

UACM

**Universidad Autónoma
de la Ciudad de México**

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN A DE LA SALUD

**La Promoción de la Salud frente al estado nutricional y el
estrés laboral del personal administrativo y operativo en
la Dirección Territorial 6, Alcaldía Gustavo A. Madero, año
2023.**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD**

P R E S E N T A :

ROSA BETZABETH ROJAS OSORIO

D I R E C T O R A

MTRA. MARÍA ALICIA HERNÁNDEZ ZAMORA

Ciudad de México, julio 2025.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

“Un hombre sabio
debería darse cuenta
de que la salud es su
posesión más valiosa”

-Hipócrates

DEDICATORIA

A mi madre, que con su esfuerzo y dedicación me ha inculcado la cultura del trabajo y el estudio. Esta tesis es el testimonio de su sacrificio y amor, no hubiera sido posible sin su lección de vida y guía materna que siempre me acompaña. Igualmente, es un reflejo del incansable esfuerzo que ha invertido para brindarme una educación sólida. Cada sacrificio que ha hecho, cada día de trabajo duro y cada decisión que tomo en mi nombre son el fundamento de mi éxito.

A mi hermana que sin su apoyo incondicional y acompañamiento en los momentos más difíciles no hubiera concluido este proceso. Es un detrás de cámaras de todo lo bueno expuesto en los reflectores. Mi hermana es la persona que más me ha dedicado tiempo y esfuerzo en mis tantas tareas de este recorrido, es un pilar importante de mi éxito.

Y a mi compañero y socio de vida, que con su apoyo y amor fue parte importante en este último viaje académico. Esta tesis es un tributo a la colaboración, paciencia y comprensión, esto no se hubiera logrado sin su acompañamiento y dedicación, este logro fue un trabajo en equipo.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más sincera gratitud a las profesoras que hicieron válido este trabajo, por su tiempo y esfuerzo al colaborar como lectoras y por ser parte del jurado de esta ceremonia, conformado por la Mtra. Patricia Huerta Encarnación, la Dra. Rocío Gómez Cansino y la Mtra. Paola Cecilia Sánchez Rojo. Y especialmente a mi directora de tesis la Mtra. María Alicia Hernández Zamora, quien me acompañó en este proceso con dirección, paciencia, compromiso, dedicación, respeto y afecto.

Igualmente, quisiera reconocer y agradecer al personal que me apoyo en la logística durante la aplicación de los instrumentos, a los trabajadores que participaron, y con ellos a la Dirección Territorial No.6 de la Alcaldía Gustavo A. Madero y a su entonces directora territorial Liliana Chávez Martínez.

ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN	1
2.- JUSTIFICACIÓN.....	3
3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
4.- OBJETIVOS	9
5.- MARCO TEÓRICO	10
CAPÍTULO 1. PRINCIPIOS DEL ESTADO NUTRICIONAL	10
1.1. Estado nutricional y el derecho a la alimentación	10
1.2. Antecedentes de la evaluación del estado nutricional y composición corporal. ..	15
1.3. Métodos para la evaluación del estado nutricional en la adultez	19
CAPÍTULO 2. PRINCIPIOS DEL ESTRÉS LABORAL FRENTE AL ESTADO NUTRICIONAL.....	27
2.1. El sistema nervioso y el sistema endocrino en el estrés	27
2.2. Fisiología del estrés.....	34
2.3. Estrés laboral y medidas preventivas	41
2.4. El estado nutricional frente al estrés	45
CAPÍTULO 3. CONTEXTO EN EL QUE SE DA EL TRABAJO ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO	49
3.1. Conceptualización del trabajo desde la perspectiva sociohistórica.....	49
3.2. Contexto socio demográfico.....	51
3.3 Estructura administrativa y operativa de la Dirección Territorial 6 de la Alcaldía Gustavo A. Madero.	53
CAPÍTULO 4. LA PROMOCIÓN DE LA SALUD FRENTE AL ESTRÉS Y EL ESTADO NUTRICIONAL.....	59
4.1. Perspectiva de la Promoción de la Salud frente al estado nutricional y el estrés laboral	59
6.- DISEÑO METODOLÓGICO	65
6.1. Tipo de estudio	65

6.2. Operacionalización de las variables	67
6.3. Métodos, técnicas e instrumentos	76
6.4. Procedimientos para la recolección de datos	78
7. RESULTADOS.....	79
8.- ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	128
9.- DISCUSIÓN.....	132
10.- CONCLUSIONES	138
11. REFERENCIAS.....	139
12.- ANEXOS	148

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Plato del bien comer.....	13
Figura 2. Modelo de cinco niveles de la composición del cuerpo.....	18
Figura 3. Plano de Frankfort.....	20
Figura 4. Límites para medir la Circunferencia de la Cintura.....	21
Figura 5. Nivel máximo de glúteos para la técnica de Circunferencia de Cadera.....	22
Figura 6. Representación de distribución de grasa corporal.....	23
Figura 7. Lóbulos cerebrales y sus funciones principales.....	28
Figura 8. Funciones del Sistema Nervioso.....	29
Figura 9. Divisiones de la glándula hipófisis.....	30
Figura 10. Ejes internos y externos del estrés.....	34
Figura 11. Esquema sobre efectos del estrés agudo.....	35
Figura 12. Esquema sobre efectos directos del estrés crónico.....	36
Figura 13. Esquema de la fisiología del estrés y el estado nutricional.....	47
Figura 14. Limitaciones y localización de la Alcaldía Gustavo A. Madero en la CDMX.....	51
Figura 15. Organigrama de la Dirección Territorial.....	54
Figura 16. Ubicación en el mapa de la Dirección Territorial 6 Lindavista.....	55
Figura 17. Modelo de Accidentes Traumáticos.....	64
Figura 18. Gráfica 1 pirámide poblacional.....	79
Figura 19. Gráfica 2 Total de la población distribuida por edad, sexo y categoría laboral.....	80
Figura 20. Gráfica 3 Estado civil de acuerdo con el sexo.....	80
Figura 21. Gráfica 4 Número de hijos de acuerdo con evaluación del estrés laboral del IMSS.....	81
Figura 22. Gráfica 5 Grado escolar de acuerdo con el sexo.....	82
Figura 23. Gráfica 6 Área laboral de acuerdo con el sexo.....	83
Figura 24. Gráfica 7 Función laboral por personal administrativo.....	83
Figura 25. Gráfica 7.1 Función laboral por personal operativo.....	84
Figura 26. Gráfica 8 categoría laboral de acuerdo con la escolaridad.....	85

Figura 27. Gráfica 9 Antigüedad laboral dentro de la institución de acuerdo con la categoría laboral.....	85
Figura 28. Gráfica 10 Días laborales a la semana de acuerdo con la evaluación del estrés laboral de la OMS-OIT.....	86
Figura 29. Gráfica 11 Jornada laboral al día de acuerdo con el estado nutricional.....	87
Figura 30. Gráfica 12 Horas extras por semana de acuerdo con la categoría.....	87
Figura 31. Gráfica 12.1 Horas extras por semana de acuerdo con la evaluación del estrés laboral de la OMS-OIT.....	88
Figura 32. Gráfica 13 Tiempo de descanso de acuerdo con la evaluación del estrés laboral de la OMS-OIT.....	88
Figura 33. Gráfica 14 Lugar de descanso en jornadas laborales de acuerdo con la categoría laboral.....	89
Figura 34. Gráfica 15 Personas dependientes económicamente en el hogar de acuerdo con la evaluación del estrés laboral del IMSS.....	90
Figura 35. Gráfica 16 Nivel socioeconómico de acuerdo con la evaluación del estrés laboral por el IMSS.....	90
Figura 36. Gráfica 17 Nivel socioeconómico de acuerdo con el estado nutricional.....	91
Figura 37. Gráfica 18 Número de comidas en jornadas laborales de acuerdo con el estado nutricional.....	92
Figura 38. Gráfica 19 Motivos por los que en ocasiones no consumen ningún alimento durante horarios laborales a quienes siempre consumen de acuerdo con el estado nutricional.....	93
Figura 39. Gráfica 20 Conocimiento del comedor interno de la institución de acuerdo con la categoría laboral.....	93
Figura 40. Gráfica 21 Adquisición de alimentos en jornada laborales de acuerdo con la categoría laboral y el sexo.....	94
Figura 41. Gráfica 21.1 Adquisición de alimentos en jornadas laborales de acuerdo con el estado nutricional	95
Figura 42. Gráfica 22 Lugar donde consumen alimentos en jornadas laborales de acuerdo con la categoría laboral y el sexo.....	96
Figura 43. Gráfica 23 Tipos de alimentos consumidos en jornadas laborales de acuerdo con el estado nutricional.....	97
Figura 44. Gráfica 24 Consumo de alimentos en el comedor de la institución de acuerdo con la categoría laboral.....	97
Figura 45. Gráfica 24.1 Motivos por no consumir o consumir con menor frecuencia en el comedor de la institución de acuerdo con la categoría laboral.....	98

Figura 46. Gráfica 25 Tiempo destinado al consumo de alimentos de acuerdo con el estado nutricional.....	99
Figura 47. Gráfica 26 Número de comidas consumidas en un día laboral de acuerdo con el estado nutricional.....	99
Figura 48. Gráfica 27 Frecuencia con la que preparan alimentos en casa de acuerdo con el estado nutricional.....	100
Figura 49. Gráfica 28 Tiempo transcurrido entre cada alimento consumido de acuerdo con el estado nutricional.....	101
Figura 50. Gráfica 29 Motivos para elegir los alimentos diarios de acuerdo con el estado nutricional.....	101
Figura 51. Gráfica 30 Total de la población según la presentación de antecedentes familiares.....	102
Figura 52. Gráfica 30.1 Antecedentes familiares de acuerdo con el estado nutricional....	102
Figura 53. Gráfica 31 Total de la población según la presencia de padecimientos provocados por desórdenes nutricios.....	103
Figura 54. Gráfica 31.1 Padecimientos provocados por desórdenes nutricios de acuerdo con la categoría laboral.....	104
Figura 55. Gráfica 32 Percepción sobre cambios en el peso de acuerdo con el estado nutricional.....	104
Figura 56. Gráfica 33 Total de la población por presencia de padecimientos causantes de cabios nutricios.....	105
Figura 57. Gráfica 33.1 Padecimientos que provocan trastornos nutricios de acuerdo con el lugar donde adquieren los alimentos en jornadas laborales.....	106
Figura 58. Gráfica 34 Total de la población según la presencia de problemáticas que causan alteraciones en la dieta.....	107
Figura 59. Gráfica 34.1 Problemáticas de salud recientes que causan alteraciones en la dieta de acuerdo con la evaluación del estrés del IMSS.....	108
Figura 60. Gráfica 35 Nivel de actividad física de acuerdo con la evaluación del estrés laboral del IMSS.....	109
Figura 61. Gráfica 36 Total de la población según consumidores actuales de tabaco.....	109
Figura 62. Gráfica 36.1 Frecuencia del consumo actual de tabaco de acuerdo con la evaluación del estrés laboral de la OMS-OIT.....	110
Figura 63. Gráfica 37 Total de la población según consumidores actuales de bebidas alcohólicas.....	110

Figura 64. Gráfica 37.1 Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas de acuerdo con la evaluación del estrés laboral del IMSS.....	111
Figura 65. Gráfica 38 Grupos de alimentos de acuerdo con la frecuencia de consumo....	113
Figura 66. Gráfica 38.1 Total de la población por valoración de características de una dieta correcta.....	113
Figura 67. Gráfica 38.2 Valoración de las dietas que no cumplen con todas las características de una dieta correcta de acuerdo con el estado nutricional.....	114
Figura 68. Gráfica 39 Estado nutricional de acuerdo con la evaluación del estrés laboral por el IMSS.....	115
Figura 69. Gráfica 39.2 Estado nutricional de acuerdo con la evaluación del estrés laboral por la OMS-OIT.....	116
Figura 70. Gráfica 39.2 Obesidad abdominal de acuerdo con el sexo.....	116
Figura 71. Gráfica 39.3 Riesgo cardiometabólico mediante el Índice de Cintura Cadera (ICC) de acuerdo con el sexo.....	117
Figura 72. Gráfica 39.4 Con riesgo cardiometabólico por sexo de acuerdo con la evaluación del estrés laboral de la OMS-OIT.....	117
Figura 73. Gráfica 39.5 Distribución de grasa de acuerdo con el sexo.....	118
Figura 74. Gráfica 39.6 Distribución de grasa de acuerdo con la evaluación del estrés laboral de la OMS-OIT.....	118
Figura 75. Gráfica 40 Síntomas del estrés laboral de acuerdo con la frecuencia experimentada del test del IMSS.....	120
Figura 76. Gráfica 40.1 Evaluación del estrés laboral del IMSS de acuerdo con la categoría laboral y el sexo.....	121
Figura 77. Gráfica 40.2 Evaluación del estrés laboral del IMSS de acuerdo con la distribución de grasa por sexo.....	121
Figura 78. Gráfica 41 Estresores laborales de acuerdo con la frecuencia según la escala de la OMS-OIT.....	124
Figura 79. Gráfica 41.1 Evaluación del estrés laboral por la escala de la OMS-OIT de acuerdo con la categoría laboral y el sexo.....	125
Figura 80. Gráfica 41.2 Evaluación del estrés laboral por la OMS-OIT de acuerdo con la obesidad abdominal por sexo.....	126
Figura 81. Gráfica 41.3 Clasificación de estresores laborales de acuerdo con su exposición.....	126
Figura 82. Gráfica 41.4 Resultados de la escala de estrés laboral de la OMS-OIT de acuerdo con el test del IMSS.....	127

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Aspectos generales de la transición epidemiológica (sobre hechos del siglo XIX y XX).....	15
Tabla 2. Clasificación de Índice de Masa Corporal (IMC).....	20
Tabla 3. Elementos de la Historia Médica Nutricia.....	24
Tabla 4. Activación de órganos y tejidos de la glándula pituitaria.....	33
Tabla 5. Factores del estrés y variables de medición.....	38
Tabla 6. Peligros relacionados con el estrés laboral.....	42
Tabla 7. Características del empoderamiento y desarrollo comunitario.....	61

1.- INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de tesis tiene como principal propósito describir la relación existente entre el estado nutricional y el estrés laboral de trabajadores en el área administrativa y operativa de la Dirección Territorial No. 6 en la Alcaldía Gustavo A. Madero para contribuir al desarrollo de estrategias de Promoción de la Salud.

