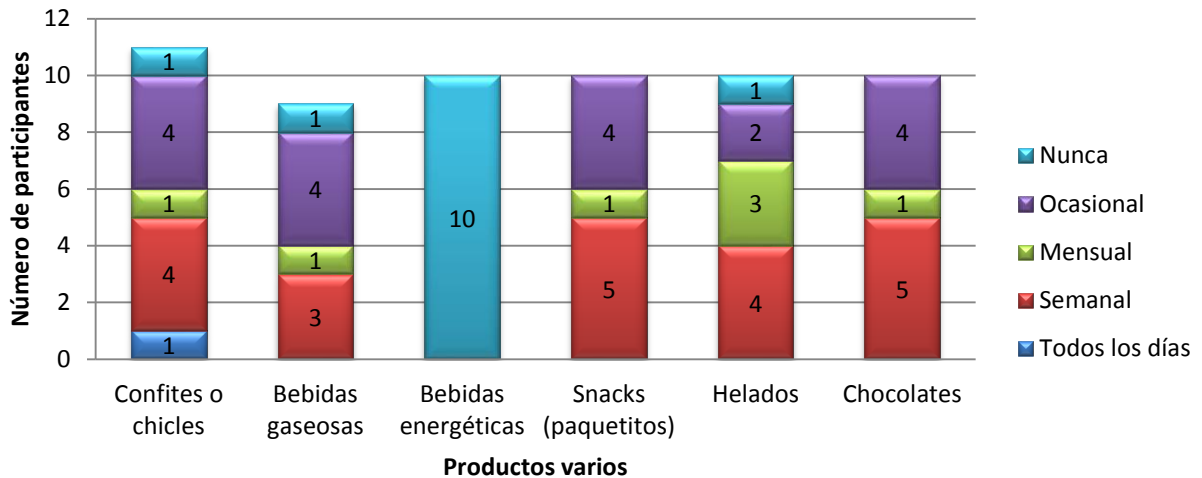
Fuente: Elaboración propia.

Figura N°16: Distribución de frecuencia de consumo de productos lácteos de los participantes encuestados en el Plan Piloto agosto, 2017.



Fuente: Elaboración propia.

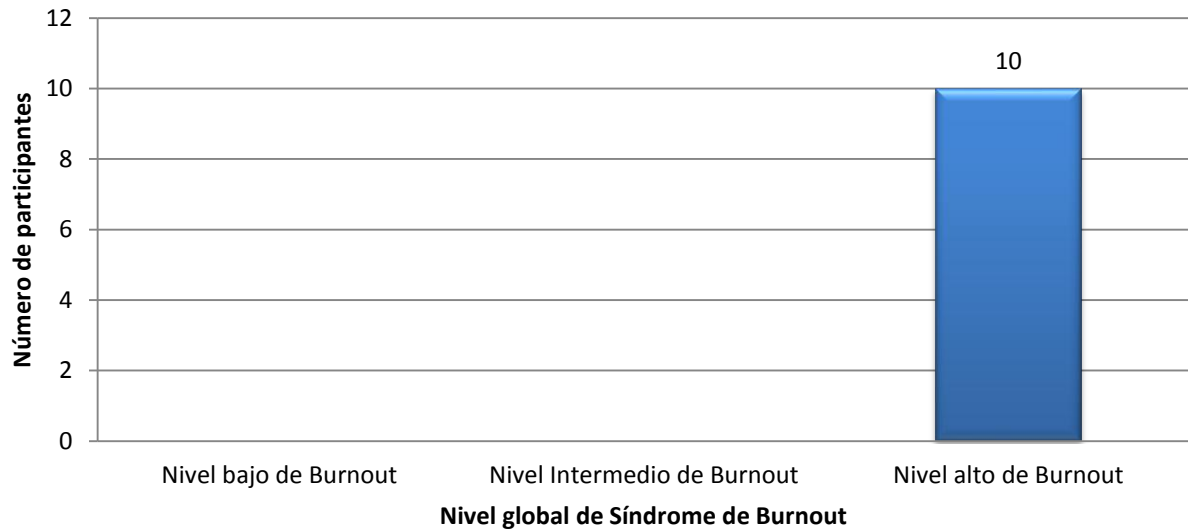
Figura N°17: Distribución de frecuencia de consumo de grasas y azúcares de los participantes encuestados en el Plan Piloto agosto, 2017.



