



## ***TRABAJO FINAL INTEGRADOR***

**Síndrome de Burnout en personal del Contact Center del Hospital Italiano de Buenos Aires (sede central) y las consecuencias sobre los hábitos alimentarios y la calidad de sueño de los trabajadores.**

**Alumno:** Castelluccio Yamila Mabel

**Docente tutora:** Esp Lic Paula Mizrahi

Trabajo Final Integrador para acceder al título de Licenciatura en Nutrición

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, Año 2023.

## **DEDICATORIAS**

A las instituciones que me dieron las herramientas para llegar a mi objetivo,  
Universidad Isalud y Hospital Italiano de Buenos Aires.

A la docente tutora por guiarme.

A mi familia y amigos que me brindaron todo su apoyo, respeto y amor.

## RESUMEN

### SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DEL CONTACT CENTER DEL HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES (SEDE CENTRAL) Y LAS CONSECUENCIAS SOBRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y LA CALIDAD DE SUEÑO DE LOS TRABAJADORES.

Autor: Castelluccio Yamila Mabel

Contacto email: yamila.castelluccio@gmail.com

Universidad ISALUD

**Introducción:** El Síndrome de Burnout representa una respuesta inadecuada al estrés crónico en el entorno del trabajo. Este puede influir en los hábitos alimentarios de las personas, dando lugar a diversas actitudes hacia la comida. Jornadas laborales extensas, turnos nocturnos, bajo apoyo social, incapacidad de dejar de pensar en el trabajo durante el tiempo libre, puede afectar la calidad de sueño.

**Objetivo:** Este estudio fue llevado a cabo para determinar la existencia del síndrome en los empleados del servicio Contact Center del Hospital Italiano de Buenos Aires y su relación con los hábitos alimentarios y calidad de sueño de los trabajadores.

**Metodología:** Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Se utilizó un cuestionario de 40 preguntas elaboradas internamente, así como dos cuestionarios validados (Maslach Burnout Inventory y Test Pittsburgh), y se aplicó en dos ocasiones durante los meses agosto y septiembre del 2023. Para el procesamiento y análisis se utilizó planilla de cálculo Excel.

**Resultados:** De los 75 participantes en el estudio, el 87% son mujeres y el 32% tienen una experiencia laboral de entre 10 y 15 años. La prevalencia del Síndrome de Burnout es del 72%. Se observaron puntajes elevados en agotamiento emocional (81,33%) y despersonalización (96%), así como una baja realización personal (94,66%). El 52% de los participantes experimenta problemas graves de sueño, mientras que el 2,67% no presenta dificultades. Respecto a los hábitos alimentarios, el 44% consume una porción de frutas y verduras al día.

**Conclusión:** Dada la alta incidencia del Síndrome de Burnout, se ha notado una relevante conexión con los patrones alimentarios de los empleados. En consecuencia, resulta fundamental la implementación de medidas preventivas con el propósito de evitar la aparición futura.

**Palabras clave:** Síndrome de Burnout, hábitos alimentarios, calidad de sueño.

## ABSTRACT

BURNOUT SYNDROME IN CONTACT CENTER STAFF OF THE HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES (HEADQUARTERS) AND THE CONSEQUENCES ON THE EATING HABITS AND SLEEP QUALITY OF WORKERS.

Author: Castelluccio Yamila Mabel  
Email contact: yamila.castelluccio@gmail.com  
ISALUD University

**Introduction:** Burnout syndrome represents an inadequate response to chronic stress in the work environment. This can influence people's eating habits, leading to various attitudes towards food. Long working hours, night shifts, low social support, inability to stop thinking about work during free time, can affect the quality of sleep.

**Objective:** This study was carried out to determine the existence of the syndrome in the employees of the Contact Center service of the Hospital Italiano de Buenos Aires and its relationship with the eating habits and sleep quality of the workers.

**Methodology:** A quantitative, descriptive and cross-sectional study was conducted. A questionnaire of 40 questions developed internally was used, as well as two validated questionnaires (Maslach Burnout Inventory and Pittsburgh test), and was applied on two occasions during the months of August and September 2023. Excel spreadsheet was used for processing and analysis.

**Results:** Of the 75 participants in the study, 87% are women and 32% have between 10 and 15 years of work experience. The prevalence of Burnout Syndrome is 72%. High scores were observed in emotional exhaustion (81.33%) and depersonalization (96%), as well as low personal fulfillment (94.66%). 52% of participants experience severe sleep problems, while 2.67% have no difficulties. Regarding eating habits, 44% consume a portion of fruits and vegetables a day.

**Conclusion:** Given the high incidence of Burnout Syndrome, a relevant connection with employees' eating patterns has been noted. Consequently, it is essential to implement preventive measures in order to avoid future occurrence.

**Key words:** Burnout syndrome, eating habits, sleep quality.

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
MARCO CONCEPTUAL Y ESTADO DEL ARTE	2
2.1. Síndrome de Burnout	2
2.2. Antecedentes históricos del Síndrome de Burnout	3
2.3. Factores de riesgo de Síndrome de Burnout	4
2.4. Manifestaciones clínicas del Síndrome de Burnout	5
2.5. Síndrome de Burnout y los hábitos alimentarios	7
2.6. Síndrome de Burnout y alteraciones del sueño	8
2.7. Factores no dietéticos que influyen en la calidad del sueño	9
2.8. Factores dietéticos asociados a la calidad del sueño	10
2.9. Serotonina	11
2.10. Calidad del sueño y hábitos alimentarios	11
PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	12
3.1. Pregunta Problema	12
3.2. Objetivo general	12
3.3. Objetivos específicos	12
3.5. Viabilidad	12
MATERIALES Y MÉTODOS	13
4.1. Diseño enfoque y alcance de Investigación	13
4.2. Población de estudio	13
4.3 Criterios de elegibilidad	13
4.3.1 Criterios de inclusión	13
4.3.2 Criterios de exclusión	13
4.4 Operalización de las variables	14
4.5 Procedimiento de recolección de datos	18
4.6 Instrumentos	18
4.7 Aspectos Éticos	19
4.8 Cronograma de actividades	19
4.9 Prueba piloto	20
4.10 Análisis estadístico	20
RESULTADOS	21
DISCUSIÓN	40
CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	45

## INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout (SBO), también conocido como el síndrome del trabajador quemado, es una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico. Se caracteriza por una sensación de agotamiento emocional, despersonalización y disminución del rendimiento laboral (1) afectando a personas que trabajan en ambientes de alta presión y estrés. La prevalencia mundial es mayor en España 14,9% y Argentina 14,4% y los profesionales que más lo padecen son los médicos (2).

Este trastorno puede tener consecuencias fisiológicas, psicológicas, organizacionales, sociales que inciden en el individuo provocando alteraciones emocionales y conductuales de diversa índole (3). Por tal motivo la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000 lo declaró factor de riesgo laboral. El estrés crónico puede influir en todas las actividades de la persona, alterando la calidad de sueño y modificando sus hábitos alimentarios. Algunos individuos pueden presentar desinterés en la comida y falta de apetito, mientras que en otros las necesidades nutrimentales aumentan y pueden lidiar con el estrés crónico, comiendo más de lo que su cuerpo necesita como resultado del estado de ánimo negativo, tristeza o soledad aumentando el consumo de alimentos ricos en azúcares y grasas, con riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Es decir, pueden relacionar sus hábitos alimenticios y sus emociones consumiendo grandes cantidades de comida no saludable usando el alimento como premio, comiendo compulsivamente (4).

Establecer hábitos alimentarios adecuados podría garantizar la obtención de nutrientes necesarios para mantener un óptimo estado de bienestar, fortaleciendo el sistema inmunológico y un equilibrio en el estado de ánimo (4,5 y 6). Aunque se ha observado que el 20% de las personas con estrés crónico no modifica su comportamiento alimentario, el 40% o más si lo hace y el otro 40% o menos disminuye su ingesta calórica cuando se encuentra bajo estrés (7).

En relación con la calidad de sueño hay ciertos factores, como la elevada carga horaria y el ambiente de trabajo que pueden provocar problemas para conciliar un buen descanso, afectando la calidad de vida, el aprendizaje y el rendimiento eficaz (8). Según un

estudio realizado en España, la prevalencia de trastornos del sueño se sitúa entre el 20 y 30%, aumentando con la edad (9).

La nutrición desempeña un papel significativo en la calidad del sueño, adoptar una dieta equilibrada, evitar estimulantes antes de dormir y elegir alimentos que favorezcan la relajación y la producción de hormonas relacionadas con el sueño puede contribuir a un mejor descanso nocturno (8 y 10).

Dadas las razones anteriormente mencionadas, resulta imperativo poder identificar el Síndrome de Burnout de manera temprana, con el fin de prevenir su crecimiento constante y su impacto negativo en la salud de los trabajadores. El propósito de este trabajo es investigar la interrelación entre los hábitos alimentarios y la calidad del sueño en relación con las condiciones laborales de los individuos.

## MARCO CONCEPTUAL Y ESTADO DEL ARTE

### 2.1. Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout conocido como el síndrome del quemado, se refiere a un estado de agotamiento físico, emocional y mental que resulta del estrés crónico en el trabajo (1).

Según Santaella-Palma (11), es resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2019, coincide con la definición anterior y lo caracteriza por tres dimensiones elementales: sentimientos de falta de energía o agotamiento, aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo, y una sensación de ineficacia y falta de realización (12). No se reconoce como un trastorno mental específico, en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V), tampoco se describe en la Clasificación Internacional de enfermedades (CIE-10), según Korczak, D., Huber, B. & Kister, C. 2010 (13).

### 2.2. Antecedentes históricos del Síndrome de Burnout

El primer caso documentado del síndrome de desgaste profesional en la literatura se atribuye a Graham Greens en 1961. Posteriormente, en 1974, el psiquiatra germano-estadounidense Freudenberger HJ realizó la primera conceptualización de esta patología basándose en sus observaciones en una clínica para toxicómanos en Nueva York. Notó que muchos colegas, tras más de 10 años de trabajo, experimentaban una pérdida progresiva de energía, idealismo y empatía con los pacientes, acompañada de agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación laboral. En 1982, la psicóloga Maslach C y el psicólogo Leiter MP desarrollaron el Maslach Burnout Inventory (MBI), que desde 1986 se ha convertido en el instrumento clave para diagnosticar esta patología. Aunque Maslach inicialmente limitó el síndrome a profesionales que

interactúan con personas en su trabajo, en 1988, Pines y Aronson desafiaron esta limitación, sugiriendo que cualquier tipo de profesional podría padecerlo, incluso aquellos que no brindan ayuda directa a otras personas. En 1991, Leiter caracterizó a los trabajadores con riesgo de padecer el síndrome como aquellos con horarios irregulares, jornadas laborales extensas, bajos salarios y un entorno social exigente y tenso (14).

### 2.3. Factores de riesgo de Síndrome de Burnout

Se observaron diversos factores de riesgo, abarcando aspectos vinculados a la dinámica organizativa, como la falta de compromiso con los colaboradores, la exposición a sobrecarga laboral, la ralentización o burocratización de procesos y un entorno laboral desfavorable. También se incluyen elementos relacionados con las condiciones físicas y ambientales en el lugar de trabajo, como la iluminación deficiente, el ruido perjudicial para la salud, la higiene inadecuada, la presencia de metales pesados o sustancias tóxicas, espacios reducidos, turnos rotativos o nocturnos, jornadas laborales mal remuneradas o con sobrecarga operativa, relaciones interpersonales inadecuadas, roles laborales indefinidos y limitaciones en el ascenso o desarrollo profesional. Además, se consideran factores vinculados a las características individuales, como un alto nivel de responsabilidad, insatisfacción laboral, competitividad, deseos de ascenso e impulsividad (11).

En el año 2015, según su revisión bibliográfica Morales LS. y Murillo LFH (1) lo reconocieron como un proceso multicausal donde están involucradas variantes como el aburrimiento, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, pobres condiciones económicas, sobrecarga laboral, falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento. Se mencionan como factores de riesgo los siguientes elementos:

1. Componentes personales: Se destacó la influencia de la edad, relacionada con la experiencia laboral; el género, señalando que las mujeres podrían manejar de manera más efectiva situaciones conflictivas en el trabajo; variables familiares, resaltando que la armonía y estabilidad en el ámbito familiar son cruciales para enfrentar situaciones conflictivas; y la personalidad, ejemplificando con características como competitividad extrema, impaciencia, hiperexigencia y perfeccionismo.

2. Inadecuada formación profesional: Se hizo hincapié en la presencia de conocimientos teóricos excesivos, falta de entrenamiento en actividades prácticas y la carencia de aprendizaje en técnicas de autocontrol emocional.
3. Factores laborales o profesionales: Se incluyen condiciones deficientes en el medio físico, entorno humano y organización laboral, así como bajos salarios, sobrecarga de trabajo y escaso trabajo en equipo.
4. Factores sociales: Se resaltó la necesidad de alcanzar un estatus económico elevado al ser un profesional de prestigio para obtener alta consideración social y familiar.
5. Factores ambientales: Se alude a cambios significativos en la vida, como la muerte de familiares, matrimonios, divorcio y nacimiento de hijos (1).