Por lo que respecta, se inicia destacando la problemática de salud mundial y nacional, en consonancia con trastornos del estado nutricional y consecuencias del estrés laboral. Los cuales pueden generar inquietudes en el entorno y desempeño laboral, además de respuestas directas sobre la salud de estos. De donde se obtiene la pregunta de investigación y los principales objetivos que se van desarrollando a lo largo del documento.

De manera general, el lector encontrará ciertas bases teóricas sobre los distintos puntos de la problemática descrita, colocados en el marco teórico donde se dividen por capítulo los temas de la siguiente manera:

El capítulo 1, comienza denominando los principios del estado nutricional, dividido en tres temas, en el primero se describen conceptos generales sobre la nutrición y el estado nutricional, principalmente de recomendaciones sobre implicaciones de una alimentación correcta con base en declaraciones, derechos, normas y guías alimentarias. Después, se describe la problemática de la transición epidemiológica y la relevancia entre las diferentes técnicas de medición antropométrica, junto con sus respectivos índices para su valoración de resultados. Posteriormente, el lector hallará las características sobre la técnica utilizada para evaluar la dieta de los trabajadores, basada en la frecuencia del consumo de alimentos, retomada en el instrumento aplicado.

En el capítulo 2, se describe principalmente la fisiología, anatomía del estrés y su conceptualización, fases del estrés, respuestas en el sistema simpático y parasimpático, en conjunto con las segregaciones del sistema endocrino y de la importancia del hipotálamo e hipófisis en las respuestas del estrés. Así mismo, se hace una relación entre tales respuestas sobre cada fase del estrés incorporando los órganos involucrados en cada una de ellas. Luego, se dan a conocer los diferentes contextos involucrados en la activación del estrés y las áreas laborales con el propósito de identificar algunas medidas preventivas utilizadas en el manejo del estrés laboral. Por último, se dan a conocer algunas de las relaciones entre el estrés y el estado nutricional, investigadas según la literatura sobre los cambios fisiológicos, endocrinos y comportamentales generados a partir de que las personas tienen un primer contacto con el estrés.

En el capítulo 3, el lector conocerá las características generales sobre las categorías laborales de la población estudiada, además del contexto histórico en torno al trabajo laboral, los ciudadanos económicamente activos, el rol de género en el trabajo y el sistema laboral público y privado. De manera continua, se cita la demografía desde nivel nacional a local, señalando en el mapa el área en donde se realizó el estudio junto con sus principales problemáticas que aquejan la salud de sus habitantes. Además, de señalar el área geográfica de la Alcaldía Gustavo A. Madero, hasta retomar la Dirección Territorial 6, en conjunto con su administración y la estructura laboral como institución.

En el último capítulo, el número 4 del marco teórico, el lector ubicará la definición de Promoción de la Salud y algunas contribuciones, tomando como base los determinantes sociales de la salud, de donde se mencionan algunas de las estrategias y programas puestas en marcha a nivel mundial que han logrado respuestas positivas para la salud de los trabajadores de dichas instituciones, en conjunto con la mención de literatura sobre ciertas estrategias de transformación social. Además, de manera particular conocerán las características de un entorno de trabajo saludable, y prevención de accidentes en el trabajo.

Posteriormente, el lector descubrirá el diseño metodológico en donde se describe el tipo de estudio, el universo, las unidades de observación, los criterios de inclusión, criterios de exclusión, el tipo de muestreo, además de la selección de la muestra calculada para poblaciones finitas. De manera continua, se presenta una tabla sobre la operacionalización de las variables en la que se definen cada una de ellas, junto con su escala de medición, el tipo de variable, el tipo de gráfica y las medidas estadísticas de cada variable para la elaboración de resultados y análisis. En cuanto a los métodos, técnicas e instrumentos se dan a conocer las características de los instrumentos aplicados, en su método cuantitativo, la dinámica utilizada y las técnicas antropométricas aplicadas. Por último, se describe el procedimiento que se llevó a cabo para la recolección de los datos obtenidos sobre los instrumentos aplicados, junto con los recursos humanos, materiales y financieros con los que se contó durante el estudio de la institución en la Dirección Territorial 6 de la Alcaldía Gustavo A. Madero.

De esta forma, se llega a una de las últimas etapas de la investigación, en donde se encontrarán con la descripción de los resultados, en donde se desglosan 65 tablas con sus respectivas descripciones y gráficas, elaboradas a partir de las variables valoradas en el instrumento aplicado a 173 trabajadores de ambos sexos con cargos operativos y administrativos.

De manera continua, el lector encontrará el análisis de los resultados donde se describen las evaluaciones más destacadas e interpretadas mediante medidas estadísticas según corresponda para cada variable cuantitativa o cualitativa, describiendo al final algunos cruces de variables del estado nutricional y del estrés laboral, con la finalidad de identificar la relación existente entre ambas.

Así, al final de la investigación se desarrolla la discusión, donde el lector hallará de manera afirmativa los resultados más relevantes encontrados y comparados con resultados de la literatura, principalmente sobre los factores y las conductas de riesgo. Además de hacer frente a la resolución de la pregunta de investigación y objetivos planteados al inicio. Por último, encontrarán el planteamiento de propuestas de acciones de Promoción de la Salud desde el enfoque en Determinantes Sociales estructurales e intermedios, en resolución de los factores encontrados en la población trabajadora.

Para el último apartado, encontrarán las conclusiones descritas sobre las contribuciones y el impacto que generó el investigar sobre la relación entre el estado nutricional y el estrés laboral en trabajadores de la Dirección Territorial 6 desde el enfoque en Promoción de la Salud y los Determinantes Sociales.

2.- JUSTIFICACIÓN

La Promoción de la Salud como Licenciatura es una profesión interdisciplinaria e intersectorial que se aplica principalmente para el cuidado de la salud en todos sus ámbitos con el objetivo de mejorar la calidad de vida de todas las personas sin ningún tipo de discriminación. Con base en ello, uno de sus principios es el desarrollo de técnicas de evaluación o también llamados diagnósticos comunitarios donde se valoran ciertas condiciones sociales, económicas, políticas, ambientales, sus necesidades y recursos de la población, en torno a la problemática de interés.

Puntualizando lo anterior, la Promoción de la Salud tiene como principal desafío generar estrategias que proporcionen mecanismos de apoyo para una pronta y eficaz resolución de problemas, con el objetivo de crear comunidades fortalecidas capaces de incrementar un control sobre su propia salud en todos los entornos, basados en intentar alcanzar la equidad e igualdad.

Bajo este principio, la investigación hace frente a un enigma presente en la población mexicana desde hace varias décadas, puesto que tanto el estrés laboral como la malnutrición se han agravado con el paso del tiempo (estadísticas que se verán más adelante), afectando más allá de la salud física de las personas. Motivo por el cual, resulta importante e interesante abordarlo desde la Promoción de la Salud en los oficios más representativos del país sobre la administración y operación general, ya que estos pueden verse afectados por causa de una relación entre los trastornos del estado nutricional y del estrés laboral que pudieran padecer los trabajadores, los cuales comprometen directamente el desempeño laboral en cada área.

Dicho lo anterior la consultora en desarrollo humano Lozano Luviano P. (2023, como se citó en UNAM, 2023) destaca investigaciones que afirman que gran parte de los empleados se encuentran más agotados que nunca, pues datos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) revelan que al menos 75% de los trabajadores padecían fatiga por estrés. Los trabajadores con estrés presentan problemáticas como despersonalización la cual puede manifestar conflictos en el trabajo como forma de defensa ante impotencias y frustraciones, además de desencadenar abandono de proyectos personales o laborales, afectando tanto a trabajadores como a instituciones (UNAM, 2023).

Además, en torno a problemáticas del estado nutricional en una entrevista realizada debido al día mundial de la obesidad se destacó que la obesidad no solo es un factor de riesgo para distintas enfermedades, puesto que daña también la salud mental ocasionando depresión, ansiedad y hasta pensamientos suicidas. Asimismo, se dice que hasta el 62% ha experimentado estigmas familiares, con amigos y en entornos laborales. Incluso se dice que personas con obesidad tiene mayor dificultad para conseguir empleo por considerar a estas personas incapaces, descuidadas, lentas y con falta de voluntad (Secretaría de Salud, 2023).

Aunado a dicha problemática, nos enfrentamos a una deficiente atención en salud tanto en el cuidado del estado nutricional como del estrés laboral. Puesto que, ambas suelen ser tratadas clínicamente en el sector privado o también llamado de “paga” lo cual, quiere decir que tanto las consultas, diagnósticos y tratamientos corren por cuenta independiente de las personas interesadas o afectadas. Donde frecuentemente los costos suelen ser elevados, sin mencionar que ambas problemáticas no son tratadas por un mismo especialista, además de ignorar la posible relación entre ambas variables.

Así mismo, en la actualidad ambas problemáticas dan lugar a trastornos de gran importancia dentro de las morbimortalidades más destacadas. Tal es el caso del estado nutricional el cual se puede desviar a dos extremos correspondientes a la desnutrición y a la obesidad, donde esta última es un factor importante para la aparición de enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión entre otras patologías. Por otro lado, en cuanto al estrés, este puede ser una de las principales causas de infartos, trastornos de la ansiedad, hipertensión, etc.

Pero no siempre ha sido así, puesto que en la antigüedad las patologías más frecuentes eran de carácter transmitibles al detectarse siempre un patógeno involucrado, para los cuales se descubrieron ciertos medicamentos que en su mayoría garantizaron una pronta recuperación además de cambios en ciertos hábitos que evitarían su propagación. Posteriormente surgió la denominada transición epidemiológica en donde destacan cambios en torno a las causas de muerte principalmente en adultos, pasando de patologías infecciosas a enfermedades no transmisibles o también llamadas crónicas-degenerativas.

Dicha transición para México ocurrió a partir del siglo XX en la década de los cincuenta donde todavía la principal causa de muerte correspondía a las enfermedades infectocontagiosas. Posteriormente, a partir de entonces este cambio causó impacto aproximadamente en 1993 cuando se destacó a la diabetes, la hipertensión, el cáncer, las enfermedades mentales, las lesiones y los accidentes como principales causas de mortalidad (Arredondo, Carranza, Vázquez, & Rodríguez, 2003).

Recientemente el INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) reveló para la primera mitad del año 2022 las principales causas de muerte correspondientes a las enfermedades del corazón con 105,864 casos, seguido de la diabetes mellitus con 59,996 y los tumores malignos con 44,533 fallecimientos (INEGI, 2023). Cabe mencionar que estas causas de muerte, en su mayoría son resultado de malos hábitos alimenticios, patrones no saludables, malas prácticas e incluso por presentar niveles altos de estrés.

Ahora bien, al desglosar los principales factores de riesgo únicamente de los fallecimientos por enfermedades cardíacas nos encontramos con pertenecer al grupo etario de la adultez o vejez, malos hábitos, el consumo de dietas hipercalóricas, consumo de tabaco, sedentarismo y consumo de bebidas alcohólicas las cuales conllevan al mismo tiempo a patologías como la hipertensión, dislipidemias, diabetes y obesidad, que aunado a ellos otro factor de riesgo resultan ser antecedentes familiares con dichas enfermedades cardiovasculares (OPS & OMS, s.f.).

De manera particular es evidente que el estado nutricional es base importante para mantener una buena salud y así prevenir dichos fallecimientos. Por lo que es preocupante las estadísticas reveladas por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018, donde se dice que el 75.2 % de adultos de 20 años en adelante tienen algún desorden alimenticio, de los cuales el 39,1 % tiene sobre peso y el 36.1% obesidad, cifras que aumentaron en comparación al 2012 en donde correspondió a un 71.3% (INEGI, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud, 2018).

Por otro lado, tenemos al estrés el cual por sí solo se genera mediante la presencia de estresores del exterior dando como resultado cambios en la homeostasis del cuerpo. Dichos cambios suelen variar dependiendo la respuesta de cada persona, lo cual hace más compleja esta situación. Dicho esto, es conveniente resaltar el estudio realizado por la Universidad del Valle de México (UVM) 2020 donde revelan que al menos el 58% de los mexicanos admiten haber tenido problemas de salud por causa del estrés, afectando principalmente a las mujeres con el 64% de estos. Algunos de los padecimientos más frecuentes resultaron los dolores de cabeza con el 56%, cansancio con 44%, tensión muscular 47%, falta de energía 38%, dificultad para dormir 28%, colitis 34% y depresión al menos el 22% de la población (UVM, 2020).

De manera particular tenemos el estrés laboral el cual para México actualmente se considera como la enfermedad del siglo. Esto debido a que desde la primera década del siglo las estadísticas mostraron alarmantes cifras en torno al estrés laboral de los ciudadanos económicamente activos. Tal ha destacado el problema que, a nivel mundial en 2016 México obtuvo el primer lugar con un 75% de trabajadores que presentaban estrés laboral, seguido de China quienes obtuvieron un 73% y en tercer lugar Estados Unidos con un 59% de su población trabajadora. Así mismo, la investigación revela que a nivel nacional el estrés laboral fue el responsable de al menos el 25% (75 mil personas) de los infartos, en donde resaltan como principales oficios con mayor índice de estrés al personal sanitario, meseros, profesores, contadores, personal administrativo, vendedores y mineros (Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades [CEVECE], 2016).

Por todo esto, es sumamente importante abordar ambos temas ya que se trata de problemas que afectan la salud, la calidad de vida y hasta el desempeño en cualquier actividad que realicen poniendo en riesgo la vida, aquejando tanto al individuo como a las personas que lo rodean. Por lo que es primordial comenzar a hacer frente y realizar programas de salud que garanticen cambios eficaces y permanentes.

3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existen medidas de prevención, enfocadas en disminuir la tensión por estrés como la meditación, actividades de relajación, de goce o distracción, deporte o actividad física, etc. Y algunas de las medidas relacionadas con problemas del estado nutricional se destacan: dietas correctas, realizar ejercicio y tomar abundantes líquidos. Sin embargo, estas medidas se basan únicamente en campañas para concientizar, informar, educar u orientar. Mismas que hasta ahora no han garantizado reducir la incidencia de ambas.

Para ello, la Licenciatura en Promoción de la Salud ha tomado gran relevancia por sus grandes contribuciones en el área. La cual tiene como principal función desarrollar medidas que garanticen ingresos, viviendas y empleos dignos, seguridad alimentaria y educación con enfoques participativos, democracia e igualdad en donde el principal propósito sea la salud y el bien estar en todos los ámbitos. Todo esto mediante modelos, estrategias y métodos que analizan el problema sanitario desde un conjunto de poblaciones, comportamientos, factores de riesgo, enfermedades, culturas y entornos; otorgando al Estado como el principal encargado de asegurar la salud y fortalecer la participación ciudadana (OMS & OPS, s.f.).