Fuente: Elaboración propia.

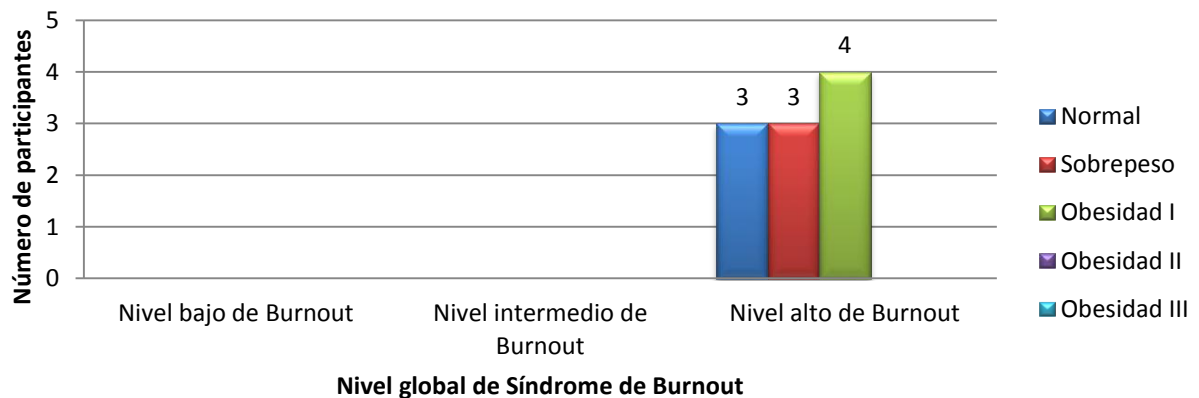
Figura N°17: Distribución de frecuencia de consumo de productos varios de los participantes encuestados en el Plan Piloto agosto, 2017.

Síndrome de Burnout



Fuente: Elaboración propia.

Figura N°18: Distribución de Nivel global de Síndrome de burnout de los participantes encuestados en el Plan Piloto durante agosto, 2017.



Fuente: Elaboración propia.

Figura N°12: Relación del Nivel global de Síndrome de Burnout con el estado Nutricional de los participantes encuestados en el Plan Piloto durante agosto, 2017.

Fuente: Elaboración propia.

INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

Cuestionarios dirigidos a los profesores del Liceo Elías Leiva Quirós.

TEMA: Relación del Estado Nutricional con los hábitos alimentarios y el Síndrome de Burnout en profesores que trabajan en el liceo Elías Leiva Quirós, El Guarco, Cartago, 2017.

Respetable Profesor. El presente cuestionario tiene como finalidad recolectar datos importantes para realizar el Plan Piloto de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición de la Universidad Hispanoamericana. Tales datos serán de importancia para comprobar la posible relación del tema que se ha enfocado la investigadora para esta Institución. En virtud a lo anterior, se le agradecerá su colaboración para responder las preguntas que encontrará a continuación. No está demás destacar que los datos que usted presente, serán tratados con reserva y responsabilidad. Muchas gracias.

INSTRUCCIONES:

Conteste las siguientes interrogantes con responsabilidad y honestidad.

Datos generales

1 Sexo

- Femenino Masculino

2 Edad

- De 21 a 30 años De 41 a 50 años
 De 31 a 40 años De 51 a 65 años

3 Estado civil

- Soltero Divorciado
 Casado Unión libre
 Viudo

4 Condición de trabajo

- Interino En propiedad

5 Años de experiencia en docencia

- De 2 a 10 años De 21 a 30 años
 De 11 a 20 años

6 ¿Cuántos niveles de enseñanza está dando actualmente?

- De 1 a 2 niveles Todos los niveles
 De 3 a 4 niveles

7 ¿Qué materia (as) enseña? _____

Hábitos alimentarios**8 ¿Cuáles tiempos de comida realiza al día?**

- Desayuno Merienda tarde
 Merienda mañana Cena
 Almuerzo Merienda noche

9 Indique con una x el lugar donde usted realiza el tiempo de comida

Tiempo comida	Casa	Comedor Institucional	Restaurante o soda	Sala de profesores	Otro
Desayuno					
Merienda de la mañana					
Almuerzo					
Merienda de la tarde					
Cena					
Merienda de la noche					

10 ¿Cuál método de preparación de alimentos utiliza? (puede utilizar varias opciones)

- Frito Asado
 Hervido Otros
 Horneado

11 ¿Qué tipo de grasa utiliza para cocinar comúnmente? (elijá 1 opción)

- Aceite Mantequilla
 Manteca Aceite en Spray
 Margarina

12 ¿Agrega sal a la comida ya preparada?