Romani, M. & Ashkar, K (15). en el año 2014, en su investigación han logrado aislar posibles factores de riesgo para desarrollo de SB en la población médica:

1. Ser joven + tener hijos + trabajar >60 horas a la semana
2. Recibir muchas llamadas irregulares (recibir llamadas durante 2 o más noches durante la semana)

#### 2.4. Manifestaciones clínicas del Síndrome de Burnout

En presencia del síndrome, se observó en las personas manifestaciones emocionales y afectivas, tales como cansancio o hastío emocional, irritabilidad, odio, nerviosismo, disgustos, enfado, desencanto, agobio, tristeza, angustia, sentimientos de culpa, entre otros. En el ámbito cognitivo, se presentan aspectos como baja autoestima, escasa realización personal en el trabajo, sentimientos de impotencia para el desempeño del rol profesional, sensación de fracaso, contrariedad, percepción de falta de valoración del trabajo, incapacidad para realizar tareas, pensamientos de no poder abarcar todo y trabajar de manera deficiente, sentir falta de control, inseguridad, entre otros. A nivel actitudinal, se manifiestan cinismo, despersonalización, apatía, hostilidad, suspicacia, falta de deseos para seguir trabajando, irresponsabilidad, sentirse hartado, impaciencia, frialdad hacia los pacientes, culpar a otros de su situación, entre otros. En cuanto a las conductas observables, se incluyen el aislamiento sociolaboral, consumo de

tranquilizantes, ingesta exagerada de café, té y cigarrillos, quejas constantes, aumento de accidentes, y conductas agresivas hacia los clientes, entre otros. A nivel fisiológico, se registran síntomas como cansancio y fatiga, alteraciones del sueño, cambios en hábitos alimentarios, úlcera de estómago o desórdenes gastrointestinales, dolor de cabeza, diarreas, dolores musculares de espalda y cuello, así como trastornos cardiovasculares; en el caso de las mujeres, se incluyen pérdidas de ciclos menstruales (7) (29).

Estos eventos se pueden presentar de forma paulatina y puede repetirse a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo (1).

Por último, se investigó la importancia de alerta ante la presencia de las siguientes señales en las personas: negación, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión (destacando su alta prevalencia y su potencial peligro al asociarse con riesgos de suicidio), ira, adicciones, cambios en la personalidad, sentimientos de culpabilidad, alteraciones en los hábitos de higiene y cuidado personal, modificaciones en el patrón de alimentación que pueden llevar a una pérdida o ganancia de peso significativa, pérdida de la memoria y desorganización, dificultades para mantener la concentración y posibles trastornos del sueño (7).

En el año 2006, Aceves GA (16) estructuró el Síndrome de Burnout en cuatro fases:

1. En la primera etapa, se percibe un desequilibrio entre las demandas laborales y los recursos materiales y humanos, dando lugar a una situación de estrés agudo.
2. En la segunda etapa, el individuo realiza un esfuerzo adicional para adaptarse a las demandas, aunque esta estrategia sólo proporciona una solución temporal (hasta este punto, la situación es reversible).
3. La tercera etapa marca la aparición del SBO con los componentes descritos.
4. En la cuarta etapa, el individuo experimenta un deterioro psicofísico.

## 2.5. Síndrome de Burnout y los hábitos alimentarios

El estrés en el ámbito laboral puede influir y afectar los hábitos alimentarios. Las personas pueden adoptar diferentes actitudes frente a la comida, como desinterés, la falta real de apetito o incluso la compulsividad en la manera de comer, lo que altera los

patrones de conducta alimentaria, convirtiendo al aparato digestivo en los órganos diana de patologías asociadas (4). Las personas que experimentan estrés laboral crónico tienden a adoptar hábitos inadecuados, caracterizados por un consumo predominante de carbohidratos, azúcares refinados y grasas saturadas (30).

En el año 2007, Díaz-Franco J, observó que el estrés condiciona no sólo los hábitos alimentarios, sino también el proceso metabólico nutricional. Las consecuencias pueden ser varias: un retraso en la digestión, una inadecuada y disfuncional forma de metabolizar los alimentos, lo que puede conllevar a trastornos crónicos e incidir en la salud de la persona (4).

El apetito a diferencia del hambre, se conceptualiza como el deseo de comer exista o no necesidad de ello y puede ser regulado por diversos factores. Ciertas personas guían sus hábitos alimenticios por las emociones, esto tiene que ver con formas en que mucha gente manifiesta sus sentimientos negativos. Como, por ejemplo, consumir alimentos y cantidades no saludables de comida con el fin de esconder pensamientos y sentimientos pesimistas sin sentir hambre realmente (4).

Se evaluó que las vitaminas A, C y E tienen un impacto directo en la formación de radicales libres, con especial énfasis en la influencia de la vitamina C. En este contexto, se resaltó que la vitamina C podría desempeñar un papel crucial en la respuesta del organismo al estrés, ya que la acción biológica del estrés parece estar vinculada a la disminución de los niveles de esta vitamina (4).

Por otro lado, las recomendaciones sobre hábitos alimentarios, como las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA), otorgan información sobre prácticas alimentarias saludables para evitar enfermedades vinculadas con la dieta. Entre sus enunciados se puede observar: consumo de 5 porciones diarias de frutas y verduras de diversos colores y tipos, incorporar a diario todos los grupos de alimentos que ofrece la guía, limitar alimentos con alto contenido de sodio, grasas y azúcares, reducir el consumo de sal y bebidas azucaradas, entre otras (31).

Las personas afectadas por el SBO pueden experimentar alteraciones del sueño que afectan sus patrones alimentarios. Autores como Ha J, Kim J. en el año 2019, estudiaron en 175 adultos de edad avanzada de Corea del Sur el estrés ocupacional, la fragilidad, la calidad del sueño y los motivos de la elección de alimentos como factores clave que

afectan el estado de salud (18). Por otro lado, Zhao M, Tuo H, Wang S, Zhao L., demostraron que existe un mayor consumo de alimentos, sobre todo ricos en grasas y comidas rápidas, en personas que duermen poco. Los datos del Centro Nacional de Estadísticas de la Salud de los Estados Unidos mostraron que las personas que duermen menos de 7 horas consumen menos frutas, verduras, fibra y mayor cantidad de azúcares, carnes rojas, gaseosas y grasas (19).

## 2.6. Síndrome de Burnout y alteraciones del sueño

El sueño es un estado fisiológico con diferentes fases o estadios, caracterizado por inactividad sensorial, reducción de conciencia y ausencia de actividades voluntarias (20). Es parte esencial de la salud, por lo que una alteración en la cantidad y calidad del descanso puede ser un problema para el organismo, pudiendo interferir en las actividades físicas y mentales de una persona, afectando directamente a la calidad de vida (21).

Se investigó que el dormir es el resultado de la fisiología, de sucesos precoces en la vida como el apego y de la edad. Es también resultado de los hábitos de las personas, su salud mental y de las enfermedades que puedan padecer. Un tercio de la vida de un ser humano es ocupada en dormir, lo que demuestra que dormir es una actividad fisiológica imprescindible, interactuando y modulada por el balance psíquico y físico del individuo (22).

Los médicos especialistas en trastornos del sueño del Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA) González-Cardozo A, Vera VA y Valiensi SM en el año 2021, indicaron que el sueño es una necesidad biológica. Su adecuada duración y calidad ayudan a mantener la salud. No es una condición pasiva: el cerebro y el cuerpo están muy activos durante ese particular estado de comportamiento. Se puede caracterizar por una postura prototípica (generalmente en decúbito supino), un umbral de despertar aumentado, con una capacidad de respuesta reducida a los estímulos externos y una pérdida de la conciencia que, a diferencia del coma, se puede revertir fácilmente (23).

## 2.7. Factores no dietéticos que influyen en la calidad del sueño

Según Leon-Cabrera MC. en Paraguay en el año 2020, hay varios factores que pueden influir en la calidad del sueño (24).

1. Estimulación lumínica: Exponerse innecesariamente a la luz durante el sueño puede causar dificultades para un buen descanso. La luz prendida en la habitación o los aparatos electrónicos encendidos causan sólo un descanso superficial ya que produce cierto efecto sobre las ondas del cerebro, manteniéndolo en alerta.
2. Ruido: Es uno de los factores que más influye en la interrupción del sueño. La exposición a ruidos del tráfico se ha relacionado con el insomnio. Aislarse de un ambiente ruidoso es fundamental para asegurar un buen descanso.
3. Temperatura: Ambientes demasiado fríos o calurosos disminuyen la duración del sueño. Sin embargo, con temperaturas más neutras (18 a 21°C) se alcanza mayor tiempo de sueño y sueño más profundo.
4. Cama y sus materiales: El colchón, las almohadas, las frazadas y la ropa que vestimos al dormir deben ser cómodas y óptimas para favorecer el sueño.
5. Entorno adecuado: El dormitorio debe estar limpio y ordenado. El desorden y el ambiente sucio produce estrés, lo que interfiere en el sueño haciéndolo más difícil de conciliar. Hasta el color de las paredes es importante. Elegir tonos neutros, que transmita paz y favorezca la relajación, evitando los colores más intensos.
6. Ondas electromagnéticas: La tecnología nos expone a más ondas electromagnéticas. Estas microondas podrían dificultar el sueño y descanso adecuado (8).

Respecto a los factores relacionados con las condiciones de trabajo, la autora Aguado T. en el año 2016, señaló que jornadas laborales extensas, especialmente durante la noche, trabajos sometidos a turnos, trabajos con cargas físicas importantes, bajo apoyo social, incapacidad para dejar de pensar en el trabajo durante el tiempo libre, puede afectar en la calidad del sueño (9).

## 2.8. Factores dietéticos asociados a la calidad del sueño

### Triptófano

El ser humano necesita un total de veinte aminoácidos, de los cuales, 11 de ellos el organismo los sintetiza y no se necesita adquirirlos de la dieta, éstos son llamados no esenciales o dispensables. Los nueve restantes el cuerpo no es capaz de sintetizarlos y deben ser aportados por la dieta. Estos son denominados aminoácidos esenciales, o actualmente llamados indispensables: histidina, isoleucina, leucina, lisina, metionina (y cisteína), fenilalanina (y tirosina), treonina, triptófano, y valina (24).

En el año 2013, se observó que el consumo de L-triptófano es fundamental, ya que es precursor de la serotonina y la melatonina, que tienen relación directa con el ciclo del sueño. Se analizó que las personas que consumían cereales enriquecidos con este aminoácido mejoraban el sueño nocturno (25).

Este aminoácido es abundante en una gran cantidad de vegetales y proteínas de animales:

- Leche, queso, yogur
- Pavo, atún, pescado, pollo.
- Frutos secos
- Pan, avena, galletas y cereales integrales.
- Frutas: Banana, uvas, naranjas, pomelo, palta y ciruelas.
- Verduras: Espinacas, brócoli, coles de bruselas, la col rizada, espárragos, coliflor, calabaza, apio, remolacha (26).

Según la Food And Agriculture Organization of the United Nations (FAO), las recomendaciones diarias de triptófano son de 3,2 mg/kg/día en adultos.

## 2.9. Serotonina

La serotonina es un neurotransmisor que realiza diferentes funciones en el cuerpo, entre las cuales se encuentra la regulación del sistema cardiovascular, sistema inmune y también del sistema digestivo. Dicha hormona actúa principalmente en la regulación del estado de ánimo, la función sexual, calmar la ansiedad, la depresión e inducción del sueño. Es la responsable de relajar el cuerpo permitiendo un sueño eficiente y monitoreando el estado de ánimo (27).

Considerando que el L-triptófano es el precursor de esta hormona, González-Corbella, M. J. refirió que una comida rica en proteínas no aumenta la concentración de este aminoácido en el plasma, puesto que en la mayoría de las proteínas que ingerimos el triptófano es el menos abundante. Este no circula libre en el plasma, sino unido a la albúmina; por ello no se ve afectado por la insulina, a diferencia del resto de aminoácidos neutros (tirosina, fenilalanina, leucina, isoleucina y valina) que compiten con él en el paso de la barrera hematoencefálica. Por consiguiente, una comida rica en hidratos de carbono aumenta la concentración sanguínea del triptófano de los alimentos, puesto que aumenta la secreción de insulina (28).

## 2.10. Calidad del sueño y hábitos alimentarios

Un adecuado descanso repercute positivamente en el bienestar físico y psicológico de las personas. Se recomienda que un adulto duerma entre 7 y 8 horas diarias para mantenerse alerta y en un estado óptimo (8).

El sueño insuficiente está asociado al exceso de peso y con las alteraciones de los ritmos circadianos, que afectan las hormonas del hambre y la saciedad, favoreciendo el aumento de la ingesta calórica y la obesidad. Al mismo tiempo, se observó una conexión positiva entre una dieta saludable, como la mediterránea compuesta por granos integrales, frutas, verduras, pescados, aceite de oliva, y la calidad del sueño. Los profesionales de la salud, debido a sus largas jornadas y al estrés laboral, experimentan dificultades para lograr la cantidad y calidad de sueño necesarias, lo que impacta directamente en su descanso y, por ende, en su estado nutricional (8).