Actualmente una de las estrategias más populares para prevenir el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades cardiovasculares es la famosa política del etiquetado frontal en todos los envases de los alimentos como medida de advertencia. La cual tiene como principal objetivo informar al público sobre los productos que pueden dañar la salud y ayudar a orientar las decisiones de compra, señalando con sellos aquellos que contienen cantidades excesivas de grasas totales, grasas saturadas, grasas trans y sodio (OPS, 2020).

Por otro lado, en cuanto al estrés laboral desde el sexenio 2018-2014 se han implementado normas y leyes para el bienestar de los trabajadores, dirigidas a líderes y patrones para que estos reduzcan el número de horas laborales, además de otorgar dos días de descanso por semana, el aumento del salario mínimo, o la famosa “ley silla” en donde los patrones deben de ceder a cada uno de los trabajadores una silla con respaldo dentro de las mismas instalaciones del lugar de trabajo, también se menciona sobre permitir periodos de descanso (Cámara de Diputados, 2024). Políticas que han logrado ser aplicadas y respetadas principalmente en las instituciones y empresas con más capitalización, pues según la encuesta global de bienestar 2023, ha aumentado un 82% de las compañías en México que reconocen la salud integral de sus colaboradores, de las cuales 45 % aumentaron sus inversiones en estrategias de bienestar. Sin embargo, para finales del sexenio aún sigue destacando como principales problemas del bienestar integral: la salud mental y emocional de los trabajadores con un 70%, el agotamiento laboral un 58% y el ambiente o cultura laboral un 38% de los problemas de los trabajadores (Hernández G. , 2023).

Otro problema que resaltar en los trabajadores mexicanos de los distintos sectores es que, aquí gran cantidad de los empleos son negocios informales que facturan poco o en su defecto evaden impuestos, lo que conlleva a contrataciones sin seguro social y con ello probablemente sin medidas preventivas ni del cuidado de la salud integral.

Otro dato importante que destacar, es sobre los obstáculos que han enfrentado las mujeres para insertarse plenamente en el mercado, situación que podría ser un factor importante del estrés laboral. Dicho lo anterior, a nivel mundial la tasa de actividad femenina creció aproximadamente a partir de 1970 y el 2000, manteniéndose hasta el 2013 con mayores probabilidades de ser excluidas del mercado de trabajo, debido a particularidades como tener hijos menores de 6 años, tener un nivel educativo inferior, ser jóvenes; y a menudo se enfrentaban a falta de oportunidades por pertenecer a quintiles de ingresos más bajos. Posteriormente para el 2018, el resultado es que las mujeres son excluidas de cargos de decisiones, pues en el sector privado las mujeres únicamente representaban el 28% de cargos y para el sector público únicamente 4 de cada 10 funcionarios de poder ejecutivo, legislativo y judicial de todos los niveles de gobierno fueron mujeres (Karczmarczyk, Biondi, Díaz Langou, Florito, & Sanchetti, 2019).

De esta manera, los estresores laborales van tomando lugar en la vida de las personas pues cada vez más son los entornos que desfavorecen la salud integral. Como ejemplo, en la Ciudad de México los habitantes a diario se enfrentan a circunstancias desfavorables como el tráfico, aglomeraciones, problemas de los transportes públicos, violencia de género, asaltos y contingencias ambientales, los cuales suelen ocasionar diferentes niveles de estrés desde antes de llegar al lugar de trabajo.

Ahora bien, para fundamentar la problemática en torno al estrés es importante retomarlo desde una perspectiva teórica. Para ello, es conveniente dar a conocer la siguiente definición, la cual a pesar de haber transcurrido casi 8 décadas resulta la más útil para argumentar la literatura, en donde se incluyen las etapas del estrés más utilizadas hasta ahora, descubiertas por Hans Selye desde 1936, quien hasta hoy en día es considerado el padre de los estudios del estrés. Dichas etapas se conforman de una primera etapa de *alarma*, una segunda de *resistencia* y la última de *agotamiento* que serán desarrolladas más adelante y que ocupan como base el siguiente concepto: “es una reacción o respuesta no específica del organismo o cualquier cambio engendrado por el impacto de los acontecimientos importantes, resultante de una acción brusca o continuidad, ya sea placentera o desagradable, positiva o negativa” (Pérez Núñez, García Viamontes, García González, Ortiz Vázquez, & Centelles Cabrerías, 2014, pág. 355).

Sin embargo, este concepto hace referencia únicamente al estrés inicial en un primer contacto, donde el cuerpo ejerce de manera natural una respuesta inmediata al presentarse algún estresor, sin llegar a ocasionar algún padecimiento o afección mayor. De las cuales, para fines de esta investigación son tomadas en cuenta ambas etapas del estrés con el objetivo de resaltar una relación con el estado nutricional y para ello, se llevan a cabo instrumentos avalados por instituciones con especialidad en el área.

Dicho esto, hasta ahora se puede decir que de manera externa el estrés laboral se presenta como un estresor externo que al introyectar al trabajador ocasiona cambios en el organismo que podrían generar respuestas involuntarias en diferentes entornos de la vida y la salud de las personas. Y al mismo tiempo, la población se enfrenta a problemas de salud pública de malnutrición que si miramos en conjunto ambas pueden ocasionar hasta la muerte.

Por ello, evidentemente las estrategias de prevención y promoción de dichas problemáticas que los programas de salud desarrollan, no han dado resultados eficaces. Pues las estadísticas desde inicios de la transición epidemiológica no reflejan cambios significativos. Con todo esto, la presente investigación pretende proponer estrategias desde la Promoción de la Salud mediante la resolución de la siguiente pregunta:

¿Cuál es el estado nutricional y su relación con el grado de estrés laboral en los trabajadores administrativos y operativos de la Dirección Territorial 6 en la Alcaldía Gustavo A. Madero?

4.- OBJETIVOS

Objetivo General.

Evaluar el estado nutricional y su relación con el estrés laboral del personal administrativo y operativo de la Dirección Territorial 6 en la Alcaldía Gustavo A. Madero.

Objetivos específicos.

- ❖ Obtener datos antropométricos de los trabajadores administrativos y operativos.
- ❖ Aplicar un Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos para evaluar la ingesta dietética de los trabajadores administrativos y operativos.
- ❖ Describir los factores de riesgo asociados al estado nutricional a través de estimadores indirectos, de los trabajadores administrativos y operativos.
- ❖ Medir el nivel de estrés laboral mediante el test del IMSS y la escala de la OIT-OMS de los trabajadores administrativos y operativos.
- ❖ Correlacionar el estado nutricional con el estrés laboral presentado en el personal administrativo y operativo.
- ❖ Proponer estrategias de solución desde el enfoque de la Promoción de la Salud acorde a sus necesidades y recursos identificados durante la investigación.

5.- MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1. PRINCIPIOS DEL ESTADO NUTRICIONAL

1.1. Estado nutricional y el derecho a la alimentación

En general, un *estado* por sí solo se refiere a una situación temporal que se encuentra ligada al verbo “estar” y varía de acuerdo con las condiciones o cambios que se presenten. Por lo tanto, de manera general el *estado nutricional* se denomina como “una condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos” (FAO, Gobierno de Chile & Universidad de Chile, 2003).

De manera general, se puede decir que se trata de una condición cambiante, no estática de las personas que refleja el resultado de la ingestión de alimentos y la utilización biológica de los mismos por el organismo. Por lo tanto, alguno de los resultados posibles se basa en tres condiciones generales: un consumo debajo de lo requerido determina un estado nutricional bajo, un consumo adecuado a un estado bueno o normal, un consumo alto a un estado alto en peso principalmente de masa grasa. Dicho consumo es totalmente variable para cada persona pues depende de múltiples factores que van desde características biológicas, el entorno, la cultura, gustos personales, seguridad alimentaria, nivel económico, etc.

Así mismo, el estado nutricional depende de una ingesta de alimentos la cual se conoce como *dieta*, definida como todo aquel consumo de alimentos en todo un día incluyendo comida chatarra, colaciones, aperitivos o dulces (Univercidad Complutense Madrid [UCM], 2013). Sin embargo, muchas personas la identifican de manera errónea como un plan nutricional descrito por un especialista o únicamente a la modificación de la ingesta alimentaria para conseguir una disminución en el peso corporal.

Por otro lado, cuando se trata de un *estado nutricional óptimo* este debe de cumplir con una ingesta de alimentos basada en las características de una dieta correcta (completa, equilibrada, inocua, suficiente, variada y adecuada), además de cumplir con un adecuado funcionamiento biológico en cuanto a actividades digestivas, metabólicas o de excreción, en conjunto con adecuadas dimensiones físicas y una composición corporal acorde a la edad, condiciones fisiológicas y sexo. De no cumplir con estas características suele presentarse una malnutrición derivada de la incapacidad para cubrir sus necesidades y requerimientos nutrimentales de las personas, debido a un desequilibrio entre la ingestión de los alimentos y el aprovechamiento de estos (Suverza Fernández, 2010).

Por lo tanto, la *malnutrición* es un término que abarca múltiples problemáticas derivadas de la nutrición y los hábitos construidos principalmente en la infancia, que en gran medida se repercute en la vida adulta. Del mismo modo, la malnutrición consta de 2 extremos, donde se sitúan problemáticas de deficiencias nutricionales como anemias y desnutrición, que al mismo tiempo pueden ocasionar retraso en el crecimiento, emaciación (adelgazamiento patológico) e insuficiencia ponderal (bajo peso respecto a la edad). Y del otro extremo se encuentran inconvenientes por excesos, como el sobrepeso, obesidad, diabetes o

dislipidemias. Sin embargo, la problemática se aqueja más a la malnutrición por excesos puesto que a nivel mundial en 2022 se atribuyen a 1610 millones de personas de 18 años y más con sobrepeso y 890 millones con obesidad, por el contrario 390 millones de todo el mundo tenían un peso insuficiente (OMS, 2024).

Igualmente, se dice que uno de los factores más importantes que multiplica el riesgo de sufrir malnutrición es la pobreza pues esta población tiende a situarse en cualquiera de los extremos por diferentes causas. De las cuales de manera personal se destacaría el nivel educativo, alcance de los campos laborales, trayectorias largas del hogar al trabajo, necesidad de trabajar más horas o más personas del núcleo familiar impidiendo dedicarle tiempo al cuidado personal y con ello a la alimentación o al ejercicio.

Dicho lo anterior, ante tal exposición de la problemática de salud que enfrenta el mundo, es sumamente importante encarar las normas y decretos que deberían garantizar la salud y una adecuada alimentación a la población, las cuales tendrían que prevenir y erradicar las problemáticas antes mencionadas. Por ejemplo, en las siguientes declaraciones mundiales, en resumen, se menciona sobre la erradicación del hambre y la malnutrición asegurando una alimentación igualitaria para todos, descritos: en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la Organización de Naciones Unidas (ONU) de 1948 en el artículo 25, así como en la Declaración Universal sobre la Erradicación del Hambre y la Malnutrición de 1974 y en la Declaración Sobre el Derecho al Desarrollo de 1986 en el artículo 8. Así mismo, a nivel nacional en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917 en el artículo 4º, párrafo tercero se dice que “toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad siendo el Estado quien lo garantizará”.

Igualmente, para México en el Diario Oficial de la Federación se revisaban y publicaban periódicamente normas fundamentadas en materia de Prevención y Promoción de la Salud que guiaban a las instituciones para regular técnicas y terminologías sobre sucesos de riesgo y de cuidado para la salud, las cuales son aprobadas por el Comité Constitutivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades (CCNNPCE).

Donde, una de las más importantes por resaltar es aquella que tiene como objetivo brindar recomendaciones generales en materia alimentaria, dirigida a alcanzar un óptimo estado nutricional y reducir el desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas, titulada: Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012 Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. La cual debido a sus contribuciones en la materia se dará lugar en los siguientes párrafos a ciertos conceptos y recomendaciones de utilidad.

Entre las diferencias de *alimentación* y *nutrición*. La primera se describe como un conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita. Y en cambio se habla de nutrición después del consumo de alimentos en los procesos biológicos que se llevan a cabo al interior del organismo desde que se obtienen, asimilan y metabolizan los nutrimentos adquiridos (Secretaría de Salud, 2013).

Anteriormente ya se ha definido que es una dieta y sus diferencias de una *dieta correcta*, por lo que a continuación se describen las características de la segunda, según la Norma Oficial Mexicana del 2012:

- Es completa cuando se incorporan alimentos de los 3 grupos (verduras y frutas, cereales, leguminosas y alimentos de origen animal). Esta clasificación difiere con las actualizaciones del plato del bien comer del 2023 sin embargo, es importante conocerlos;
- Es equilibrada cuando los nutrimentos: proteínas, lípidos e Hidratos de Carbono (HC) guardan las proporciones (porcentajes de distribución adecuadas entre sí), por ejemplo, el combinar alimentos con fuente de vitamina C junto con alimentos que contienen hierro (esto logra atrapar una mayor absorción de ambas vitaminas en el organismo logrando mayor equilibrio entre consumo y nutrición)
- Es inocua cuando se considera importante que el consumo habitual de cualquier alimento sea inocuo, eliminando de la dieta aquellas sustancias que causen algún tipo de alergias o toxicidad en el cuerpo y disminuyendo comidas de alta densidad energética que causen daños a la salud de las personas
- Es suficiente cuando se cubre todas las necesidades nutricionales según la edad, el sexo, composición corporal y actividad física de cada persona, para un óptimo desarrollo psicológico, físico y social
- Es variada cuando se incluye en cada tiempo de comida diferentes alimentos, así como diferentes formas de preparación
- Es adecuada cuando la dieta es acorde a los gustos, preferencias, cultura, religión y recursos económicos de las personas.

Otras recomendaciones en la dieta de la Norma Oficial, principalmente para personas adultas constan en incitar el consumo de frutas y verduras regionales, en lo posible crudas y con cáscara, puesto que brindan mayor cantidad de carotenos, de vitaminas A y C, ácido fólico y fibra dietética; otra recomendación es preferir el consumo de cereales de grano entero y sus derivados integrales sin azúcar por sus aportaciones de fibra y de energía; también se aconseja el consumo de leguminosas por su alto contenido en fibras y proteínas; moderando con mayor frecuencia el consumo de alimentos ahumados, embutidos y alimentos preparados en carbón o leña. En cuanto a la población adulta se recomienda preferir mayor consumo de pescado o aves como el pavo y el pollo sin piel, carne magra, leche semidescremada o descremada, opuesto a ello se recomienda reducir el consumo de alimentos de origen animal por su alto contenido en colesterol y grasas saturadas. Y por último en relación con las mujeres en edad reproductiva se dice aumentar el consumo de alimentos que sean ricos en calcio, hierro y ácido fólico.