- Si No

13 ¿Con qué endulza sus bebidas con más frecuencia? (elijá 1 opción)

- Azúcar blanca Miel
 Azúcar morena No las endulza
 Edulcorante

14 ¿Consume alcohol?

- Si
 No

15 ¿Con qué frecuencia consume alcohol?

- Todos los días Ocasionalmente
 Fines de semana No consume

16 ¿Cuántos vasos de agua pura consume al día?

- No consume agua
 De 1 a 4 vasos de agua
 De 5 a 8 vasos de agua
 Más de 8 vasos de agua

Frecuencia de consumo de alimentos

Marque con una X, la opción correcta. Sea sincero con su respuesta

Alimento	Todos los días	Semanal	Mensual	Ocasional	Nunca
Pan baguette					
Pan cuadrado					
Cereal de desayuno					
Arroz					
Pasta					
Papa					
Yuca					
Camote					
Repostería					
Queque					
Galletas (todo tipo)					
Frijoles (Negros, rojos)					
Garbanzos					
Lentejas					
Cubaces					
Frutas enteras					
Frutas en trozos					
Frutas en jugo					
Vegetales (tomate, cebolla, etc.)					
Carne de res					
Cerdo					
Pollo					
Pescado					
Huevo					
Atún					
Embutidos (todo tipo)					
Leche					
Yogurt					
Queso tierno (tipo Turrialba)					
Queso mozzarella					
Queso cheddar					
Aguacate					
Maní o nueces (almendras, macadamia)					
Aceite vegetal					
Manteca					
Margarina					
Mantequilla					
Queso crema					
Crema dulce					
Azúcar de mesa					
Miel					
Jalea					
Jugos o néctares					
Confites o chicles					
Bebidas gaseosas					
Bebidas energéticas					
Snacks (paquetitos)					
Helados					
Chocolates					

Fuente: Encuesta sobre los hábitos alimentarios de la población adulta gallega (2007).

Maslach Burnout Inventory MBI
(INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases se debe responder de la siguiente forma:

Por favor señale el número que considere más adecuado

	ITEMS	Nunca (0)	Pocas veces al año (1)	Una vez al mes o menos (2)	Unas pocas veces al mes (3)	Una vez a la semana (4)	Unas pocas veces a la semana (5)	Todos los días (6)
A. E.	1 Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo							
A. E.	2 Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
A. E.	3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
R. P.	4 Tengo facilidad para comprender como se sienten mis alumnos/as.							
D.	5 Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales.							
A. E.	6 Siento que trabajar todo el día con alumnos/as requiere un gran esfuerzo y me cansa.							
R. P.	7 Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as.							
A. E.	8 Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento “quemado” por mi trabajo.							
R. P.	9 Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/as.							
D.	10 Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.							
D.	11 Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.							
R. P.	12 Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
A. E.	13 Me siento frustrado/a en mi trabajo.							
A. E.	14 Creo que trabajo demasiado.							
D.	15 No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis alumnos/as.							
A. E.	16 Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés.							
R. P.	17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as.							

	ITEMS	Nunca (0)	Pocas veces al año (1)	Una vez al mes o menos (2)	Unas pocas veces al mes (3)	Una vez a la semana (4)	Unas pocas veces a la semana (5)	Todos los días (6)
R. P.	18 Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as.							
R. P.	19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
A. E.	20 Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.							
R. P.	21 En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.							
D.	22 Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.							

Fuente: Maslach, Jackson y Leiter (1997).

¡Gracias por su cooperación!

CAMPO EXCLUSIVO PARA LA INVESTIGADORA

Mediciones	Medición 1	Medición 2	Medición 3	Promedio
Peso				
Talla				
C.Cintura				

IMC _____ Kg/m² Interpretación _____

C.Cintura _____ cm Interpretación _____

Dimensiones	Puntaje de cada dimensión	Nivel de Burnout por cada dimensión	Nivel de Burnout global
A. E. AGOTAMIENTO EMOCIONAL			
D. DESPERSONALIZACIÓN			
R. P. REALIZACIÓN PERSONAL			
Total de puntos de las 3 dimensiones			