Existen alimentos con impacto directo en el sistema nervioso central y el sueño, como metilxantinas (cafeína, teobromina, teofilina) y aminos biógenas (histamina, etilamina, tiramina, etc), los cuales se deben evitar siempre antes de acostarse si se quiere asegurar

un sueño reparador. Además hay alimentos que producen dispepsias por acidez, flatulencia, diarrea o reflujo; las comidas muy condimentadas, el alcohol y el café pueden provocar una hipersecreción de jugo gástrico, al mismo tiempo la menta, el chocolate y las comidas grasas disminuyen la presión del esfínter esofágico inferior, causando reflujo esofágico en personas predispuestas. Una inadecuada alimentación provocará una disminución de la energía y también afectará a los órganos y tejidos, a la fisiología de cada sistema, trayendo consigo consecuencias físicas, biológicas, psicológicas y patológicas (28).

## **PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

### **3.1. Pregunta Problema**

¿Cómo repercuten las condiciones de trabajo en la calidad de sueño y hábitos alimentarios de los empleados del Servicio Contact Center del HIBA?

### **3.2. Objetivo general**

Estimar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores y su relación con la calidad de sueño y hábitos alimentarios.

### **3.3. Objetivos específicos**

- Estimar la prevalencia del Síndrome de Burnout en empleados del Contact Center del Hospital Italiano de Buenos Aires (sede central).
- Analizar los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal del Síndrome de Burnout en los trabajadores.
- Relacionar el Síndrome de Burnout con los hábitos alimentarios de los trabajadores.
- Relacionar el Síndrome de Burnout con la calidad de sueño de los trabajadores.

### 3.5. Viabilidad

Este estudio se pudo realizar debido a que trabajo en el servicio Contact Center del Hospital Italiano de Buenos Aires (sede central) y envíe en dos oportunidades en mi puesto de trabajo a través del correo institucional, un cuestionario de Google Forms con preguntas de elaboración propia y de dos cuestionarios validados.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### 4.1. Diseño enfoque y alcance de Investigación

Diseño observacional, enfoque cuantitativo y alcance descriptivo de corte transversal.

### 4.2. Población de estudio

Empleados del servicio Contact Center del Hospital Italiano de Buenos Aires, sede central.

4.2.1 Población accesible: Dotación completa de 137 trabajadores del Servicio Contact Center del Hospital Italiano de Buenos Aires, sede central, Almagro Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

4.2.2 La muestra fue reclutada dentro del servicio Contact Center del Hospital Italiano de Buenos Aires, mediante el envío del link del cuestionario Google Forms a través del correo institucional. Participaron 76 empleados de los cuales 1 fue excluido de acuerdo a los criterios establecidos. Tipo de muestreo no probabilístico.

### 4.3 Criterios de elegibilidad

#### 4.3.1 Criterios de inclusión

- Empleados del servicio Contact Center.
- Que desempeñen sus tareas en los sectores central de turnos, conmutador, atención al socio y mensajería médica.
- Que trabajen de lunes a viernes.

#### 4.3.2 Criterios de exclusión

- Empleados de otro servicio.
- Que trabajen sábados, domingos y feriados.
- Que desempeñen sus tareas en otro sector dentro del Contact Center.

#### 4.4.3 Criterios de eliminación

- Personas que no trabajen en el Hospital Italiano de Buenos Aires.
- Personas que no hayan completado la totalidad de la encuesta.

### 4.4 Operalización de las variables

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Categoría</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Técnica/ Instrumento</b>
<b>Sexo</b>	Determinación hecha a través de la aplicación de criterios biológicos para clasificar a las personas como hombres o mujeres.	Socio demográfico	Sexo	Femenino/ Masculino	Privada Dicotómica Cualitativa Nominal	Cuestionario Google Forms.
<b>Edad</b>	Distancia temporal entre una fase y otra de la biología del desarrollo de un organismo ya nacido.	Socio demográfico	Edad cumplida en años.	18 a 24 años 25 a 31 años 32 a 38 años 39 a 45 años 46 a 52 años 53 a 59 años	Privada Policotómica Cuantitativa Discreta	Cuestionario Google Forms.

<b>Turno que realizas</b>	Trabajo	Socio demográfico	Turno de trabajo en el HIBA.	Mañana/ Tarde	Privada Dicotómica Cuantitativa Discreta	Cuestionario Google Forms.
<b>Antigüedad en el puesto</b>	Trabajo	Socio demográfico	Antigüedad en el puesto en el HIBA.	Menos de 1 año 1 a 4 años Entre 5 y 9 años Entre 10 y 15 años Más de 15 años	Privada Policotómica Cuantitativa Discreta	Cuestionario Google Forms.

<b>Lugar de residencia</b>	Donde vive el empleado	Socio demográfico	Lugar de residencia de los empleados.	CABA Pcia de BsAs (zona sur) Pcia de BsAs (zona norte) Pcia de BsAs (zona oeste) Pcia de BsAs (zona noroeste)	Privada Policotomica Cuantitativa Discreta	Cuestionario Google Forms.
<b>Transporte principal para llegar al trabajo</b>	Como viaja al trabajo.	Socio demográfico	Transporte utilizado para ir y volver del trabajo.	Transporte público Moto/Auto Caminando Bicicleta	Privada Policotomica Cuantitativa Discreta	Cuestionario Google Forms.

<b>Tiempo de viaje en total para ir y volver del trabajo por día</b>	Tiempo de viaje al trabajo	Socio Demográfico	Tiempo que tarda por día para ir y volver del trabajo.	Menos de 30 minutos Entre 30 y 60 minutos Entre 1 y 3 hs Más de 3 hs	Privada Policotómica Cuantitativa Discreta	Cuestionario Google Forms.
<b>Estado civil</b>	Situación jurídica, determinada para ejercer ciertos derechos y contraer obligaciones.	Socio demográfico	Civil	Soltero Casado Divorciado Viudo Conviviente	Privada Policotómica Cuantitativa Discreta	Cuestionario Google Forms.

<b>Estudias actualmente</b>	Nivel de estudios alcanzados.	Socio demográfico	Educación	<p>No, me cuesta levantarme temprano para estudiar y luego ir al trabajo a la tarde.</p> <p>No, después de mi jornada me siento cansado/a.</p> <p>Me gustaría en algún momento.</p> <p>Si estudio</p>	<p>Privada</p> <p>Policotomica</p> <p>Cuantitativa</p> <p>Discreta</p>	Cuestionario Google Forms.
<b>Tenes otro trabajo</b>	Trabajo	Socio demográfico	Ocupación	<p>SADOFE (sábados, domingos y feriados)</p> <p>Part Time</p> <p>Transitorio (changas)</p> <p>Con frecuencia semanal</p> <p>No, solo trabajo en HIBA</p>	<p>Privada</p> <p>Policotomica</p> <p>Cuantitativa</p> <p>Discreta</p>	Cuestionario Google Forms.

<b>Tenes hijos</b>	Composición familiar	Socio demográfico	Tipo de familia	SI/NO	Privada Dicotómica Cuantitativa Discreta	Cuestionario Google Forms.
<b>Síndrome de Burnout</b>	Síndrome que refiere a un estado de agotamiento físico, emocional y mental que resulta del estrés crónico en el trabajo.	<p>1. Agotamiento emocional.</p> <p>2. Despersonalización.</p> <p>3. Disminución del rendimiento laboral</p>	<p>Escala Maslach AE: Preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.</p> <p>Escala Maslach DP: Preguntas 5, 10, 11, 15, 22.</p> <p>Escala Maslach RP: Preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21</p>	<p>Bajo 0 - 18 Medio 19-26 Alto 27-54</p> <p>Bajo 0 - 5 Medio 6 - 9 Alto 10 - 30</p> <p>Bajo 33 Medio 34 - 39 Alto 40</p>	Independiente Cuantitativa De razón Discreta	Maslach Burnout Inventory (MBI). Cuestionario Google Forms.





#### 4.5 Procedimiento de recolección de datos

El procedimiento de recolección de datos se realizó durante los meses de agosto y septiembre del año 2023, mediante un cuestionario de Google Forms (*Anexo 1*) constituido por preguntas de elaboración propia y de dos cuestionarios validados. Se envió a través del correo electrónico institucional del Hospital Italiano de Buenos Aires a 137 empleados.. El proceso comenzó con un primer envío el día 25/08/2023, luego se realizó un segundo envío el 01/09/2023, culminando con la recolección de datos el 07/09/2023.

#### 4.6 Instrumentos

Para este estudio se diseñó un cuestionario Google Forms (*Anexo 1*), el cual incluía 40 preguntas divididas en 9 secciones. Este fue constituido con preguntas de elaboración propia (sociodemográficas y de hábitos alimentarios) y de los cuestionarios validados Maslach Burnout Inventory y el Índice de calidad de Sueño de Pittsburgh.

Para evaluar el burnout se empleó el Maslach Burnout Inventory (MBI). En su versión traducida del español, poseía dos versiones: la primera versión del instrumento fue desarrollada por Maslach y Jackson, en 1981 y, la segunda versión, en 1986 por la misma autora. Este cuestionario se compone de 22 ítems que se agrupan en tres dimensiones: Agotamiento Emocional (AE) compuesta por 9 ítems; despersonalización (DP) compuesta por 5 ítems y falta de Realización Personal (RP) compuesta por 8 ítems. Los ítems se responden en una escala tipo Likert de siete puntos categorizados del 0 (“nunca”) al 6 (“siempre”). Cada uno de los ítems que componen el instrumento expresan afirmaciones sobre los sentimientos personales y actitudes del empleado en su trabajo, y hacia los pacientes que tiene que atender. Se considera que una persona experimenta el síndrome cuando obtiene puntuaciones elevadas en agotamiento emocional y despersonalización y bajas en realización personal.

- Escala Maslach AE: Preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20): Bajo 0 - 18/Medio 19-26 /Alto 27-54.
- Escala Maslach DP: Preguntas (5, 10, 11, 15, 22): Bajo 0 - 5 /Medio 6 - 9 /Alto 10 - 30.
- Escala Maslach RP: Preguntas (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21): Bajo 33/Medio 34 -

Para evaluar la calidad de Sueño, se utilizó el Índice de Pittsburgh. El mismo consta de 19 ítems donde se analizan diferentes factores determinantes de la calidad del sueño, agrupados en siete dimensiones: calidad subjetiva, latencia, duración, eficiencia, perturbaciones, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna. Cada componente es puntuado de 0 a 3. Una puntuación 0 indica que no existen problemas a ese respecto, mientras que si es de 3 señala graves problemas a ese nivel. De la suma de las siete dimensiones se obtiene la puntuación total que oscila de 0 a 21 puntos (a mayor puntuación peor calidad de sueño). Se propone un punto de corte de 5 diferenciando entre buenos y malos dormidores.

- <5 puntos: sin problemas de sueño.
- Entre 5 y 7 puntos: merece atención médica.
- Entre 8 y 15 puntos: merece atención y tratamiento médicos.
- >15 puntos: con problemas de sueño grave.

#### 4.7 Aspectos Éticos

Los empleados otorgaron su autorización para formar parte del estudio en el cuestionario Google Forms (*Anexo 1*), antes de comenzar la encuesta virtual.

#### 4.8 Cronograma de actividades

Tareas a realizar	Actividades a realizar	Tiempo meses
Revisión bibliográfica	Búsqueda bibliográfica de artículos científicos relacionados al SBO y la relación con la calidad de sueño y hábitos alimentarios.	11 meses

Planteamiento del problema y objetivos	Realización de Preguntas problema en base a la búsqueda bibliográfica de artículos científicos relacionados al SBO y la relación con la calidad de sueño y hábitos alimentarios. Elaboración del objetivo general y específicos.	4 meses
Elaboración del marco teórico	Realización del marco teórico conceptual y estado del arte.	5 meses
Elaboración de instrumentos	Diseño del cuestionario Google Forms constituido por 40 preguntas de elaboración propia y cuestionarios validados.	4 meses
Prueba piloto	Envío del cuestionario a 3 empleados para evaluación preliminar.	1 mes
Trabajo de campo – Recolección de datos	Envío del cuestionario Google Forms para obtener información.	2 meses
Procesamiento de datos	Recopilación de la información, sistematización de los datos, armado base de datos.	3 meses

Análisis de datos	Análisis de los resultados obtenidos.	2 meses
Redacción de Resultados	Análisis y redacción de los resultados, tablas y gráficos.	2 meses
Redacción de Discusión	Redacción y elaboración de discusión (contrastación con estudios similares).	1 mes
Redacción de Conclusión	Redacción y elaboración de conclusiones y recomendaciones.	1 mes

**Tabla 2.** Cronograma de actividades en función del tiempo

#### 4.9 Prueba piloto

El día previo al 25 de agosto del 2023, se enviaron enlaces de Google Forms a tres empleados con el fin de verificar interpretación de las preguntas, tiempo de respuesta y realizar las modificaciones necesarias.