Por otra parte, son desarrolladas recomendaciones dirigidas específicamente para la población adulta económicamente activa y para los centros de trabajo. Al recomendar una correcta práctica de actividad física, el desarrollo de estrategias de planeación personal y familiar de menús adecuados, la importancia sobre establecer horarios de comida de preferencia en compañía, sin mayores distracciones durante la ingesta, evitando la ejecución de dietas populares sin orientación profesional ni con sustento científico puesto que pueden ser dañinas para la salud; además de tener vigiladas las medidas

antropométricas donde se incluyan el IMC y el ICC (índice de Cintura Cadera). Y en cuanto a las instituciones de trabajo se les recomienda tener espacios específicos para el consumo de alimentos o algún servicio de comedor, donde se otorguen alimentos apegados a las características de una dieta correcta.

Otra guía alimentaria muy popular corresponde al *Plato del Bien Comer* el cual simboliza la principal herramienta de orientación para la educación alimentaria, tanto en el sector salud como en el educativo por su fácil interpretación y su reducido contenido sobre recomendaciones generales de la dieta. Este tipo de guía fue presentada por primera vez a la población mexicana en el 2005 representada con una pirámide, posteriormente en la ya mencionada Norma Oficial Mexicana 2012 se desarrolló el anterior plato del bien comer y actualmente en 2023 la Secretaría de Salud rediseño dicha guía actualizada (figura 1).



Figura 1. Plato del bien comer. Secretaría de Salud, 2023, Gobierno de la Ciudad (<https://www.gob.mx/promosalud/documentos/plato-del-bien-comer-334477?state=published>)

Esta guía divide los alimentos en 5 grupos, los cuales señalan en colores y divide las porciones adecuadas para su consumo de cada grupo. Por ejemplo, se observa una recomendación de un 50 % en color verde sobre frutas y verduras de temporada y de la localidad; seguido de un 22 % en color amarillo sobre cereales que de preferencia sean integrales o de grano entero como el de la tortilla, avena o arroz y tubérculos; un 15 % en color naranja de leguminosas principalmente frijoles, lentejas y habas; un 8% en color rojo de alimentos de origen animal y un 5 % en color café de aceites y grasas saturadas. Así mismo hay que rescatar, algunas de las contribuciones más destacadas añadidas a esta guía en comparación de la anterior, es la recomendación del consumo de agua natural evitando bebidas azucaradas como refrescos, jugos, aguas preparadas con sobres en polvo, bebidas deportivas o bebidas alcohólicas; y además de evitar el consumo de productos con sellos donde se incluyen aquellos alimentos ultra procesados como embutidos, papas, galletas, pan dulce, cereales de caja (Gobierno de México, 2023).

Por todo esto, es evidente como la mayoría de las recomendaciones antes mencionadas se basan en características del consumo de alimentos, formas de preparación y entornos favorables lo cual habla de un nivel preventivo pues se dirige principalmente para personas sanas con el objetivo de orientar y educar a la población.

Dado que, según la OMS desde 1988 define a la prevención en salud como la encargada de reducir los factores de riesgo, detener el avance de la enfermedad y vigilar complicaciones, la cual se divide en tres niveles: la prevención primaria, la secundaria y la terciaria. Donde la primera se dirige a personas sanas ayudando a concientizar y educar sobre ciertos factores de riesgo antes de que aparezca la enfermedad; por lo tanto, la secundaria tiene como objetivo detectar enfermedades para un pronto tratamiento y así evitar complicaciones; y la terciaria es el nivel donde se lleva a cabo tratamientos óptimos y rehabilitación (Universidad Internacional de la Rioja, 2021). Dicho esto, es importante rescatar la información necesaria en torno a la problemática planteada ya que para fines de la Promoción de la Salud resultan ser materiales de apoyo para el desarrollo de estrategias que ayuden en los tres niveles de atención preventiva.

1.2. Antecedentes de la evaluación del estado nutricional y composición corporal.

Como ya se mencionó en el apartado anterior, resulta de suma importancia llevar a cabo un seguimiento preventivo del estado nutricional para el cuidado óptimo de la salud. El cual ha tomado gran valor desde que las enfermedades crónicas degenerativas y de carácter no transmitibles se convirtieron en un problema de salud pública.

Por ello, en cuanto al término de *enfermedades crónicas*, este abarca patologías como cardiopatías, accidentes cerebrovasculares o enfermedades cardiovasculares, cáncer, trastornos respiratorios crónicos, diabetes, trastornos de la visión y audición. Enfermedades que tienen en común uno de los factores más importantes de la población mexicana: la pobreza, la cual se dice que el 80% de todas las enfermedades crónicas ocurren en los países de ingresos bajos y medios, pues se descubrió que tanto hombres como mujeres de estas regiones viven mucho menos que los de poblaciones de países con ingresos altos (OPS & OMS, 2012).

De manera continua, con respecto a la aparición de las enfermedades crónicas se desarrolló la ya mencionada *teoría de transición epidemiológica* descrita aproximadamente de 1971 a 1999 donde se señala una teoría explicativa y predictiva de la población global sobre la descripción de 3 etapas en las que se revelan las causas sobre el aumento progresivo de las morbi-mortalidades más comunes dentro de estos 28 años (Tabla 1).

Tabla 1. Aspectos generales de la transición epidemiológica (sobre hechos del siglo XIX y XX).

Etapa	Morbi-mortalidad que predomina	Población afectada	Características
1.-De pestilencia y hambrunas	Morbilidad Hambrunas Desnutrición severa Enfermedades parasitarias y carenciales. Mortalidad Neumonías y diarreas (niños) Tuberculosis y fiebres puerperales (mujeres)	Niños y mujeres jóvenes.	Alta fecundidad Esperanza de vida baja (20 a 40 años) Crecimiento poblacional por la reducción de la mortalidad.
2.- Descenso y desaparición de las pandemias	Enfermedades parasitarias y Deficitarias Patologías del periodo materno-infantil de tipo infeccioso Aumento progresivo de enfermedades no infecciosas.	Niños y mujeres jóvenes	Disminución de desnutrición, enfermedades trasmitibles. Disminución de la mortalidad por reducción en las epidemias. Aumento de la esperanza de vida (30 a 50 años) y crecimiento poblacional.
3.- Enfermedades degenerativas y producidas por el hombre	Enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Aumento de enfermedades mentales, adicciones y problemas de contaminación:		Mortalidad continúa descendiendo La esperanza de vida al nacer aumenta superando los 50 años Crecimiento poblacional por fecundidad.

Elaborada a partir de *La transición en epidemiología y salud pública: ¿explicación o condena?*, por Gómez A., Rubén Darío, 2001, Revista Facultad Nacional de salud Pública (<https://www.redalyc.org/pdf/120/12019207.pdf>)

Una vez descrita la magnitud de la problemática a la que nos enfrentamos, sobre la mortalidad de enfermedades crónicas, degenerativas o como se menciona en la tabla anterior las enfermedades producidas por el hombre, se dará mayor relevancia a aquellas causadas por la malnutrición, principalmente por excesos. Por lo que en seguida se describirán algunas medidas de prevención secundaria ya que su principal objetivo en común es detectar problemáticas del estado nutricional mediante diferentes técnicas para su valoración.

Donde, la primera fue descrita en 1932 en la Conferencia de la Organización de Salud de la Liga de las Naciones, en la que se diseñó uno de los primeros manuales sobre técnicas médicas nutricias para el desarrollo de encuestas, titulado “Manual of Nutrition Surveys”, aplicado en una de las investigaciones más amplias y destacas del momento en 24 países del año 1963. Posteriormente, en el mismo año se creó otro manual sobre los principios de la evaluación del estado de nutrición dirigido a grupos vulnerables de las regiones en desarrollo, fundamentado bajo recomendaciones del Comité de Expertos en Evaluación Médica y Nutricia de la OMS. De manera continua para el 2003 surgieron cuatro lineamientos del Proceso de Atención Nutricia por parte de la Asociación Dietética Americana (ADA), con el objetivo de ofrecer atención de calidad por parte del personal médico nutricio.

En cuanto a la *evaluación del estado nutricional*, esta se basa principalmente en metodologías cuantitativas, para identificar problemas de alimentación y nutrición, definido por múltiples autores y agrupaciones. Algunos de ellos fueron la Asociación Dietética Americana, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Norteamérica, Gibson GR y Lee R., quienes en conjunto coinciden que su principal propósito es obtener una serie de datos correspondientes a indicadores de salud nutricional, además de la aplicación, valoración e interpretación de técnicas de medición como exámenes físicos, antropometría, historias clínicas o pruebas de laboratorio, para así poder generar un diagnóstico que determine su estado de nutrición (Suverza Fernández, 2010).

Otra definición, más útil para fines de la investigación, se refiere “al resultado del equilibrio entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y el resultado de una gran cantidad de determinantes en un espacio dado representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psicológicos, sociales, económicos y ambientales” (Figueroa Pedraza, 2004, pág. 140).

De manera continua, existen diferentes medidas para generar la *evaluación del estado nutricional*, que dependen según el autor o especialista que los utilice. Sin embargo, de manera general todas las fuentes concluyen en las mismas bases para los resultados, cambiando únicamente el juicio de selección de las técnicas durante el proceso, pues para ello se toman en cuenta múltiples aspectos, por ejemplo en términos de salud estos pueden depender de la capacidad motora, situación ambulatoria, presencia de ciertas enfermedades, el grupo etario e incluso los recursos con los que cuenta el investigador, además también pueden variar la selección de técnicas para el estudio según el tipo de investigación u objetivos de la misma.

De ahí, que debido a las múltiples técnicas y clasificaciones que existen para fines de esta investigación únicamente se darán a conocer aquellas técnicas ejecutadas para cumplir con los objetivos antes mencionados. De igual forma, dichas técnicas se eligieron a partir de ciertas características de los participantes, para la aplicación en hombres y mujeres en edad adulta y más, en personas no hospitalizadas, ni con incapacidad total de movimientos, no embarazadas y también se descartaron medidas dirigidas a personas con tratamientos médicos rigurosos.

Es importante resaltar una de las clasificaciones más destacadas dentro de la evaluación del estado nutricional, donde se habla de la valoración de *indicadores directos* e indirectos. Los primeros se refieren a métodos objetivos que pueden ser científicamente comprobables, tales como las mediciones antropométricas, bioquímicas o datos clínicos. Y en cuanto a los *indicadores indirectos* su principal objetivo es permitir la sospecha de la prevalencia en problemas nutricionales, mediante la valoración del ingreso per cápita, consumo de alimentos o tasas de mortalidad (Castillo Hernández & Zenteno Cuevas, 2004).

Por otro lado, tenemos dentro de los indicadores directos el famoso ABCD de la evaluación del estado nutricional, donde se ejecutan las mediciones antropométricas, exámenes bioquímicos, datos clínicos y valoraciones de la dieta, los cuales se desarrollarán a continuación, indagando con mayor profundidad en aquellos de utilidad para la investigación.

Las primeras técnicas sobre indicadores directos del estado nutricional son las *evaluaciones antropométricas* consideradas para “evaluar el tamaño, las proporciones, y la composición del cuerpo humano que refleja el estado nutricional y la salud; lo cual permite predecir el rendimiento, la salud y la supervivencia” (OMS, 1995, pág. 8). En contraste con una definición más actual, se dice que dicha evaluación trata sobre las limitaciones físicas corporales, que al mismo tiempo revelan el consumo de alimentos y la utilización de nutrientes del interior para así poder estimar porcentajes sobre el contenido de compartimentos del cuerpo humano, tales como el nivel de agua, masa libre de grasa (órganos internos, músculos y huesos) y masa grasa (tejido adiposo) (Villegas & Sepúlveda, 2010). Se puede decir que ambas definiciones se complementan, pues la primera habla de la composición del cuerpo desde medidas más externas y generales, y el segundo concepto se enfoca en la composición del cuerpo desde los diferentes compartimentos que integran el cuerpo humano.

Por lo tanto, para poder evaluar la composición corporal y sus dimensiones es necesario conocer sobre los elementos que lo conforman. Por ejemplo, Wang Z.M. y Pierson R.M. desde 1992 clasifican la composición del cuerpo humano en dos secciones (Químicos y Anatómicos) con sus respectivos niveles. Todos ellos, bajo la teoría de que el cuerpo logra su integración total en base a 4 niveles donde el primer *nivel atómico* corresponde a los principales elementos químicos como el oxígeno, el hidrógeno, el calcio y el fósforo; seguido de un segundo *nivel molecular* con compartimentos como el agua, las proteínas, el glucógeno, los minerales (óseos y no óseos) y la grasa total del cuerpo en conjunto con la masa libre de grasa (MLG).

Posteriormente se integra en la segunda sección los siguientes compartimentos: *nivel celular*, este se conforma por el espacio líquido extracelular (LEC) junto con componentes sólidos extracelulares (SEC), y componentes de la masa celular extra de grasa o masa celular corporal (MCC), justo donde se producen la mayoría de los procesos metabólicos; en cuanto al cuarto *nivel tisular* se conforma por tejidos, órganos y sistemas, manifestado por la suma de tejido adiposo, músculos esqueléticos, huesos, sangre, y órganos viscerales (OMS, 1995). Así todos estos niveles en general agrupan al cuerpo humano (como último nivel del modelo) en todas sus dimensiones (Figura 2).