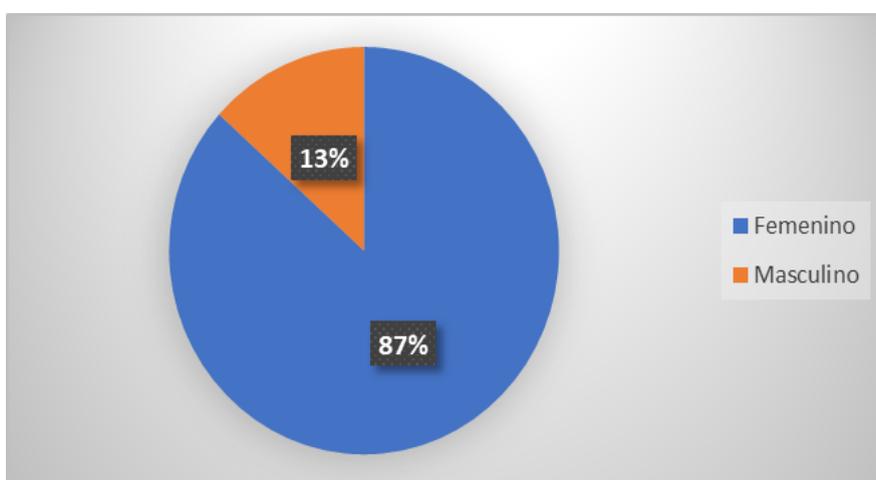
#### 4.10 Análisis estadístico

Se utilizó análisis estadístico descriptivo con frecuencia y porcentaje en planilla de cálculo Excel, donde se podían observar todos los datos obtenidos para posteriormente presentarlos en gráficos y tablas.

## RESULTADOS

En el presente estudio participaron de las encuestas un total de 76 empleados del Hospital Italiano de Buenos Aires, de las cuales 1 quedó afuera debido a los criterios de exclusión. Quedando una población total de 75 participantes (n=75).

La muestra estuvo representada por el 85% (n=65) de mujeres y el 13% (n=10) por hombres.



\*Elaboración propia

*Gráfico 1. Distribución por género en % (n=75)*

Clasificación de empleados en función del área dentro del departamento de Contact Center.

Sector	Total
Atención al Socio	11
Central de Turnos	58
Conmutador	6
<b>Total</b>	<b>75</b>

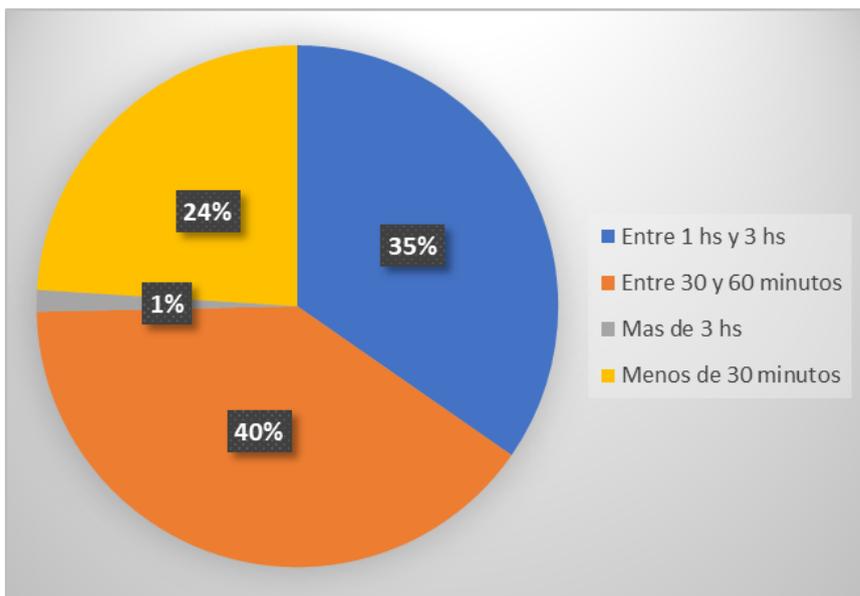
\*Elaboración propia

*Tabla 3. Distribución por sector dentro del servicio Contact Center en % (n=75)*

De la muestra estudiada (n=75), el 77,33% (n=58) corresponde a Central de Turnos. Respecto a la antigüedad en el puesto, el 32% (n=24) tiene entre 10 y 15 años en el HIBA.

El 77,33% (n=58) de los trabajadores su principal medio de transporte es el público y el 68% (n=51) reside en CABA.

Con respecto a la cantidad de tiempo de viaje por día para ir y volver al trabajo, el 40% (n=30) de los empleados tarda entre 30 y 60 minutos, el 35% (n=26) entre 1 y 3 horas, el 24% (n=18) menos de 30 minutos, y el 1% (n=1) más de 3 horas.



\*Elaboración propia

*Gráfico 2. Distribución de la muestra según cantidad de tiempo de viaje por día (n=75)*

El estado civil de los trabajadores es soltero en un 54,67% (n=41). El 44% (n=33) de los empleados estudia en la actualidad. El 84% (n=63) solo trabaja en el HIBA y el

53,33% (n=40) no tiene hijos. De las personas que tienen hijos, el 40% (n=14) tienen entre 1 y 6 años.

Con el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout, se analizó el puntaje obtenido por los empleados en cada dimensión del síndrome, siguiendo los parámetros establecidos por el instrumento.

Con respecto a la dimensión “agotamiento/cansancio emocional”, se analizaron las preguntas: 1-2-3-6-8-13-14-16-20. El 81,33% (n=61) de la muestra obtuvo puntaje > 26, lo que indica SBO (*Ver tabla 4*).

Empleados	Puntaje	%
1	26	1,33
1	27	1,33
1	28	1,33
1	29	1,33
3	30	4,00
1	31	1,33
4	32	5,33
3	33	4,00
1	34	1,33
5	35	6,67
3	36	4,00

4	37	5,33
2	38	2,67
2	39	2,67
4	40	5,33
5	41	6,67
3	42	4,00
1	43	1,33
3	44	4,00
4	45	5,33
2	46	2,67
1	47	1,33
1	49	1,33
1	50	1,33
2	51	2,67
1	57	1,33
1	58	1,33
<b>n 61 (81,33%)</b>		

\*Elaboración propia

Tabla 4. Distribución de la muestra de empleados con indicios de SBO (puntaje > 26), según respuestas del cuestionario Maslach Burnout Inventory, dimensión “agotamiento/cansancio emocional” (n=75) Preguntas: 1-2-3-6-8-13-14-16-20.

En la dimensión “despersonalización”, se analizaron las preguntas 5-10-11-15-22. El 96% (n=72) de la muestra obtuvo puntaje > 9, lo que indica SBO (Ver tabla 5).

Empleados	Puntaje	%
1	12	1,33
2	15	2,67
1	17	1,33
5	18	6,67
6	19	8,00
4	20	5,33
8	21	10,67
9	22	12,00
9	23	12,00
8	24	10,67
2	25	2,67
3	26	4,00
6	27	8,00

5	28	6,67
3	29	4,00
<b>n 72 (96%)</b>		

\*Elaboración propia

*Tabla 5. Distribución de la muestra según respuestas del cuestionario Maslach Burnout Inventory, dimensión “despersonalización” (n=75) Preguntas: 5–10–11–15–22.*

En la dimensión “realización personal”, se analizaron las preguntas 4–7–9–12–17–18–19–21. El 94,66% (n=71) de la muestra obtuvo puntaje < 34, lo que indica SBO (Ver tabla 6).

<b>Empleados</b>	<b>Puntaje</b>	<b>%</b>
1	33	1,33
4	32	5,33
3	31	4,00
1	29	1,33
3	28	4,00
5	27	6,67
1	26	1,33
5	25	6,67
5	24	6,67

3	23	4,00
1	22	1,33
4	21	5,33
1	20	1,33
3	19	4,00
7	18	9,33
2	17	2,67
6	16	8,00
1	15	1,33
4	14	5,33
2	13	2,67
3	12	4,00
1	11	1,33
1	10	1,33
1	9	1,33
1	7	1,33
1	5	1,33
1	3	1,33

<b>n 71 (94,66%)</b>		
----------------------	--	--

\*Elaboración propia

*Tabla 6. Distribución de la muestra según respuestas del cuestionario Maslach Burnout Inventory, dimensión “realización personal” (n=75) Preguntas: 4-7-9-12-17-18-19-21.*

En cuanto a la incidencia, se observa que el 72% (n=54) presenta Síndrome de Burnout, mientras que el 28% (n=21) no lo experimenta (*Ver tabla 7*).

%	n	Prevalencia
72	54	tiene SBO
28	21	no tiene

\*Elaboración propia

*Tabla 7. Distribución de la muestra según prevalencia de Burnout (n=75).*

Con el propósito de evaluar la calidad del sueño de los trabajadores, se examinaron las puntuaciones obtenidas en el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, siguiendo los criterios definidos por el test. Se pudo observar que el 52 % (n=39) experimentan trastornos significativos de sueño. (*Ver tabla 8*).

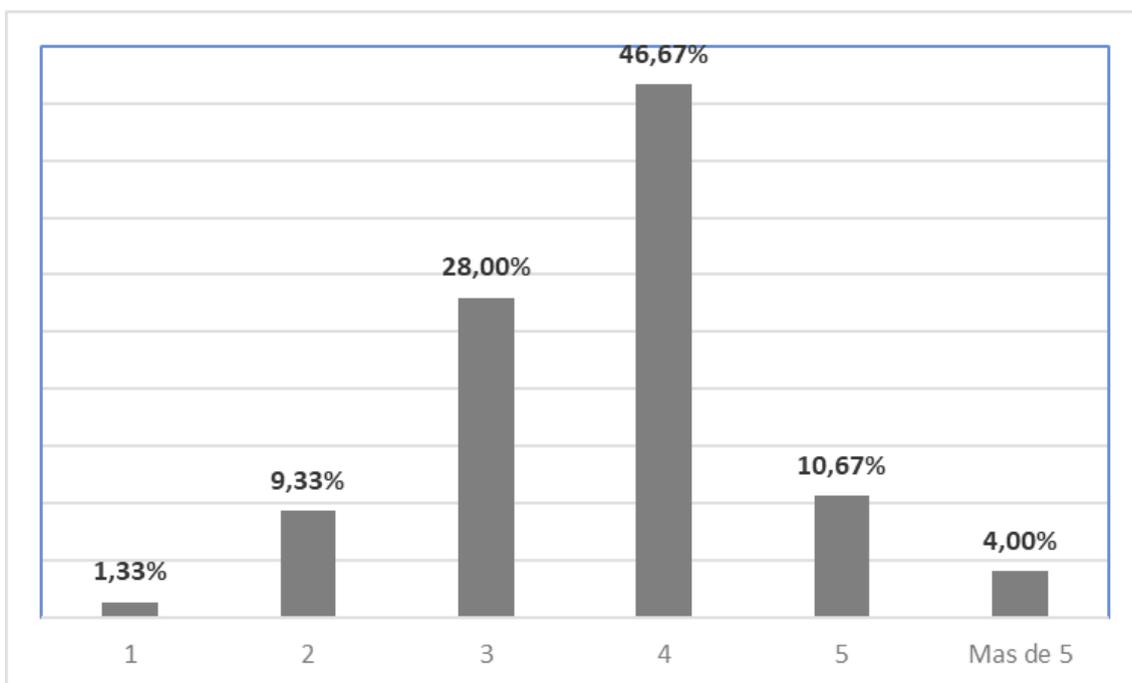
Empleados	Puntaje	%
2	<5	2,67
7	5 a 7	9,33
27	8 a 14	36,00
39	>15	52,00

\*Elaboración propia

Tabla 8. Distribución de la muestra según Índice de calidad de sueño Pittsburgh – PSQI (n=75).

Por último, con la finalidad de conocer patrones alimentarios de los empleados, se diseñaron preguntas para conocer sus hábitos y relacionarlos con el SBO.

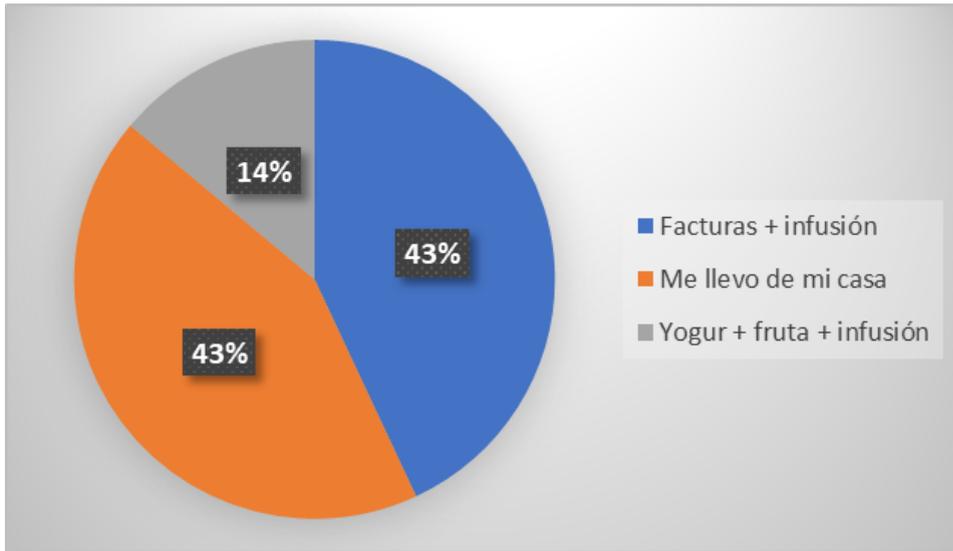
Se observó que el 46,67% (n=35) de la muestra realiza 4 comidas al día (Ver gráfico 3).