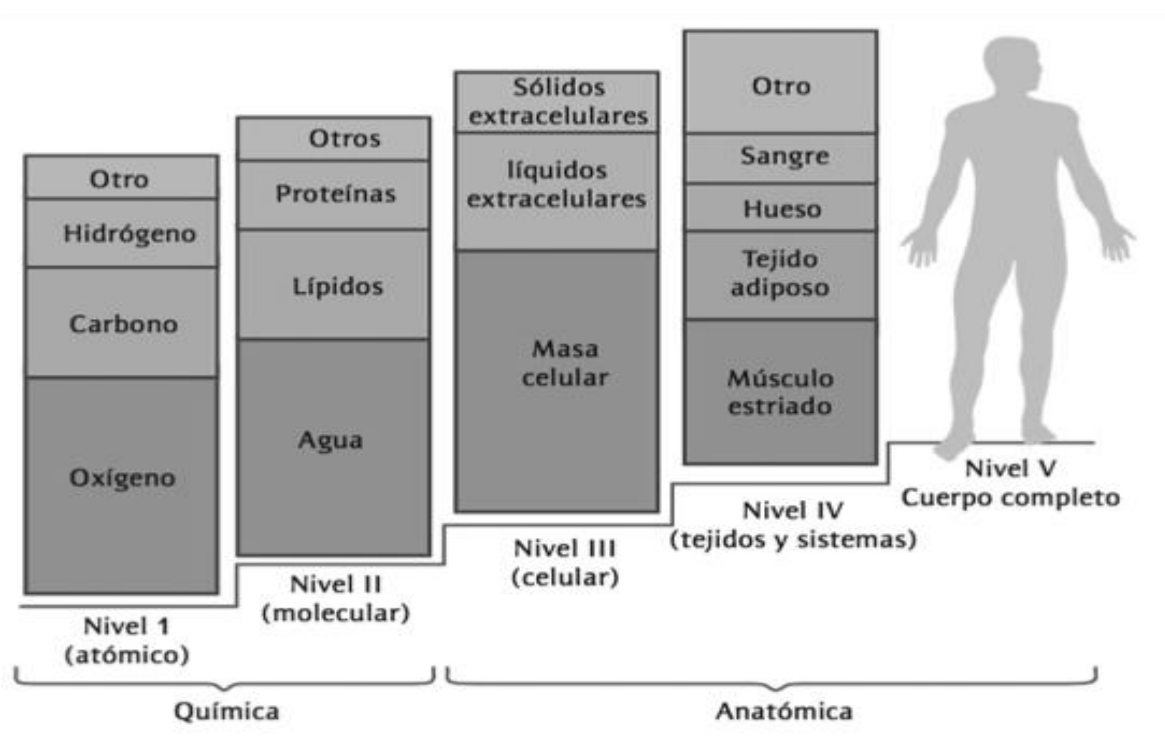


Figura 2. Modelo de cinco niveles de la composición del cuerpo. Obtenida del informe *El estado físico: uso e interpretación de la antropometría* (p.6), por la OMS, 1995, Serie de informes técnicos (WHO_TRS_854_spa.pdf;jsessionid=493F50EBFC28BC742D4C41F4C3BAFD11).

Ahora bien, una vez señalados los compartimentos y la composición corporal, se puede continuar con el desarrollo de las técnicas de medición que auxilian para conocer la masa corporal total de las personas, en las que se encuentran las más económicas y menos invasivas la medición del peso, talla/estatura, circunferencia de muñeca o ancho del codo, circunferencia de brazo, pliegues cutáneos, circunferencia de cintura y de cadera. Por otro lado, también existen mediciones que se basan en exámenes químicos, sanguíneos y de laboratorio, en los que se requieren equipos y materiales más costosos, además de otros especialistas para su aplicación e interpretación, son más invasivos e incluso dolorosos, aunque su precisión sea mayor no suelen ser tan comunes para investigaciones de campo.

Debido a lo antes visto, para esta investigación se utilizaron algunas de las primeras mediciones para conocer la composición corporal total de los trabajadores (peso, estatura, circunferencia de cintura y circunferencia de cadera), con el objetivo de valorar el estado nutricional y posteriormente relacionarlo con el nivel de estrés laboral.

1.3. Métodos para la evaluación del estado nutricional en la adultez

Como ya se mencionó anteriormente, entre las mediciones aplicadas en los instrumentos de la investigación, se utilizaron técnicas del peso, estatura, medición de la circunferencia de la cintura y la cadera. Abaladas por instituciones especialistas, para posteriormente valorar los resultados numéricos obtenidos con ciertos índices nutricionales.

Comenzando con la medición del peso y la talla, estos de manera conjunta forman parte importante para valorar uno de los índices más populares de la evaluación del estado nutricional pues es la forma más fácil, rápida y económica de conocer la salud nutricia sobre la composición corporal. Conocido como Índice de Masa Corporal (IMC) donde se sustituye únicamente el resultado obtenido tanto del peso como de la talla dentro de la fórmula que veremos más adelante.

Mientras se continuará con el procedimiento de ambas técnicas, descritas por el Instituto Nacional de Salud Pública (2006) del “Manual de Procedimientos para Proyectos de Nutrición”. En donde se indica, que en ambos casos la técnica se realice con vestidura ligera, sin accesorios que pesen como llaves, monedas o reloj y de preferencia sin zapatos ni calcetines. El equipo y material por utilizar en estas técnicas son una báscula y un estadiómetro o bien una báscula clínica que integre ambas.

Así mismo, la técnica para medir el *peso* tiene como principal objetivo observar la deficiencia ponderal en todos los grupos de edad. Por lo que específicamente se recomienda que al comienzo de la medición la persona se coloque en posición recta y relajada, de frente a la báscula, con la vista fija en un plano horizontal; las palmas de las manos extendidas lateralmente en los muslos, con los talones ligeramente separados, los pies formando una uve (V) ligera y sin hacer ningún movimiento.

En cuanto a la toma de la *talla*, se compone de la suma de las piernas, pelvis, columna vertebral y cráneo; su principal objetivo es indicar el crecimiento lineal de las personas. Para la cual, también se recomienda medirse en posición de firmes, con la espalda hacia la pared, dibujando una línea media en el cuerpo que se coloque en sintonía con la cinta del estadiómetro y colocando la cabeza en plano de Frankffort (Figura 3). A sí mismo, el antropometrista siempre debe colocarse del lado izquierdo de manera que pueda manipular la cabeza de la persona a medir, tomándola de la barbilla para orientar al lado correspondiente y con la mano derecha colocar la pieza móvil en un ángulo de 90° para un correcto registro del dato por observar (Instituto Nacional de Salud Pública, 2006).

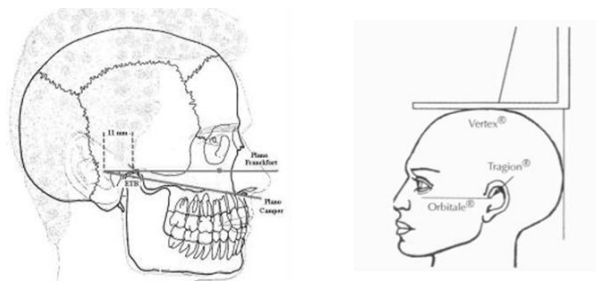


Figura 3. Plano de Frankfort. Obtenida de *Plano de Frankfort*, 215, Cineantropometría Biomédica (<https://antropometriabiomedica.wordpress.com/plano-de-frankfort/>)

Sobre el resultado de las mediciones anteriores se sustituye en la siguiente fórmula para la valoración del IMC, considerado como “un buen indicador de la variabilidad de las reservas energéticas en los individuos con estilos de vida sedentarios o con actividad física leve” (OMS, 1995, pág. 11) . Tiene como propósito proporcionar una medida más precisa de la grasa corporal total, además de ser útil para notar y tener seguimiento de los cambios de peso que pudieran surgir en un tiempo determinado (National Center for Biotechnology Information, 2004).

$$IMC = \frac{P}{T^2}$$

P= Peso (kilos)
T= Talla (metros)

Los resultados que arroja esta ecuación son numeraciones que no representan mucho, al no contar con una interpretación por si solos se debe acudir a clasificaciones abaladas por instituciones especialistas. Por lo que, se retomó las categorías desarrolladas por la OMS (2018, como se citó en el Instituto Mexicano de Seguro Social, 2018) en el que se pueden diagnosticar problemas de ambos extremos de la malnutrición (Tabla 2).

Tabla 2. Clasificación del índice de Masa Corporal (IMC)

Categoría de peso	IMC (kg/m ²)
Bajo peso	-18.5
Peso normal	18.5 a 24.9
Sobre peso	25.0 a 29.9
Obesidad grado I	30.0 a 34.9
Obesidad grado II	35.0 a 39.9
Obesidad grado III	+ 40

Adaptada a partir de contenido de *Diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y obesidad exógena* (p.17), por el Instituto Mexicano del Seguro Social, 2018, Guía de práctica clínica (<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/046GER.pdf>)

Ahora se expondrán aquellos métodos que ayudan a conocer la distribución y acumulación de grasa corporal. Uno de los más utilizados es la ecuación del Índice Cintura Cadera (ICC), en donde se requiere de una técnica para medir la cintura y la cadera y sustituir los resultados en dicha ecuación para obtener la valoración mediante rangos determinados. Otro método por utilizar es la distribución de grasa según la forma del cuerpo, evaluada por la circunferencia de cintura, así ambas dan como resultado cierto riesgo de presentar enfermedades cardio metabólicas.

Regresando al Manual de Procedimientos para Proyectos de Nutrición, dice que para tales técnicas se requiere de la ayuda de una cinta métrica con capacidad de 200 cm y con una exactitud de 1 mm, recomendando que se tome con ropa ligera o si es posible con el área de la cintura descubierta.

Para la *circunferencia de cintura* (figura 4), se debe posicionar frente la persona en posición de firmes, dejando desnuda la zona de medición. Para ello la cinta debe estar paralela al piso, la cual se debe colocar en la parte más estrecha del tronco, en caso de no observarse esta zona se debe ubicar la circunferencia mínima del abdomen (localizado entre el reborde costal y las crestas ilíacas), el resultado se extrae en centímetros (Instituto Nacional de Salud Pública, 2006).

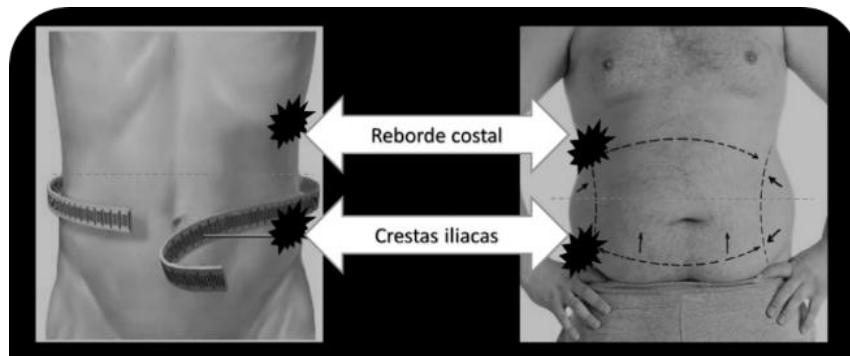


Figura 4. Límites para medir la Circunferencia de la Cintura.

En cuanto a la técnica para medir la *circunferencia de cadera*, la persona debe portar el mínimo de ropa posible principalmente en la parte inferior, colocando a la persona en posición de firmes con los brazos a los costados ligeramente levantados y los pies juntos. Posteriormente el antropometrista se debe sentar a un costado del participante para así poder observar la parte máxima de los glúteos en un plano horizontal (parte de la que se tomara medida) (figura 5), de manera continua colocar la cinta paralela al piso en la parte más exaltada del glúteo, evitando comprimir la cinta.

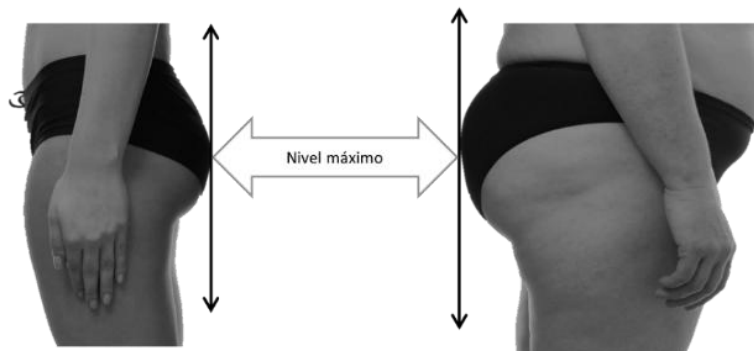


Figura 5. Nivel máximo de glúteos para la técnica de Circunferencia de Cadera.

Como ya se mencionó los resultados numéricos en centímetros de las mediciones de la cintura y la cadera se valoraron en tres interpretaciones. La primera se determinó por la circunferencia de cintura, situando a los hombres que presentaban más de 102 cm y a las mujeres con más de 88 cm como personas con obesidad abdominal, lo que representa mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas degenerativas, debido a un aumento en la acumulación de grasa a nivel visceral (Suverza Fernández, 2010).

Posteriormente, al obtener ambas mediciones se ejecutó la ecuación del *Índice de Cintura Cadera (ICC)* al sustituir ambos resultados en centímetros dentro de la siguiente fórmula:

$$ICC = \frac{\text{Circunferencia de Cintura}}{\text{Circunferencia de Cadera}}$$

Una vez concluida la operación, el resultado numérico se interpretó para valorar la distribución de grasa corporal y el riesgo metabólico. Mediante rangos que determinan el riesgo cardiometabólico estableciendo un punto de corte sobre el ICC, donde este representa un riesgo cuando el resultado es mayor a 0.95 en hombres y mayor a 0.85 en mujeres. Dicho corte representa que entre mayor sea la proporción de adiposidad abdominal mayor es el riesgo para su salud (Hernández Rodríguez, 2018).

Otro indicador por utilizar es la valoración de la distribución de grasa, dando como resultado la adiposidad acumulada en ciertas partes del cuerpo ya sea inferior o centralizada, figuradas como estructuras frutales, tales como la manzana y la pera. Así, cuando se trata de una mayor acumulación de grasa en la región de las caderas, glúteos y muslos, se considera un cuerpo en forma de pera o también denominada distribución ginecoide, presente en su mayoría en mujeres (figura 6). Y mediante el resultado del ICC una numeración menor a 0.79 en mujeres y menor a 0.99 en hombres. En contraste esta evaluación representa mayor riesgo de padecer enfermedades circulatorias, insuficiencia venosa u osteoartritis.

Del otro extremo, se sitúan aquellas personas que presentan características de un cuerpo de manzana o distribución de grasa androide, cuando la acumulación se sitúa en la región

abdominal al presentar resultados mayores a 0.80 en mujeres y mayor a 1 en hombres del ICC (figura 6). Este tipo de distribución suele ser más frecuente en hombres, pero se llega a presentar en mujeres especialmente en edad de climaterio (por pérdida de la función estrogénica). Algunas de las problemáticas de salud relacionadas a la distribución androide son enfermedades como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias o enfermedades cardiovasculares (Suverza Fernández, 2010).

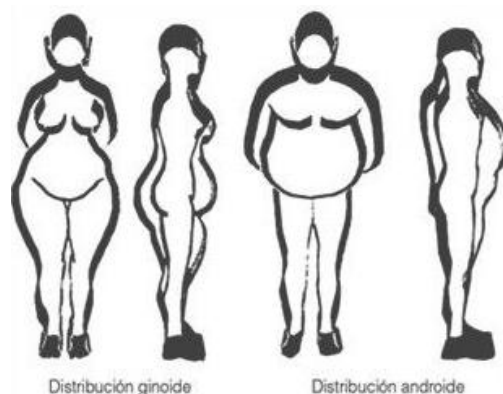


Figura 6. Representación de distribución de grasa corporal. Adaptada de *Estrategias educativas para la prevención del sobrepeso y obesidad. Segunda parte*, 2012, Revista electrónica de portales médicos.com (<https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4381/3/Estrategias-educativas-para-la-prevencion-del-sobrepeso-y-obesidad.-Segunda-parte>).