\*Elaboración propia

Gráfico 3. Distribución de la muestra según cantidad de comidas realizadas al día (n=75)

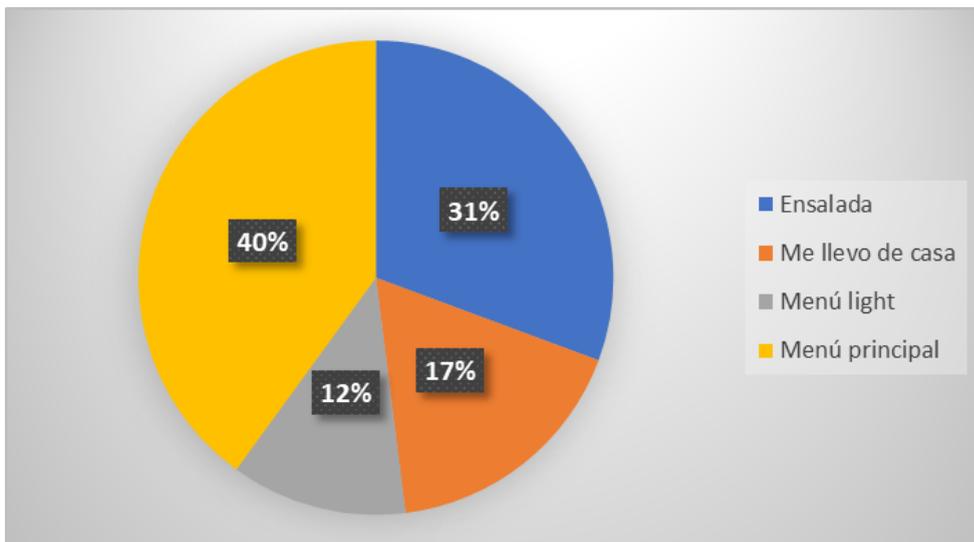
Respecto a la elección de desayuno y meriendas el 43% (n=32) elige facturas + infusión y el 43% (n=32) se trae de la casa (Ver gráfico 4).



\*Elaboración propia

Gráfico 4. Distribución de la muestra según elección de desayuno y merienda (n=75)

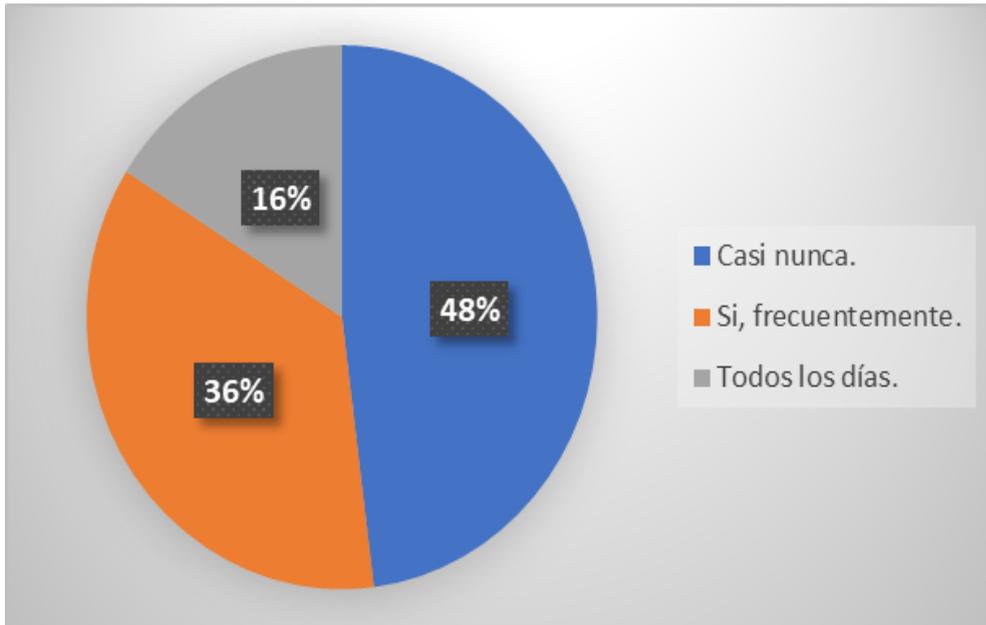
En referencia al menú que ofrece el HIBA, el 40% (n=30) elige el menú principal/general (Ver gráfico 5).



\*Elaboración propia

Gráfico 5. Distribución de la muestra según elección de almuerzo (n=75)

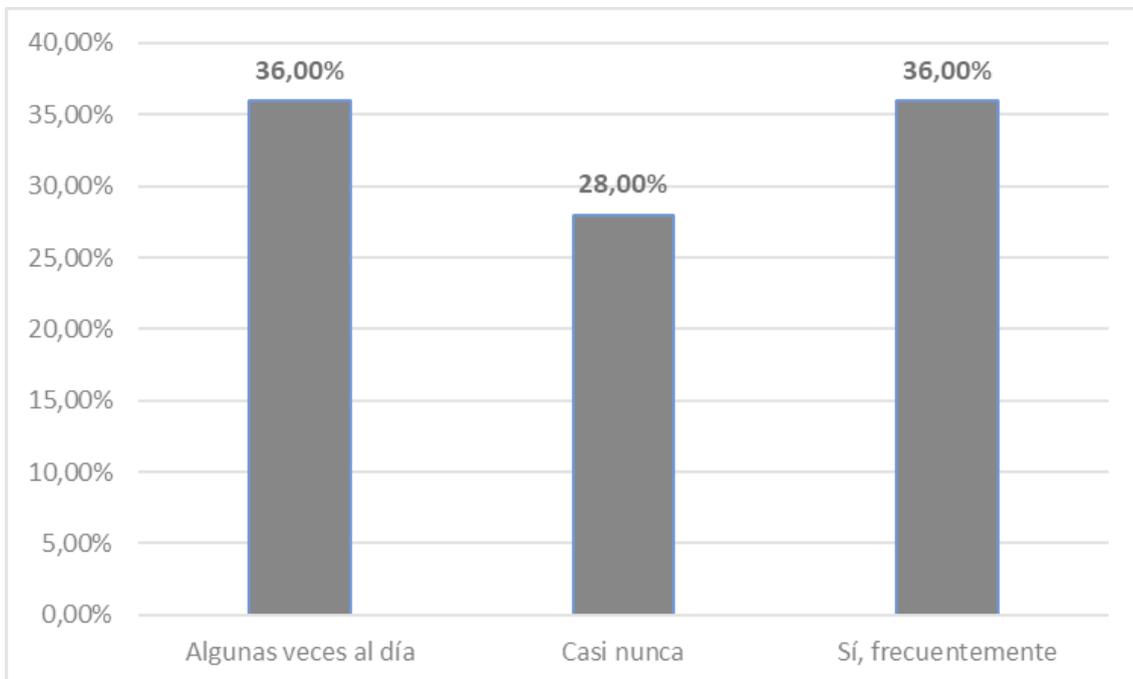
También se consultó si los empleados llevan colaciones al trabajo y el 48% (n=36) respondió que casi nunca lo hace (Ver gráfico 6).



\*Elaboración propia

Gráfico 6. Distribución de la muestra según si llevan colaciones al trabajo (n=75)

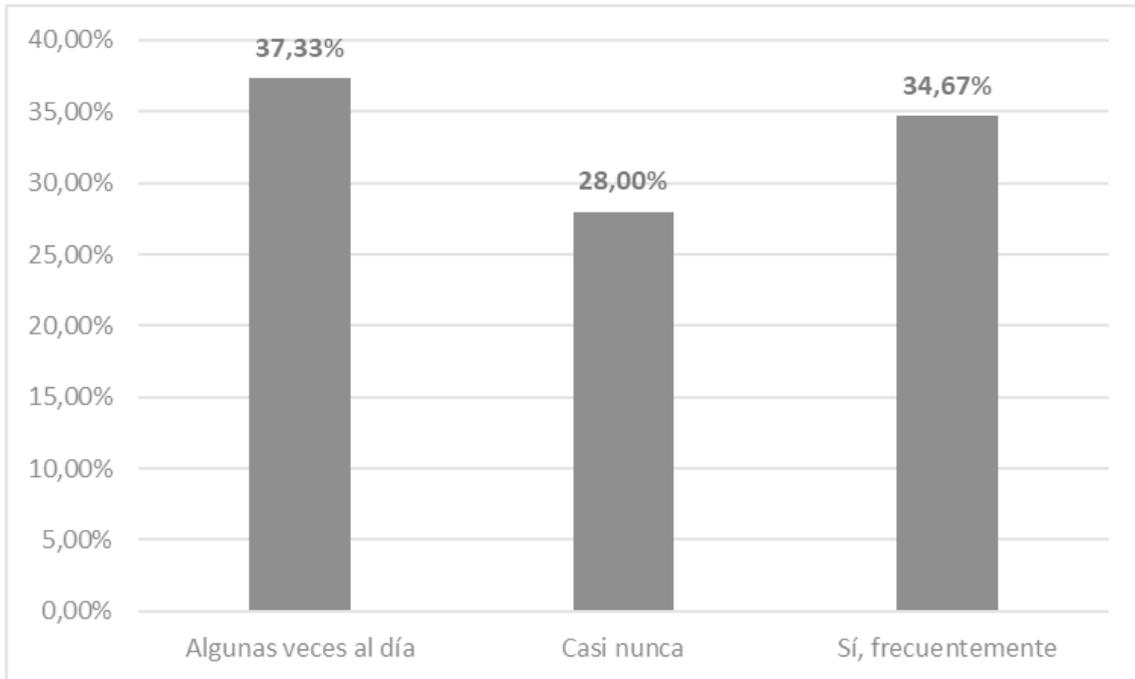
Del total de los empleados el 28% (n=21) considera que “casi nunca” eligen alimentos/ bebidas saludables (Ver gráfico 7).



\*Elaboración propia

Gráfico 7.. Distribución de la muestra según si consideran elegir alimentos/bebidas saludables (n=75)

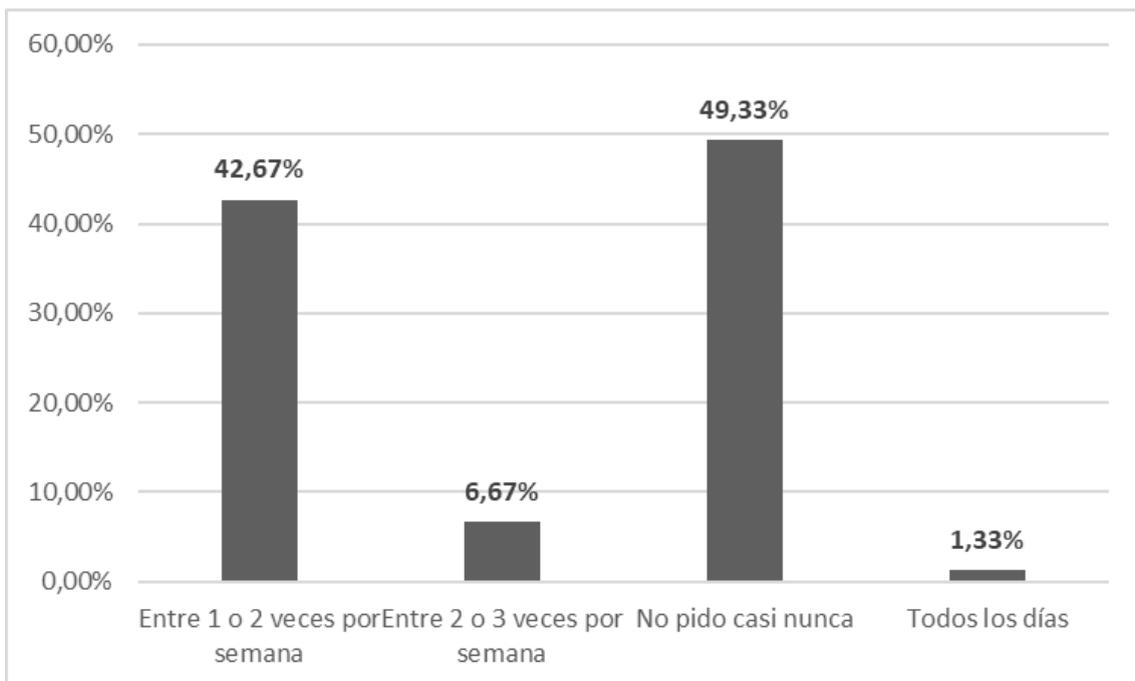
Respecto al consumo de alimentos ultraprocesados, el 28% (n=21) considera no consumirlos “casi nunca” (Ver gráfico 8).



\*Elaboración propia

Gráfico 8. Distribución de la muestra según si consideran consumir alimentos ultraprocesados (n=75)

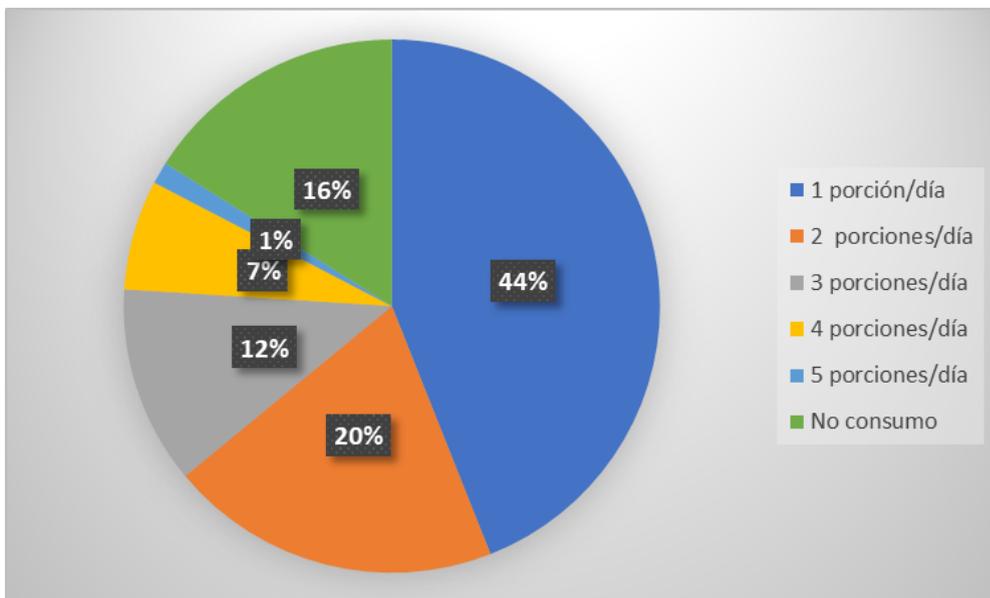
Se preguntó también cuántas veces piden comida rápida, el 49,33% (n=37), no pide casi nunca. El 42,67% (n=32) entre 1 o 2 veces por semana (Ver gráfico 9).



\*Elaboración propia

Gráfico 9. Distribución de la muestra según cuantas veces piden comida rápida (n=75)

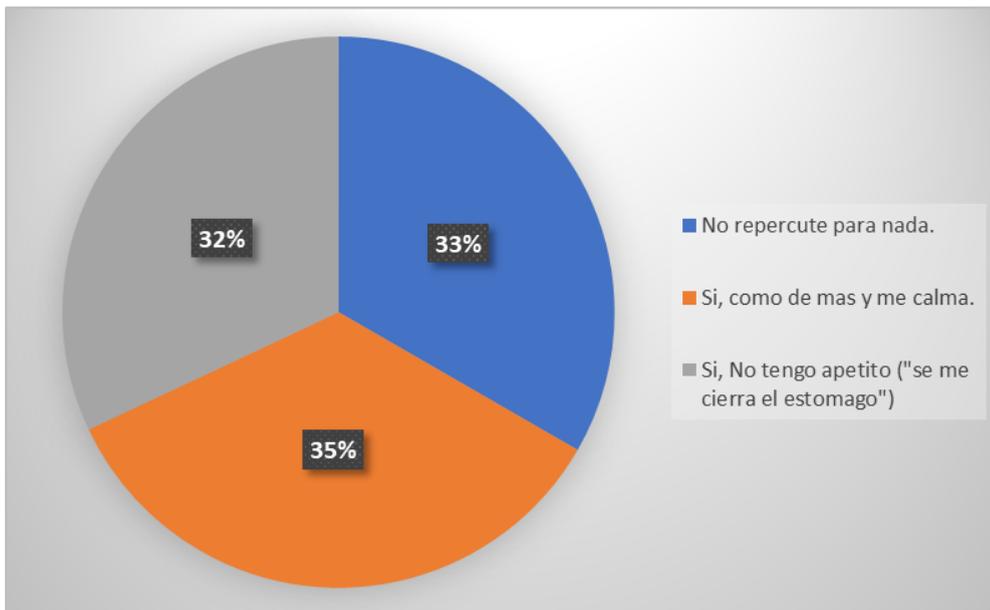
Se consultó además cuántas porciones de frutas y verduras consumen al día, el 44% (n=33), consume 1 porción (Ver gráfico 10).



\*Elaboración propia

Gráfico 10. Distribución de la muestra según cuantas veces consumen frutas y verduras al día (n=75)

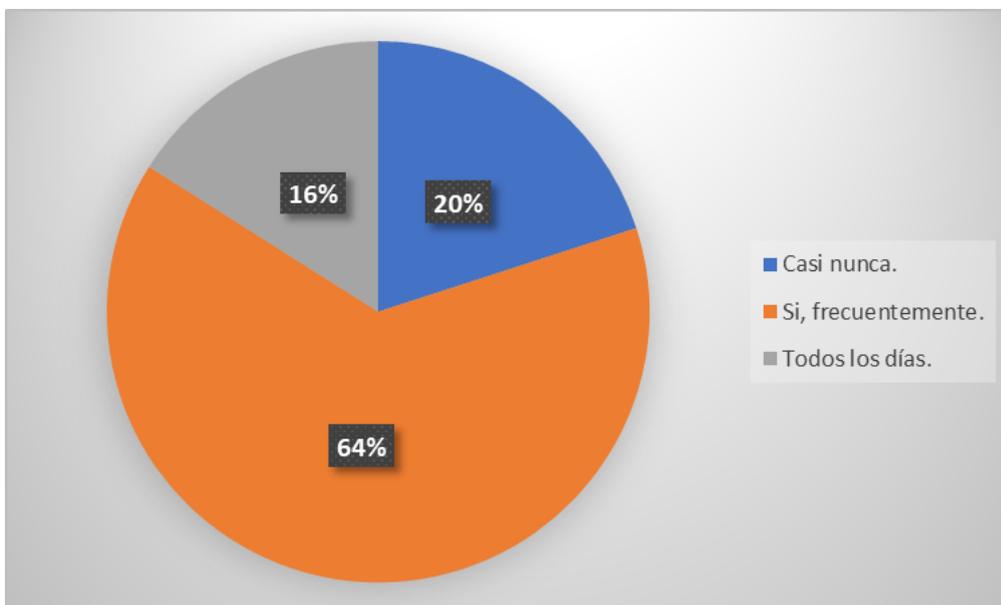
Por otro lado, se preguntó cómo repercute en su alimentación una situación de estrés en el trabajo. Los resultados fueron variados, el 35% (n=26) respondió que comiendo de más se “calman”, el 33% (n=25) no repercute para nada y el 32% (n=24) siente que les “cierra el estómago” no tienen apetito (Ver gráfico 11).



\*Elaboración propia

Gráfico 11. Distribución de la muestra según si repercuten en su alimentación situaciones de estrés (n=75)

El 64% (n=48) respondió que frecuentemente se sienten cansados para cocinar luego del trabajo (Ver gráfico 12).



\*Elaboración propia

Gráfico 12. Distribución de la muestra según si te sentís cansado/a para cocinar luego del trabajo (n=75)

El cruce de los datos de empleados que sienten “*mi trabajo me está desgastando*” en relación al turno que trabajan, se puede observar que el 22,67% que lo sienten “*todos los días*” corresponden al turno mañana y el 8% al turno tarde.

Se puede observar que 16% (n=12) de empleados que frecuentemente se sienten cansados para cocinar luego del trabajo, a su vez sienten que trabajar directamente con pacientes les produce estrés todos los días (*Ver tabla 9*).

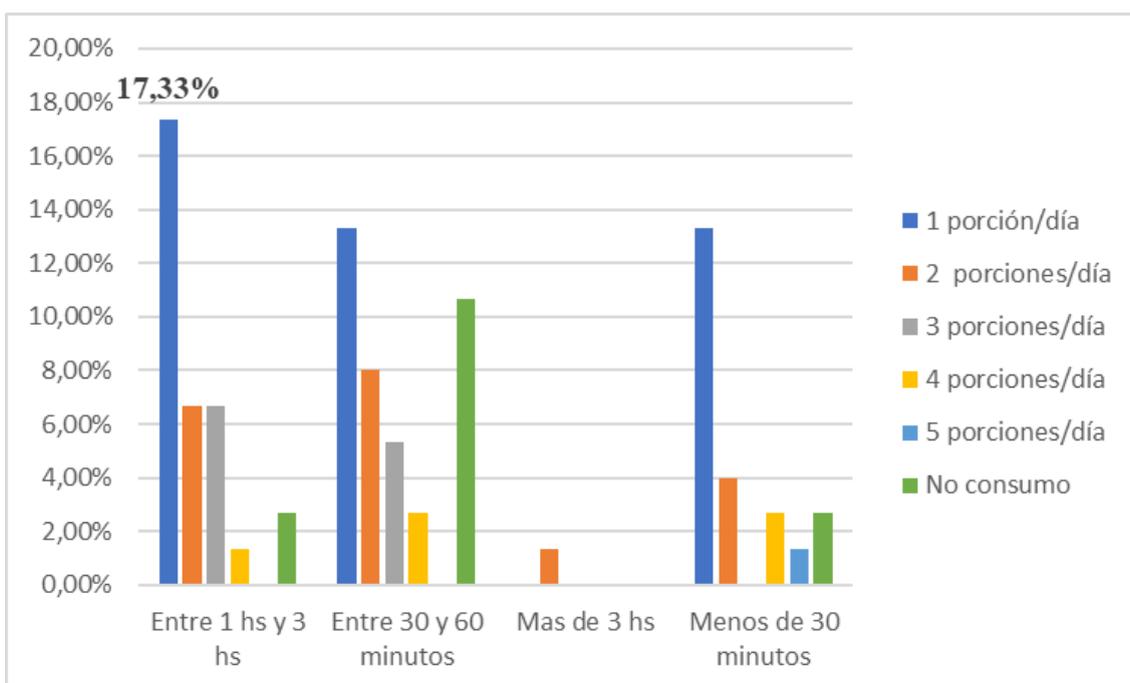
Agotamiento emocional	Te sentís cansado/a para cocinar luego del trabajo		
	Casi nunca.	Si, frecuentemente.	Todos los días.
Nunca	4,00%	5,33%	2,67%
Pocas veces al año o menos	4,00%	<b>13,33%</b>	0,00%
Todos los días	1,33%	<b>16,00%</b>	4,00%
Una vez a la semana	0,00%	8,00%	2,67%
Una vez al mes o menos	2,67%	5,33%	1,33%
Unas pocas veces a la semana	4,00%	<b>10,67%</b>	4,00%
Unas pocas veces al mes	4,00%	5,33%	1,33%
<b>Total general</b>	<b>20,00%</b>	<b>64,00%</b>	<b>16,00%</b>

\*Elaboración propia

*Tabla 9: Relación entre los empleados que sienten que trabajar directamente con pacientes les produce estrés y el cansancio para cocinar luego de la jornada laboral (n=75).*

En relación a los empleados que creen que los pacientes los “culpan por sus problemas”, el 13,33% (n=10) valora su calidad de sueño como buena y el 13,33% (n=10) la valora como mala.

Con respecto al 17,33% (n=13) de empleados que tardan ida y vuelta al trabajo entre 1 y 3 horas, consumen 1 porción de frutas y verduras al día (Ver gráfico 13).

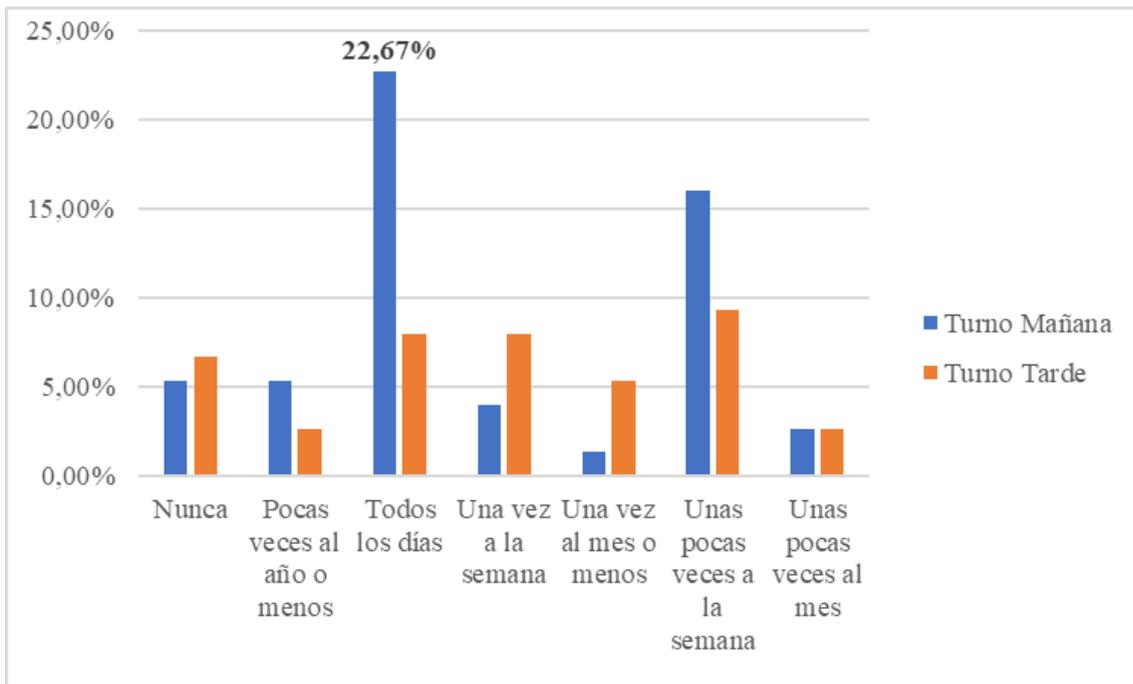


\*Elaboración propia

Gráfico 13. Relación entre los empleados según el tiempo de viaje para ir y volver del trabajo y el consumo de porciones de frutas y verduras por día (n=75).