Dicho brevemente, hasta ahora los métodos antropométricos utilizados fueron el IMC mediante la medición de peso y talla, el ICC bajo la medición de la circunferencia de cintura y de la cadera, y con ellos la valoración de la obesidad abdominal, el riesgo cardiometaabólico y la distribución de grasa. Medidas que en definitiva se retomaron para resaltar la relación con indicadores del estrés laboral.

A partir de lo relatado hasta aquí, en el ABCD de la evaluación del estado nutricional, después de las medidas antropométricas se encuentran los exámenes bioquímicos en donde se llevan a cabo exámenes médicos, invasivos y costosos por lo que para esta investigación serán medidas descartadas en su totalidad. No obstante, a continuación, se describen las contribuciones de las *evaluaciones clínicas*, divididas en métodos directos e indirectos. Donde los primeros se refieren a técnicas invasivas como los exámenes físicos, y las técnicas indirectas se basan en la recolección de datos los cuales permiten interpretar las condiciones nutricias de las personas en base a signos, síntomas y características socioeconómicas individuales con el objetivo de realizar diagnósticos oportunos e identificar factores de riesgo para así poder prevenir problemas futuros (Gómez Simón & Suverza Fernández, 2010).

En cuanto a las evaluaciones clínicas que se llevaron a cabo fueron sobre métodos indirectos mediante el desarrollo de guías que recolectan información útil individual y personal con el propósito de identificar ciertos factores de riesgo ante las problemáticas estudiadas. Existen múltiples factores relacionados con la malnutrición, sin embargo, para fines del estudio se retomó como guía los elementos e implicaciones utilizadas para realizar Historias Médicas Nutricias.

Tabla 3. Elementos de la Historia Médica Nutricia

ELEMENTOS	IMPLICACIONES
1. Datos del paciente	Edad, ocupación, función en la familia, estado civil, escolaridad, consumo de drogas o alcohol, etc.
2. Estado de salud	Estado de hidratación, infecciones, fiebre, heridas, fistulas, cambios resientes de peso corporal (aumento o pérdida), cambios intencionales, etc.
3. Enfermedades crónicas	Cáncer, enfermedad cardiovascular o pulmonar crónica, enfermedades del aparato digestivo, dislipidemia, etc.
4. Historia psiquiátrica	Depresión o trastornos de conducta alimentaria
5. Cirugías	Resecciones o reconstrucciones del tubo gastrointestinal, amputaciones o trasplantes de órganos.
6. Terapias médicas	Diálisis, quimioterapia, radiaciones, respiración medica asistida, etc.
7. Historia familiar	Enfermedades genéticas
8. Historia de salud dental	Falta de piezas dentales, dificultad para masticar o dolor en la boca
9. Historia de uso de medicamentos	Suplementos, complemento de vitaminas o minerales.
10. Historia social	Nivel socioeconómico, apoyo social, creencias culturales y religiosas, situación de la vivienda, etc.
11. Historia alimentaria y nutricia	Panorama general de los hábitos alimenticios (dieta especial, restricción de algún alimento, horario, etc.) y quién prepara los alimentos.

Adaptada a partir del contenido del *Capítulo VI. C: Evaluación de las condiciones clínicas relacionadas con el estado de nutrición* (p. 203-217), de Gómez Simón M. & Suverza Fernández A., 2010.

Esta información fue utilizada en el instrumento aplicado en las siguientes secciones: datos demográficos, datos económicos y laborales, datos sobre ciertos hábitos alimenticios, además de una lista de antecedentes familiares, y por último de padecimientos y enfermedades relacionadas con el estado nutricional, donde se incorporan algunos de los elementos antes vistos. Además de que, para fines del estudio algunos de ellos se cruzaron con indicadores del estrés laboral con el fin de identificar cierta relación entre ambos.

El último método por analizar corresponde a la *evaluación dietética*, para la cual existen diversas técnicas, clasificadas igualmente en directas e indirectas que deben ocuparse de acuerdo con los objetivos de la investigación, tiempo y alcance económico. Por lo que, debido al alcance se llevó a cabo una frecuencia del consumo de alimentos con el fin de evaluar la dieta de los trabajadores mediante elementos de la dieta correcta.

Dicha técnica tiene como base un diseño retrospectivo al indagar sobre la frecuencia del consumo de alimentos diarios, semanales o mensuales, aunque entre menos pase el tiempo más eficacia se tiene de las declaraciones. Por otro lado, pueden llevarse a cabo mediciones cuantitativas y cualitativas dependiendo el interés de la investigación, puesto que para las primeras se deben colocar la constancia del consumo en porciones

aproximadas para valorar un aproximado de la ingesta de macro o micronutrientes, y para las cualitativas se responden únicamente en positivo o negativo sobre la repetición del consumo en cierto tiempo evaluando la dieta mediante la singularidad de lo que corresponde una dieta correcta. De igual forma, ambas pueden ser auto aplicadas dependiendo su dificultad del instrumento o del tipo de población a trabajar (Gómez Simón & Suverza Fernández, 2010).

Cabe mencionar que no hay cuestionarios absolutos de frecuencia de consumo, puesto que la lista de alimentos depende de la cultura alimentaria, etapa de la vida o de los objetivos de la investigación. Por ello, se diseñó un instrumento que indaga sobre las características de la dieta cotidiana, principalmente de trabajadores administrativos o de oficina y del personal operativo que en su mayoría trabajan en campo, para posteriormente evaluar ciertas características de su consumo en comparación con la dieta correcta.

Bajo esta argumentación se destaca que dicha población se alimenta mayormente de puestos comerciales de la vía pública. Puesto que estudios de la FAO 2024, revelan que particularmente en países en desarrollo el consumo de alimentos en la calle es un acto de cotidianidad por múltiples razones. Este consumo, resulta ser sobre alimentos que se encuentran con mayor facilidad al alcance de la población, además de ser la fuente principal de empleos y con ello los responsables de los ingresos mayoritarios de muchos hogares, por lo que su alcance es mayor. Sin embargo, estos alimentos en su mayoría pueden ser la causa principal de problemas de inocuidad alimentaria o convertir el consumo frecuente en una dieta inadecuada y desequilibrada, sin mencionar el deterioro de la higiene ambiental que estos ocasionan (FAO, 2024).

En cuanto a México, los alimentos más destacados de venta en la vía pública son aquellos que simbolizan la cultura alimentaria en cada región. Por lo que se puede decir que en la CDMX algunos de los más observados son las quesadillas, tacos, gorditas, tortas, hamburguesas, alitas de pollo fritas, pambazos, tortas, fruta picada, mariscos, etc. Hay que resaltar que evidentemente dichos alimentos en su mayoría presentan un alto contenido calórico, además al ser de preparación rápida y de venta en la calle suelen ser insalubres por desconocer la higiene durante su preparación ya sea por la falta de lugares para un correcto lavado de manos o la mala conservación de los alimentos, siendo motivo para ocasionar severos problemas de salud.

Una prueba de la inocuidad de los alimentos en México son destacados por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (2022, como se citó en UNAM, 2023) quienes identificaron 3,457,964 casos de enfermedades infecciosas intestinales, con más de 23 mil casos por intoxicación alimentaria bacteriana, donde más del 70% de los casos son por manipulación inadecuada de los alimentos (UNAM, 2023). Razón por la cual, desde hace casi una década se agrupó a ciertos alimentos con alto riesgo para la salud, entre los cuales se encuentran todos aquellos que se venden listos para servir, como los ceviches, mariscos crudos, verduras crudas, fruta pelada e incluso las aguas o jugos de frutas, puesto que dichos alimentos suelen ser fáciles de contaminar por el contacto con las manos sucias, utensilios contaminados, e incluso el agua que utilizan para lavarlos. Otros alimentos de alto riesgo son los productos elaborados con hielo, helados, raspados y granizados debido

al uso de colorantes o jarabes no autorizados; carnes, embutidos y productos fritos por el mal uso de aceites que utilizan y su conservación (FAO, 1995).

En la evaluación dietética para esta investigación, se planteó en el instrumento una frecuencia del consumo de alimentos, diseñada con 17 agrupaciones de algunos de los alimentos identificados como los más comunes en el ámbito laboral y de consumo en vías públicas tales como quesadillas, tortas, gorditas, hamburguesas, pizza, además de productos procesados y con sellos de regulación alimentaria como galletas, pan, papas, chetos, refrescos y jugos. Para después evaluar esta frecuencia por medio de 3 de los 5 criterios de la dieta correcta (dieta inocua, suficiente y completa), en donde se hicieron comparaciones de las características propias de cada tipo de dieta y los factores de cada trabajador correspondientes a sus dietas diarias e identificar si cumplen o no con dicha característica de la dieta correcta.

CAPÍTULO 2. PRINCIPIOS DEL ESTRÉS LABORAL FRENTE AL ESTADO NUTRICIONAL

2.1. El sistema nervioso y el sistema endocrino en el estrés

Como ya se destacó con anterioridad, el estrés es una condición que por naturaleza todos los seres humanos presentamos en cualquier etapa de la vida, incluso desde antes del nacimiento se proyecta mediante el vientre materno, para después evidenciarse como primer evento estresante el nacimiento, debido al cambio drástico que representa la primera exposición al medio ambiente externo.

Del mismo modo, en el transcurso de la vida desde la adolescencia se comienza una lucha constante contra cambios fisiológicos, sociológicos y psicológicos durante el resto de las etapas de la vida. Sin embargo, dichos cambios tendrían que ser regulados cuando de un evento estresante ordinario se trate, de lo contrario el cuerpo humano desencadena ciertas reacciones que ocasionan desequilibrio en la homeostasis.

Dicho proceso, donde se pasa de un estrés regulado a un desequilibrio incontrolable fue descubierto por Hans Selye en (1960, como se citó en Muñoz García, 2019) como *Síndrome General de Adaptación (S.G.A.)* mediante investigaciones endocrinas, este lo clasificó en 3 etapas:

Donde la primera se denominó *fase de alarma* cuando se percibe el primer impacto estresante al liberar las primeras hormonas de adaptación (corticoides y adrenalina) desarrollando ansiedad e inquietud; la segunda corresponde a *la fase de resistencia* o adaptación, donde el cuerpo genera una lucha por mantenerse bajo las mismas condiciones para un mantenimiento adecuado de sus funciones, incorporando al sistema resistencia generalizada, disminución del rendimiento y tolerancia a la frustración; y como última fase se encuentra la *etapa de agotamiento*, la cual avanza por perseverancia o aumento de eventos estresantes, agravando la debilidad generalizada debido a un aumento en las estructuras linfáticas, adjudicando a la mayoría de los órganos, pues estos se vuelven más vulnerables a presentar ciertas patologías (Muñoz García, 2019).

Para comprender lo antes descrito, es de suma importancia identificar la anatomía y fisiología del estrés con el fin de conocer las respuestas físicas, mentales, comportamentales o biológicas que cada persona enfrenta cuando padece cualquier tipo de estrés:

En la anatomía del estrés, esta comienza principalmente en el lóbulo frontal del cerebro el cual es caracterizado por ser el lóbulo más grande del encéfalo, ocupando al menos un tercio de la corteza cerebral. Este es el encargado de las siguientes funciones: el desarrollo cognitivo-conductual, la gestión de la memoria de trabajo, las ideaciones a largo plazo, la capacidad de planificación, de la cognición social, etc. (figura 7). De manera general, es la parte en la que pasamos de ser seres pasivos que solo actúan por instinto, a ser seres activos capaces de generar cambios internos y externos a partir de las vivencias de cada persona (Flores Lázaro, 2008).

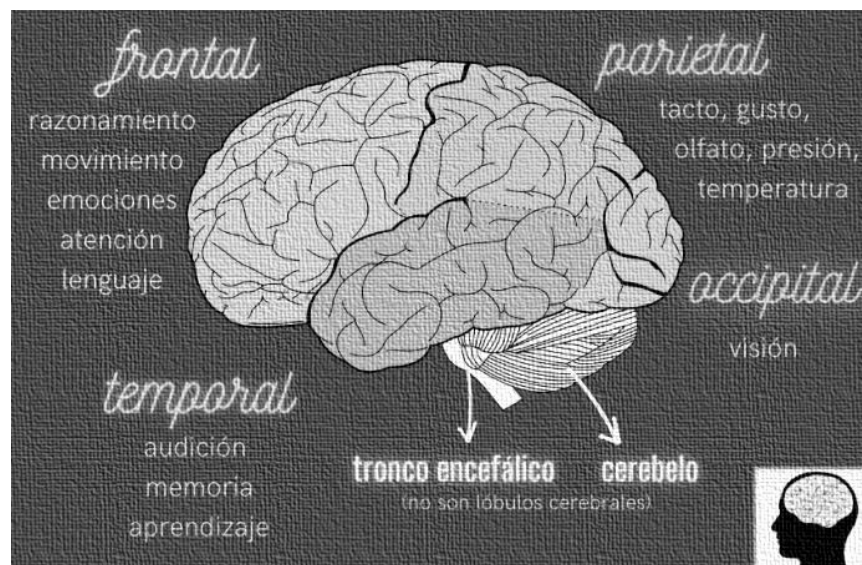


Figura 7. Lóbulos cerebrales y sus funciones principales. Obtenida de *Lóbulo cerebrales y sus funciones principales*, 20 de agosto de 2020, neuromexico.org (NeuroMéxico: Espacio Interdisciplinario de Investigación, Difusión y Divulgación Lóbulos cerebrales y sus funciones principales)

El estrés estimula con gran fuerza tanto al *sistema nervioso* como al *sistema endocrino* de diferentes maneras por sus distintas funciones. El primero se encuentra dividido en un sistema nervioso somático y uno autónomo. El sistema nervioso somático (SNS) comprende neuronas motoras y sensitivas mediante percepciones normalmente conscientes; entre las sensitivas se encuentran las neuronas somáticas del dolor, tacto, vista, audición, etc., y entre las neuronas motoras se encuentran las asociadas al sistema musculoesquelético sobre movimientos voluntarios (Tortora Gerard & Derrickson, 2008).