El 18,67% (n=14) de los empleados que respondió sentirse cansado al finalizar la jornada laboral *todos los días*, pide entre 1 y 2 veces por semana comida rápida.

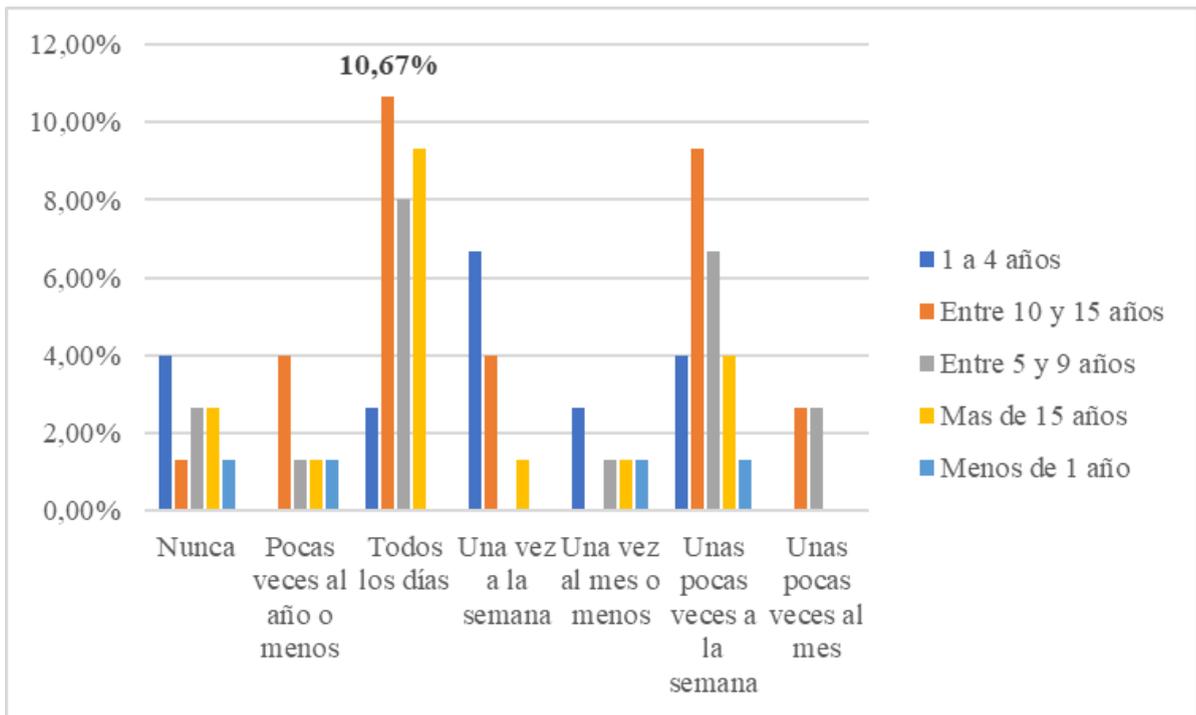
El 22,67% (n=17) de empleados que trabajan en el turno mañana se sienten “quemados por el trabajo” todos los días (Ver gráfico 14).



\*Elaboración propia

*Gráfico 14. Relación entre los empleados que se sienten “mi trabajo me está desgastando/me siento quemado por mi trabajo” y el turno que realizan (n=75)*

El 10,67% (n=8) de empleados que tienen entre 10 y 15 años de antigüedad en el puesto se sienten “quemados por el trabajo” todos los días (*Ver gráfico 15*).



\*Elaboración propia

Gráfico 15. Relación entre los empleados que sienten “mi trabajo me está desgastando/me siento quemado por mi trabajo” y la antigüedad en el puesto (n=75).

El 17,33% (n=13) de empleados que respondieron sentirse cansados al finalizar la jornada laboral todos los días, durante el último mes valoran su calidad de sueño como “mala” (Ver tabla 10).

Agotamiento emocional	Durante el último mes: ¿Cómo valoras tu calidad de sueño?			
	Bastante buena	Bastante mala	Buena	Mala
Me siento cansado al finalizar la jornada laboral				
Nunca	1,33%	0,00%	0,00%	0,00%
Pocas veces al año o menos	0,00%	0,00%	0,00%	1,33%

Todos los días	1,33%	4,00%	10,67%	<b>17,33%</b>
Una vez a la semana	1,33%	4,00%	6,67%	1,33%
Una vez al mes o menos	1,33%	0,00%	1,33%	1,33%
Unas pocas veces a la semana	2,67%	4,00%	21,33%	8,00%
Unas pocas veces al mes	5,33%	1,33%	2,67%	1,33%
<b>Total general</b>	<b>13,33%</b>	<b>13,33%</b>	<b>42,67%</b>	<b>30,67%</b>

\*Elaboración propia.

*Tabla 10. Relación entre los empleados que se sienten “cansados al finalizar la jornada laboral” y cómo valoran la calidad de sueño (n=75)*

## DISCUSIÓN

En este trabajo se estudió el SBO en un n muestral de 75 empleados del servicio Contact Center del Hospital Italiano de Buenos Aires, se evaluó también la relación con la calidad de sueño y hábitos alimentarios.

Se identificó una prevalencia del SBO del 72% (n=54), con niveles elevados en los tres dominios: agotamiento emocional 81,33% (n=61), despersonalización 96% (n=72) y baja realización personal 94,66% (n=71). Estos resultados contrastan con los obtenidos en un estudio anterior sobre la exposición al SBO en trabajadores de Call Center en la ciudad de Mar del Plata en 2015 (29), donde se registró una prevalencia menor del 28% y porcentajes inferiores (53% en el primer dominio, 80% en el segundo y niveles similares en baja realización personal, 77%). Además, al comparar con un estudio llevado a cabo en España en 2010 entre profesores de enseñanza secundaria (3), se evidencia una notoria discrepancia en los porcentajes, con tasas más bajas de agotamiento emocional (49,1%), despersonalización (14,3%) y baja eficacia profesional (49,5%).

Con respecto a los hábitos alimentarios, los resultados de nuestro estudio arrojaron que aquellos empleados con incidencias altas en las dos primeras dimensiones de SBO tienen hábitos alimentarios inadecuados con una prevalencia elevada de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Esto coincide con el estudio realizado en Ecuador (11) el año pasado, donde se detectaron asociaciones entre el SBO con la obesidad y la presión arterial elevada.

Por otro lado, es importante notar que el 17,33% de los empleados de nuestro estudio que afirmaron sentirse cansados "todos los días" al finalizar su jornada laboral, evaluaron su calidad de sueño como "mala" en el último mes. Además, se observó que el 52% de los empleados experimenta problemas de sueño graves, mientras que sólo un 2,67% no presenta tales problemas. Si se compara con un estudio realizado en España en 2015 que analizó la calidad del sueño en profesionales hospitalarios, observaron que el 55,7% de los trabajadores disfrutaba de una buena calidad de sueño, mientras que el 44,3% experimentaba problemas de sueño (9). A pesar de estos hallazgos, nuestro estudio no reveló resultados que vinculen los hábitos alimentarios con la calidad del sueño de los empleados. Sin embargo, una investigación llevada a cabo en Paraguay en 2020 estableció conexiones entre los hábitos alimentarios, las enfermedades

cardiometabólicas y la obesidad con el mal sueño y el corto tiempo de descanso. Este estudio resaltó la importancia del cumplimiento de las horas de sueño (entre 7 y 8 horas diarias) para la calidad de vida, el aprendizaje, el rendimiento eficaz y el estado nutricional óptimo (8).

Dentro de las limitaciones del estudio, se puede mencionar que el método de administración de las encuestas fue a través del correo electrónico institucional y pertenecer a la misma institución podría haber afectado la tasa de respuesta. El haber aceptado la divulgación a través de la supervisión del servicio pudo haber influido de la misma manera. Finalmente, la falta de tiempo y el desinterés por la investigación podrían ser justificativos de un porcentaje considerable de los no respondedores.

Entre las fortalezas, es relevante señalar que se utilizó herramientas validadas como el Maslach Burnout Inventory y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, lo que resultó fundamental para asegurar la confiabilidad de los resultados y la población estudiada fue homogénea, todos trabajadores del Contact Center. A pesar de las limitaciones, se logró obtener diversas respuestas para poder comparar la información con la bibliografía consultada.

## **CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES**

En el presente estudio se evidenció alta prevalencia de SBO en los empleados del Servicio Contact Center del Hospital Italiano de Buenos Aires, con altas puntuaciones en las tres dimensiones del síndrome.

Se identificaron conexiones entre las variables hábitos alimentarios y SBO. No se encontraron porcentajes elevados al comparar el SBO con la calidad de sueño de los empleados, más allá que pocos trabajadores no presentan problemas de sueño. Tampoco se encontró relación en este estudio, entre los hábitos alimentarios y la calidad de sueño.

Los resultados del estudio, indican la importancia de la prevención del SBO para mantener un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida personal, así como para proteger tanto la salud física como mental. Dado que las necesidades individuales pueden ser diversas, es crucial que cada individuo enfoque esta cuestión de manera personalizada. Para concluir se debe destacar la relevancia de la concientización y la adopción de medidas anticipadas para evitar el desarrollo del síndrome.

#### Como medidas de prevención y afrontamiento:

Empleador:

- ✓ Realizar reuniones quincenales donde poder exponer inquietudes, malestares que surjan en el lugar de trabajo.
- ✓ Poder pensar en grupo posibles soluciones.
- ✓ Ofrecer espacios de mindfulness, recreativos, con fines lúdicos para poder sacar de la rutina al personal.
- ✓ Ofrecer espacios de interconsulta con profesionales de salud mental una vez por mes.

Empleado:

- ✓ Evitar sobrecargas de tareas y menos si no forman parte de las tareas habituales.
- ✓ Utilizar canales de comunicación que ofrece la institución (chat interno, whatsapp).
- ✓ Mantener y/o mejorar la calidad de vida: hábitos alimentarios saludables, buen descanso, realizar actividad física.

Para investigaciones futuras, sería aconsejable evitar el uso del correo electrónico institucional si el investigador forma parte de la organización. Además, se sugiere no incluir a supervisores del servicio en la muestra. Se recomienda realizar la recopilación de datos fuera del ámbito laboral para garantizar la confidencialidad y la objetividad en las respuestas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales LS. y Murillo LFH. Síndrome Burnout. Revisión bibliográfica. Med. leg. Costa Rica 2015.
2. Grau A. Flichtentrei D. Suñer R. Prats M. Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. Rev. Esp. Salud Pública 2007.
3. Robaina Palmés F. Flores Robaina N. Jenaro Río C. Cruz Ortiz M. y Avram E. Síndrome de burnout y hábitos alimenticios en profesores de enseñanza secundaria. España. Universidad de las Palmas de Gran Canaria 2010.
4. Díaz Franco Juan José. Estrés alimentario y salud laboral vs. estrés laboral y alimentación equilibrada 2007.
5. Ozier, Kendrick, Leeper, Knol, Perko y Burnham. El sobrepeso y la obesidad se asocia con la alimentación relacionada con las emociones y el estrés, según lo medido por el cuestionario de alimentación y evaluación debido a las emociones y el estrés. J Am Diet Assoc 2008.
6. Barattucci Y. Estrés y Alimentación. Tesis. Buenos Aires: Universidad Fasta 2011..
7. Lopez-Espinosa A, Martinez-Moreno AG, Aguilera Cervantes VG. Investigaciones en el Comportamiento Alimentario. Red Internacional de Investigación en Comportamiento Alimentario y Nutrición. RIICAN 2018.
8. León-Cabrera CM. Asociación entre la calidad de sueño y el estado nutricional en profesionales sanitarios. Rev UniNorte Med 2020.
9. Aguado T. Calidad de sueño en profesionales hospitalarios, sanitarios y no sanitarios. Revista Enfermería del Trabajo 2016.
10. Sierra JC, Jiménez-Navarro C, Martín-Ortiz JD. Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño. Salud Mental. 2002.