Por otro lado, el sistema nervioso autónomo (SNA) estimula neuronas asociadas a interceptores, localizadas en órganos viscerales, vasos sanguíneos, músculos y en el sistema nervioso que motoriza el medio interno al generar respuestas en actividades somáticas motoras y sensoriales de manera involuntaria; sin embargo, en ocasiones las emociones y los estímulos somatosensoriales pueden influenciar profundamente en tal activación. Así mismo, su principal centro organizativo de este sistema corresponde al hipotálamo quien trabaja en conjunto con el sistema neuroendocrino para así encargarse de todas las funciones vitales (Tortora Gerard & Derrickson, 2008).

Sobre el sistema nervioso autónomo periférico, este tiene dos grandes ramas: la división simpática, y la división parasimpática (figura 8). Estas divisiones trabajan de manera adversa, puesto que la activación de la rama simpática aumenta, activa o excita ciertos impulsos y la división parasimpática los inhibe o los disminuye.

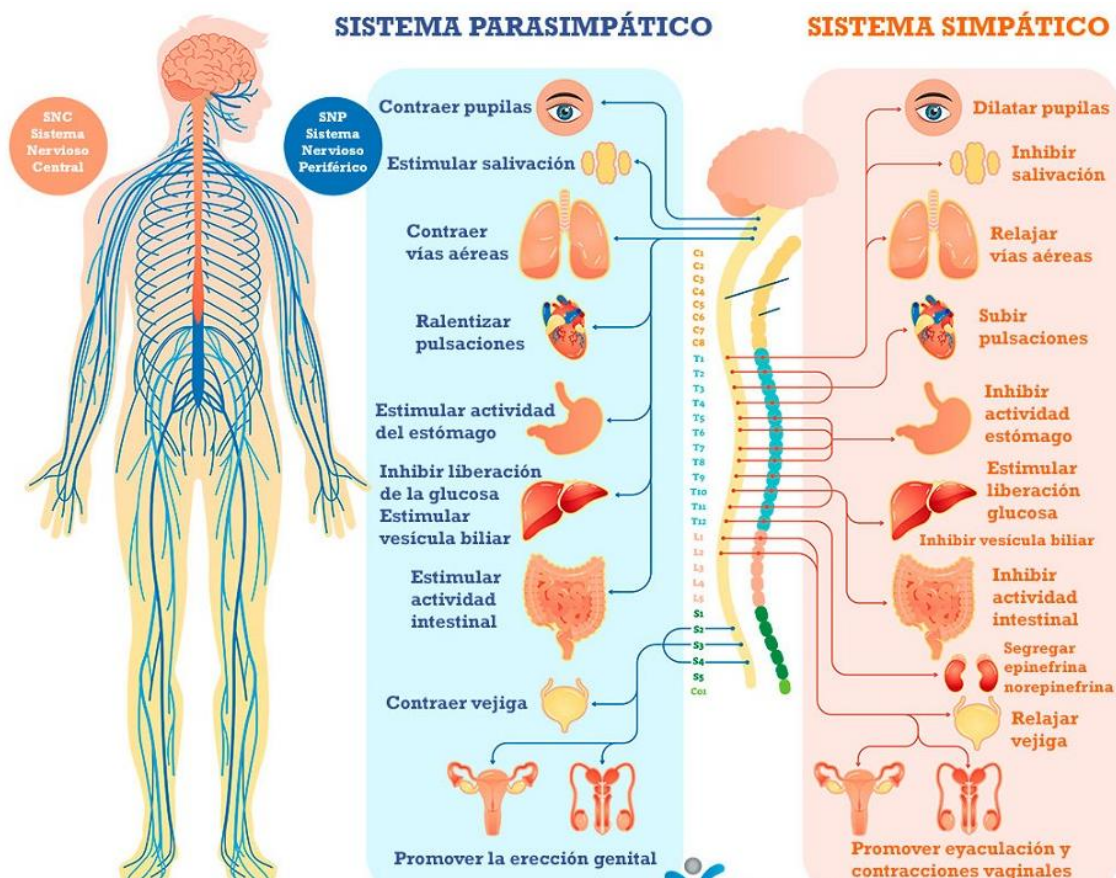


Figura 8. Funciones del Sistema Nervioso. Obtenida de *Funciones del Sistema Nervioso Autónomo: Sistema Simpático y Parasimpático* (2025). PsicoActiva (<https://www.psychoactiva.com/blog/sistema-nervioso-autonomo-simpatico-parasimpatico/>)

Es de importancia, mencionar que cada división contiene sus propias conexiones para accionar a todos los órganos vitales, viajando desde el hipotálamo, vértebras, ganglios y nervios hasta llegar al área estimulada. Por ejemplo, en cuanto a la división simpática esta se comunica mediante neuronas *preganglionares* y *posganglionares* donde los axones del segundo inervan en su mayoría en órganos localizados por encima del diafragma tales como los ganglios cervicales superiores, medios e inferiores. En cuanto a los ganglios prevertebrales inervan órganos ubicados por debajo del diafragma (Tortora Gerard & Derrickson, 2008).

Sin embargo, las neuronas preganglionares pueden conectarse con neuronas posganglionares en los siguientes casos: cuando un axón hace sinapsis en el primer ganglio al que accede, cuando se formen cadenas sinápticas con el objetivo de integrar fibras fijadoras de ganglios, cuando un axón no establece sinapsis por el tronco ganglionar pero sí en un ganglio prevertebral para hacer sinapsis con neuronas posganglionares o cuando un axón pasa sin establecer sinapsis proyectándose directamente a las células cromafines de la médula suprarrenal. Así, gracias a estas excepciones podemos explicar por qué muchas respuestas simpáticas afectan simultáneamente casi todo el cuerpo (Tortora Gerard & Derrickson, 2008).

No obstante, las médulas suprarrenales son ganglios simpáticos modificados y sus células son similares a las neuronas simpáticas posganglionares, sin embargo, en esta vía las neuronas simpáticas preganglionares son dirigidas directamente a la médula suprarrenal para así liberar sus células al torrente sanguíneo y no directamente a otros órganos como lo hacen otras neuronas. Dicha activación corresponde principalmente cuando se estimulan las neuronas preganglionares simpáticas, liberando una mezcla de catecolaminas de un 80% adrenalina (reduce la presión diastólica), un 20% de noradrenalina (aumenta la presión diastólica) y en mínimo de dopamina (regula conducta motora, emotividad y afectividad) mediante ambas médulas suprarrenales (Tortora Gerard & Derrickson, 2008).

En la fisiología del estrés también se activan funciones correspondientes al *sistema endocrino* principalmente por el hipotálamo como principal director de estímulos de neuronas receptoras sensitivas del sistema límbico, corteza cerebral, del tálamo, del sistema reticular y de otros órganos internos. Además, junto con el sistema nervioso autónomo son los encargados de regular la temperatura, el hambre, la sed, la conducta sexual y las reacciones de defensa. Motivo por el que, tanto experiencias dolorosas como estresantes y emocionales pueden ocasionar cambios en la actividad hipotalámica (Tortora Gerard & Derrickson, 2008).

Por consiguiente, el funcionamiento del sistema endocrino es uno de los centros más importantes cuando las personas se enfrentan a un evento estresante. Esto se debe principalmente a que dicha actividad genera cambios de impacto en el hipotálamo, la cual es considerada la glándula más importante de este sistema, en conjunto con la hipófisis (también llamada pituitaria). Anatómicamente esta última se encuentra unida directamente con el hipotálamo mediante un tallo llamado *infundíbulo*, ubicado dentro de la fosa hipofisiaria de la silla turca del hueso esfenoides; compuesta por dos lóbulos y un *pars intermedia* que se atrofia desde el desarrollo fetal, pero continua en función en la edad adulta migrando sus células al lóbulo anterior secretando 5 hormonas y en cuanto al lóbulo posterior, este únicamente libera y almacena 2 hormonas (figura 9) (Tortora Gerard & Derrickson, 2008).

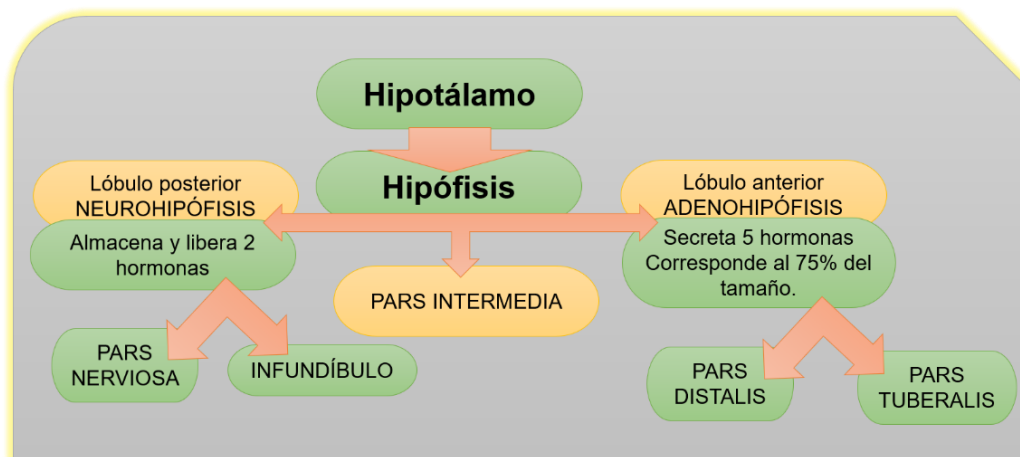


Figura 9. Divisiones de la glándula hipófisis. Diseñado a partir de contenido de *Capítulo 18: El sistema endocrino*, del libro Principios de anatomía y fisiología, por Tortora G. J. & Derrickson B., 2008, Editorial Medica Panamericana.

Igualmente, Tortora G. J. & Derrickson B. (2008) describen que en cada lóbulo se secretan o almacenan ciertas hormonas que en conjunto se encargan de la homeostasis de todo el organismo. En particular, la adenohipófisis es la encargada de regular funciones que van desde el crecimiento hasta la reproducción, estimuladas por las siguientes 5 células:

- *Somatotrópicas*: estas secretan hormonas del crecimiento (GH) o somatotropina, para promover el crecimiento de las células del cuerpo, la síntesis de proteínas, la reparación tisular, la lipólisis y la elevación de la concentración de glucosa en sangre mediante la estimulación del hígado, músculo, cartílago y otros tejidos del cuerpo que secretan factores del crecimiento insulino-símiles.
- *Tirotrópicas*: secretan hormonas tiroestimulantes (TSH) o tirotrófina que regulan secreciones y actividades de la glándula tiroides, tales como la velocidad para quemar las calorías, aumento o disminución de latidos cardiacos y temperatura corporal, el movimiento de alimentos del tubo digestivo, el control de contracción muscular, además de la velocidad para remplazar células muertas.
- *Gonadotrópicas*: secretan hormonas foliculoestimulantes (FSH) y luteinizantes (LH), las cuales en conjunto estimulan la secreción de estrógenos y progesterona interviniendo en la maduración de los ovocitos en ovarios y producción de espermatozoides y secreción de testosterona de los testículos.
- *Lactotrópicas*: libera prolactina (PRL) quien en conjunto con otras hormonas promueven la secreción de leche por las glándulas mamarias.
- *Corticotrópicas*: quienes liberan hormonas adrenocorticotrófica (ACTH) o corticotrofina, la cual estimula la corteza suprarrenal para secretar glucocorticoides como cortisol de la pars intermedia. Además de la hormona melanocitoestimulante (MSH) quien influye en la actividad cerebral (cuando se presenta en exceso ocasiona oscurecimiento en la piel).

Retomando la glándula pituitaria con respecto al lóbulo posterior (neurohipófisis), este es el encargado únicamente de almacenar y liberar las siguientes dos hormonas:

- *Oxitocina*: la cual acciona sobre tejidos diana, el útero y los senos (principalmente durante el parto). Además de que estudios actuales revelan que corresponde a una de las hormonas centrales de la excitación sexual, comportamiento social, influencia en el vínculo con los padres, la elección de pareja y su apego.
- *Antidiurética (HAD) o vasopresina*: estas son hormonas encargadas de regular la pérdida de líquidos mediante la activación en glándulas sudoríparas, riñones y vasos sanguíneos, que de manera general controlan la presión sanguínea y los niveles de líquidos corporales. Dichos niveles, se regulan por el aumento o disminución de la presión osmótica que depende del estado de salud de cada persona, pues tanto la deshidratación como hemorragias, diarrea o sudoraciones excesiva son indicios de un aumento de presión osmótica (mayor liberación de HAD) y por lo tanto se genera una disminución en orina y sudoración, pero al mismo tiempo un aumento de presión arterial (Tortora Gerard & Derrickson, 2008).

Otro de los principales motivos del aumento en la secreción de HAD se debe a síntomas de dolor, traumatismos, estrés, ansiedad, la acetilcolina o nicotina y al consumo de fármacos como morfina, tranquilizantes o anestésicos.

En cuanto al sistema endocrino, también concierne en la activación de otros órganos o tejidos mediante células de la glándula pituitaria y que de igual forma participan en menor o mayor medida en cada estímulo estresante. Uno de los más significativos corresponde a la *glándula suprarrenal* que produce hormonas esteroideas que son esenciales para la vida y en general esta produce tres grandes hormonas: la noradrenalina, adrenalina y pequeñas cantidades de dopamina. Esta corteza se encuentra dividida en 3 zonas, encargadas de secretar y sintetizar diferentes hormonas:

- Zona externa (glomerulosa): que secreta hormonas mineralocorticoides afectando la homeostasis mineral por el aumento de aldosterona y generando vasoconstricción de las arteriolas y aumento de potasio (K⁺) en el líquido extracelular.
- Zona media (fasciculada): que secreta hormonas glucocorticoides afectando la homeostasis de la glucosa. Regula el metabolismo y la resistencia al estrés mediante la corticosterona, la cortisona y cortisol con un 95% de producción de este último. Además, de ser los encargados de la degradación de proteínas, la formación de glucosa, degradación de triglicéridos y liberación de ácidos grasos, efectos antiinflamatorios al inhibir los glóbulos blancos, pero al mismo tiempo retardan la curación de las heridas, de igual modo altas dosis de glucocorticoides deprimen las respuestas inmunitarias y por último se ejerce una resistencia al estrés al proveer a los tejidos una fuente inmediata de ATP y con ello un aumento de la presión arterial.
- Zona intermedia (reticular): sintetiza pequeñas cantidades de andrógenos débiles y hormonas esteroideas que generan efectos tanto en hombres como en mujeres (Tortora Gerard & Derrickson, 2008).