11. Santaella Palma, L. E. Incidencia del síndrome de Burnout y su relación con sobrepeso, sedentarismo y presión arterial elevada. *Revista Científica* 2022.
12. Organización Mundial de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud conexos 2019.
13. Korczak, D., Huber, B. & Kister, C. Diagnóstico diferencial del Síndrome de Burnout. *GMS Health Technology Assessment* 2010.
14. Escudero-Macluf J, Delfin L, Arano R. Estudio de la relación entre el Síndrome de Quemado por el Trabajo (Burnout) y el género en el personal operador de atención ciudadana. Veracruzana, México 2014-2015.
15. Romani, M. & Ashkar, K. Burnout entre los médicos. *Revista Libia de Medicina* 2014.
16. Aceves, G. A. Síndrome de burnout. *Archivos de Neurociencias* 2006.
17. Moreno, B., Gálvez, M., Garrosa, E. y Mingote, J. C. Nuevos planteamientos en la evaluación del burnout. La evaluación específica del desgaste profesional médico 2006.
18. Ha J, Kim J. Factores que influyen en el estado de salud percibido entre los trabajadores de edad avanzada: estrés ocupacional, fragilidad, calidad del sueño y motivos para la elección de alimentos. *Clin Interv Envejecimiento* 2019.
19. Zhao M, Tuo H, Wang S, Zhao L. Los efectos de la nutrición dietética sobre el sueño y los trastornos del sueño 2020.
20. Durán-Aguero et al. Sueño, insomnio y somnolencia en estudiantes de nutrición. *Rev Esp Nutrición Comunitaria* 2016.
21. Luna-Solís Y, Robles-Arana Y, Agüero-Palacios Y. Validación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en una muestra peruana 2015.
22. Larisa Fabres, Pedro Moya, Sueño: conceptos generales y su relación con la calidad de vida, *Revista Médica Clínica Las Condes* 2021.
23. *Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires. Instituto Universitario. Vol. 42. 2021.*
24. Laura González-Torres, Alfredo Téllez-Valencia, José G. Sampedro y Hugo Nájera. Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México 2007.
25. Bravo R, Matito S, Cubero J, Paredes SD, Franco L, Rivero M. La ingesta de cereales enriquecidos con triptófano mejora el sueño nocturno, la melatonina, la

- serotonina y los niveles de capacidad antioxidante total y el estado de ánimo en humanos ancianos 2013.
26. Calik, M. W., & Carley, D. W. Cannabinoid type 1 and type 2 receptor antagonists prevent attenuation of serotonin-induced reflex apneas by dronabinol in Sprague-Dawley rats. 2014.
  27. Peuhkuri, K., Sihvola, N., & Korpela, R. Diet promotes sleep duration and quality. Nutrition Research. New York 2012.
  28. González Corbella, M. J. La alimentación y el sueño. Estrategias nutricionales para evitar el insomnio 2007.
  29. Reguera M. Exposición al Burnout en trabajadores de Call center de la ciudad de Mar del Plata. Universidad Nacional de Mar del Plata 2015.
  30. Vargas J. Carrasco C. Fonseca J. Síndrome de Burnout y su relación con los hábitos alimentarios en docentes de la Universidad del Desarrollo. Concepción Chile. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Desarrollo 2021.
  31. Manual para la aplicación de las guías alimentarias para la población argentina. - 1a edición - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Promoción de La Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles, 2018.

## ANEXOS

### 1. Instrumento de recolección de datos



Sección 1 de 9

### Calidad de sueño y hábitos alimentarios de los trabajadores del servicio Contact Center del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Mi nombre es Yamila Castelluccio, soy compañera del sector Atención al Socio y estoy en el 2º piso. Trabajo hace 9 años en la institución y me encuentro realizando el Trabajo Final Integrador (TFI) de la carrera de Licenciatura en Nutrición en la Universidad ISALUD.

Esta encuesta es para analizar cómo impactan las condiciones de trabajo en la calidad de sueño y hábitos alimentarios de los trabajadores del servicio Contact Center del Hospital Italiano de Buenos Aires. Es por esto, que necesito tu valiosa participación que consiste en responder esta encuesta online que te llevara aproximadamente 10 minutos. La participación es voluntaria y anónima. Los datos proporcionados serán utilizados solo con fines estadísticos, quedando garantizada la absoluta y total confidencialidad de los mismos.

Cualquier duda puedes consultarme al mail: [yamila.castelluccio@hospitalitaliano.org.ar](mailto:yamila.castelluccio@hospitalitaliano.org.ar).

Por favor al terminar la misma llegar al final y presionar "enviar".

¡Muchas gracias por tu tiempo!

¿Te gustaría realizarla? \*

Sí

No

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección

Sección 2 de 9

Título de la sección (opcional)



Descripción (opcional)

¿Trabajas en el Hospital Italiano de Buenos Aires? \*

Sí

No

Sección 3 de 9

Título de la sección (opcional)



Descripción (opcional)

¿Estas en el servicio Contact Center? \*

Sí

No

Sección 4 de 9

Título de la sección (opcional)



Descripción (opcional)

Sector \*

Emergencias

Conmutador

Central de Turnos

Atención al Socio

Título de la sección (opcional)



Descripción (opcional)

Edad \*

- 18 a 24 años
- 25 a 31 años
- 32 a 38 años
- 39 a 45 años
- 46 a 52 años
- 53 a 59 años
- 60 a 66 años

Sexo \*

- Femenino
- Masculino
- Prefiero no decirlo

¿Qué turno realizas? \*

- Turno Mañana
- Turno Tarde

¿Qué antigüedad tenes en el puesto? \*

- Menos de 1 año
- 1 a 4 años
- Entre 5 y 9 años
- Entre 10 y 15 años
- Mas de 15 años

¿De donde sos? \*

- CABA
  - Pcia. de Bs.As (zona sur)
  - Pcia. de Bs.As (zona norte)
  - Pcia. de Bs.As (zona oeste)
  - Pcia. de Bs.As (zona noroeste)
- 

¿Cuál es tu medio de transporte principal para llegar al trabajo? \*

- Transporte publico
- Moto/Auto
- Caminando
- Bicicleta

¿Cuánto tiempo viajas en total por día para ir y volver del trabajo? \*

- Menos de 30 minutos
  - Entre 30 y 60 minutos
  - Entre 1 hs y 3 hs
  - Mas de 3 hs
- 

¿Estado civil? \*

- Soltero
- Casado
- Divorciado
- Viudo
- Conviviente

---

¿Estudias actualmente? \*

- No, me cuesta levantarme temprano para estudiar y luego ir al trabajo a la tarde.
- No, después de mi jornada me siento cansado/a.
- Me gustaría en algún momento.
- Si estudio

---

¿Tenes otro trabajo? \*

- SADOFE (sábado, domingo y feriados)
  - Part Time
  - Transitorio (changas)
  - Con frecuencia semanal (algunas veces a la semana)
  - No, Solo trabajo en el HIBA
-

¿Tenes hijos? \*

- Sí
- No

Después de la sección 5 Ir a la siguiente sección

Sección 6 de 9

Título de la sección (opcional)



Descripción (opcional)

¿Qué edad tienen? \*

- Menos de 1 año
- Entre 1 y 6 años
- Entre 7 y 12 años
- Entre 13 y 18 años
- Mayores de 18 años

Sección 7 de 9

Instrumento de evaluación psicológica, que mide el desgaste profesional (Maslach Burnout Inventory)



**Señala la opción que creas oportuna sobre la frecuencia con la que sentís los enunciados.**

*(Si lo haces desde el celular, te sugiero colocarlo de manera horizontal)*

Agotamiento emocional \*

	Nunca	Pocas vec...	Una vez al ...	Unas poca...	Una vez a l...	Unas poca...	Todos los ...
Me siento ...	<input type="radio"/>						
Me siento ...	<input type="radio"/>						
Cuando m...	<input type="radio"/>						
Siento que...	<input type="radio"/>						
Siento que...	<input type="radio"/>						
Me siento ...	<input type="radio"/>						
Creo que t...	<input type="radio"/>						
Trabajar di...	<input type="radio"/>						
Me siento ...	<input type="radio"/>						

Disminución del rendimiento laboral \*

	Nunca	Pocas vec...	Una vez al ...	Unas poca...	Una vez a l...	Unas poca...	Todos los ...
Tengo faci...	<input type="radio"/>						
Creo que t...	<input type="radio"/>						
Creo que c...	<input type="radio"/>						
Me siento ...	<input type="radio"/>						
Siento que...	<input type="radio"/>						
Me siento ...	<input type="radio"/>						
Creo que c...	<input type="radio"/>						
En mi trab...	<input type="radio"/>						

### Despersonalización \*

	Nunca	Pocas vec...	Una vez al ...	Unas poca...	Una vez a l...	Unas poca...	Todos los ...
Creo que e...	<input type="radio"/>						
Me he vuel...	<input type="radio"/>						
Pienso qu...	<input type="radio"/>						
No me pre...	<input type="radio"/>						
Creo que l...	<input type="radio"/>						

#### Sección 8 de 9

Instrumento de evaluación de hábitos de sueño durante el último mes (Calidad del Sueño de Pittsburgh) × ⋮

Las siguientes preguntas se refieren a la forma en que normalmente dormiste **durante el último mes**.

*(Si lo haces desde el celular, te sugiero colocarlo de manera horizontal)*

Durante el último mes: ¿Cuál fue la hora de acostarte en un día típico? \*

Hora

¿Cuánto tiempo tardaste en dormirte en un día típico, durante el último mes? \*

- Menos de 15 min
- Entre 16 y 30 min
- Entre 31 y 60 min
- Mas de 60 min

En el último mes ¿a que hora te levantaste a la mañana? \*

Hora



¿Cuántas horas calculas que dormiste el último mes? (sin tener en cuenta el tiempo que permaneces en cama) \*

**Expresar horas en un día típico**

Hora



Durante el último mes: ¿Cuántas veces tuviste problemas para dormir?, a causa de: \*

Ninguna vez en el ... Menos de una vez ... Una o dos veces a ... Tres o más veces ...

No poder conciliar ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Despertarte durant...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Levantarte para ir ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No poder respirar ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toser o roncar ruid...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir frío	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentir demasiado ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tener pesadillas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Durante el último mes: ¿Cómo valoras tu calidad de sueño? \*

1. Bastante buena
2. Buena
3. Mala
4. Bastante mala

---

Durante el último mes: ¿Cuántas veces tomaste un medicamento para poder dormir? (por tu cuenta/recetado) \*

1. Ninguna vez en el último mes
2. Menos de una vez a la semana
3. Una o dos veces a la semana
4. Tres o mas veces a la semana

Durante el último mes: ¿Cuántas veces sentiste somnolencia mientras conducías o realizabas otra actividad? \*

1. Ninguna vez en el último mes
2. Menos de una vez a la semana
3. Una o dos veces a la semana
4. Tres o mas veces a la semana

---

Durante el último mes: ¿Representó para vos un problema el tener ánimos (como por ejemplo, falta de energía, cansancio) para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior? \*

1. Ningún problema
2. Solo un leve problema
3. Un problema
4. Un grave problema

¿Dormís acompañado? \*

1. Solo
2. Con alguien en otra habitación
3. En la misma habitación pero en otra cama
4. En la misma cama

Si dormís acompañado, te menciono si presentaste algunos de estos inconvenientes: \*

1. Ronquidos ruidosos
2. Grandes pausas entre respiraciones mientras duerme
3. Sacudidas o espasmos de piernas mientras duerme
4. Episodios de desorientación o confusión mientras duerme
5. Otros

Sección 9 de 9

Hábitos alimentarios



Selecciona las opciones según tu apreciación

¿Cuántas comidas realizas al día? \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Mas de 5

En un día típico, entre las opciones que ofrece el HIBA en el desayuno/merienda: ¿Qué opción elegís?

- Yogur + fruta + infusión
  - Facturas + infusión
  - Me llevo de mi casa
- 

Entre las opción que ofrece el HIBA en el almuerzo: ¿Qué opciones elegís? \*

- Ensalada
- Menú principal
- Menú light
- Me llevo de casa

¿Llevas alguna colación al trabajo? (mas allá de los alimentos que ofrece el HIBA). \*

- Casi nunca.
- Si, frecuentemente.
- Todos los días.

---

En un día típico: ¿Consideras que elegís alimentos/bebidas saludables? (frutas, verduras, legumbres, agua, lácteos, carnes magras) \*

- Sí, frecuentemente
- Algunas veces al día
- Casi nunca

---

En un día típico: ¿Consumís alimentos ultraprocesados? (galletitas, facturas, golosinas, snacks, gaseosas, fiambres) \*

- Sí, frecuentemente
- Algunas veces al día
- Casi nunca

Habitualmente ¿Cuántas veces pedís comida rápida? (pizzas, empanadas, hamburguesas, sándwich) \*

1. No pido casi nunca
  2. Entre 1 o 2 veces por semana
  3. Entre 2 o 3 veces por semana
  4. Mas de 3 veces por semana
  5. Todos los días
- 

¿Cuántas porciones consumís de frutas y verduras en el día? \*

1. No consumo
2. 1 porción/día
3. 2 porciones/día
4. 3 porciones/día
5. 4 porciones/día
6. 5 porciones/día

Ante alguna situación de estrés en el trabajo: ¿sentís que repercute en tu alimentación? \*

- No repercute para nada.
- Si, como de mas y me calma.
- Si, No tengo apetito ("se me cierra el estomago")

---

...

¿Te sentís cansado/a para cocinar en tu casa, luego del trabajo? \*

- Casi nunca.
- Si, frecuentemente.
- Todos los días.