Por estos mecanismos, se consideró importante describir con mayor detalle el funcionamiento hormonal de las glándulas involucradas en el estrés, para así identificar todos los cambios posibles que pudieran surgir ante tal estímulo, pues si bien sabemos, todos los cuerpos reaccionan de manera diferente y de acuerdo con las funciones antes mencionadas dichas glándulas son las encargadas del correcto funcionamiento del cuerpo y al ser las primeras en detectar las situaciones de alerta. En donde, se involucran tanto tejidos como órganos estimulados por medio de células sintetizadas y secretadas por la glándula pituitaria dando como respuestas ciertas actividades de regulación cuando no se encuentren en situación de estrés (tabla 4).

Tabla 4: Activación de órganos y tejidos de la glándula pituitaria

Órganos o Tejidos	Células o Hormonas	Actividad
Islotes pancreáticos	Secreta glucagón, insulina, somatostatina, polipéptidos pancreáticos	Regula de la secreción de glucagón e insulina en sangre
Ovarios	Secreta estrógenos, progesterona, relaxina e inhibina	Regulan ciclo reproductivo femenino, la flexibilidad de los órganos femeninos durante el parto e inhibe la secreción de FSH.
Testículos	Testosterona e Inhibina	Fomenta el desarrollo y mantenimiento de caracteres sexuales masculinos e inhibe la secreción de FSH
Glándula pineal	Melatonina	Regula el reloj biológico del cuerpo y el sueño

Diseñada a partir del *Capítulo 18: El sistema endocrino*, del libro Principios de anatomía y fisiología, por Tortora G. J. & Derrickson B., 2008, Editorial Médica Panamericana.

2.2. Fisiología del estrés

Como ya se mencionó, la fisiología del estrés comienza específicamente en el lóbulo frontal del cerebro, puesto que aquí, se percibe la impresión de cada estresor ya sea de carácter interno o externo, siendo el cerebro el primer órgano afectado y posteriormente aqueja al resto de los sistemas (figura 10). De igual manera, esta percepción ayuda a identificar cada eventualidad estresante como positiva (eustrés) o negativa (distrés). La primera se refiere a un proceso de estrés agudo, de naturaleza transitoria y temporal, por lo tanto, el distrés emocional es de naturaleza crónica, donde se observa una excesiva utilización o manejo ineficiente de hormonas que repercuten en el sistemas endocrino e inmune (Moscoso Manolete, 2009).

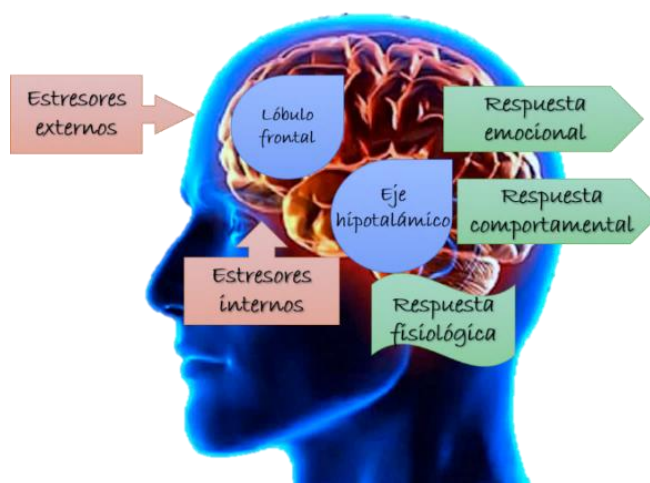


Figura 10. Ejes internos y externos del estrés. Adaptada a partir de *La mente a la célula: impacto del estrés en psiconeuroinmunoendocrinología* por, Moscoso Manolete S., 2009, Revista Scielo Perú. (http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272009000200008)

Dentro del Síndrome General de Adaptación (S.G.A.), la fase de alarma y de resistencia se sitúa el eustrés emocional o también reconocido como estrés agudo, y en la última etapa de agotamiento donde el organismo abandona el proceso de adaptación se asemeja clínicamente al distrés emocional o estrés crónico.

Por ejemplo, dentro de la primera fase de alarma se localiza el eustrés emocional o estrés agudo, donde a través del eje hipotálamo-pituitaria-suprarrenal (HPA) del Sistema Nervioso Simpático el hipotálamo libera corticotropina (CRF) hacia la glándula pituitaria por el sistema circulatorio, la cual segrega la hormona adrenocorticotropina (ACTH), para posteriormente estimular la glándula suprarrenal que secreta glucocorticoides como el cortisol y catecolaminas como la adrenalina y la noradrenalina. Estas últimas producen un aumento de la concentración de glucosa para incrementar así la energía y la oxigenación, junto con un mayor poder muscular, mayor resistencia al dolor y con ello una activación de signos de alerta durante estas etapas en cuestión de minutos (Moscoso Manolete, 2009).

En cuanto a la producción de cortisol, este facilita la preparación del sistema inmune para manejar sus defensas en contra de bacterias, virus, heridas e inflamaciones. Otras

hormonas liberadas durante el estrés agudo suelen ser la hormona del crecimiento (GH), la oxitocina, prolactina, vasopresina, glucagón, endorfinas y encefalina. Las cuales en conjunto ayudan a la producción de hormonas endocrinas y con ellas al equilibrio homeostático del organismo, explicando fisiológicamente la primera etapa del S.G.A. denominada adaptación o resistencia (Moscoso Manolete, 2009).

De todo esto, se desarrolló un esquema (figura 11) donde se explican los puntos más importantes de la activación del sistema nervioso autónomo en la fase de alarma y del sistema endocrino en la fase de adaptación, los cuales en conjunto explican el estrés emocional agudo. Y que al final, ambas fases tienen en común como resultado final una mayor producción de ATP.

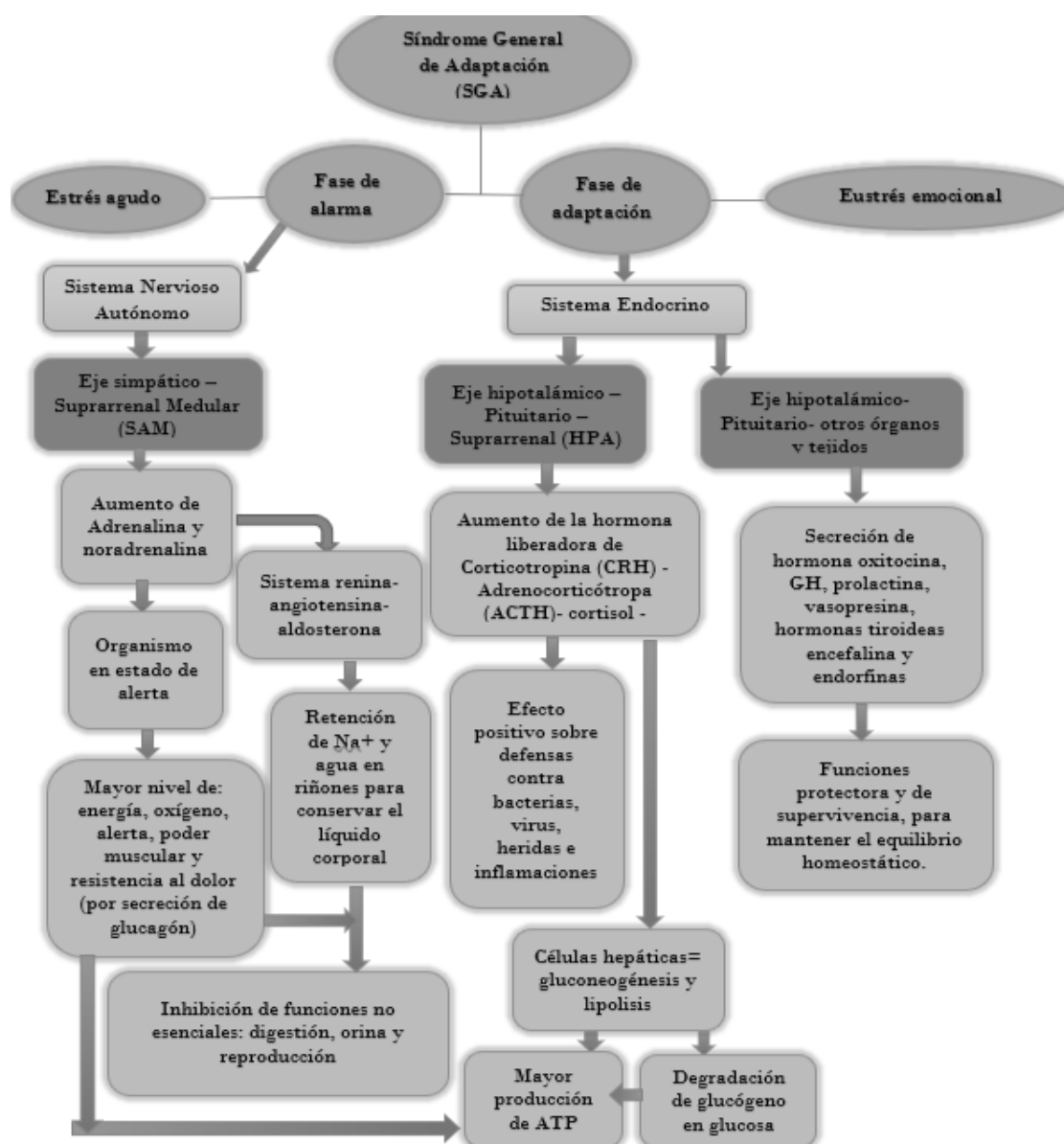


Figura 11. Esquema sobre efectos del estrés agudo. Diseñada a partir de *La mente a la célula: impacto del estrés en psiconeuroinmunoendocrinología*, Moscoso Manolete S., 2009, Revista Scielo Perú. (http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272009000200008)

Cuando un estresor persiste o aumenta más eventos estresantes, se origina una mayor producción de algunas hormonas y disminución de otras, ocasionando un desequilibrio en la homeostasis establecida en la etapa de alarma, lo cual da origen a el estrés crónico o también llamado distrés emocional e identificado en la etapa de agotamiento del S.G.A. Donde se sintetizan y producen de manera excesivas hormonas *glucocorticoides* de donde se libera cortisol, corticosterona y cortisona, además de hormonas *catecolaminas* como noradrenalina, adrenalina y dopamina que ocasionan cambios bioquímicos negativos, tanto en el sistema nervioso como a nivel endocrino e inmunológico (figura 12).

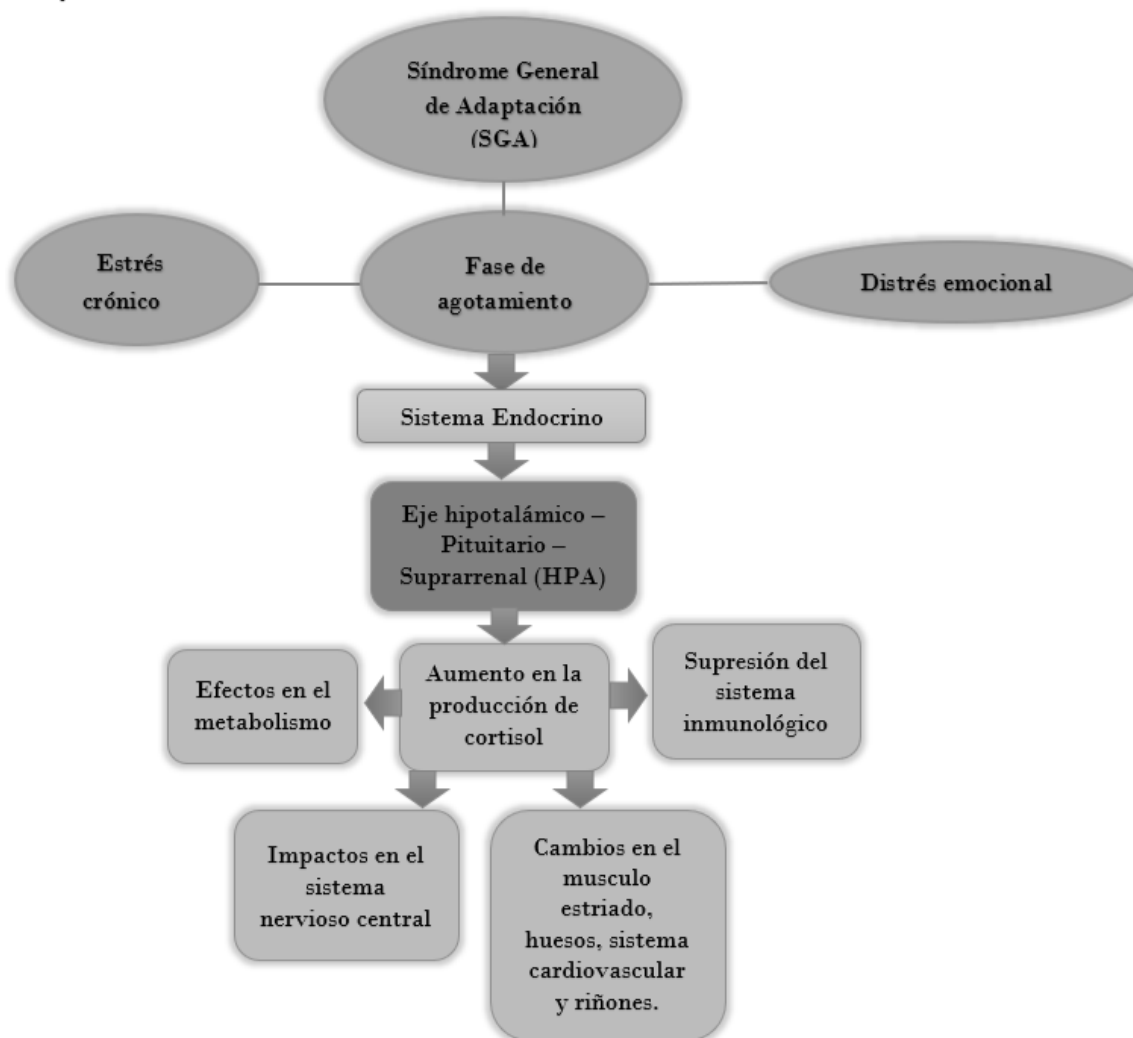


Figura 12. Esquema sobre efectos directos del estrés crónico. Adaptada a partir de *La mente a la célula: impacto del estrés en psiconeuroinmunoendocrinología*, por Moscoso Manolete S., 2009, Revista Scielo Perú. (http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272009000200008)

En esta etapa el aumento de cortisol en el organismo ejerce cambios drásticos desde el metabolismo, algunos tejidos y órganos, incluso en la respuesta inflamatoria, junto con una respuesta negativa en el sistema inmunológico.

La valoración más eficiente para diagnosticar el estrés con menor rango de error es la medición de niveles de cortisol mediante exámenes médicos bioquímicos, por pruebas de plasma sanguíneo o saliva. Los rangos normales para la valoración de exámenes de plasma son de 25 mcg/dl a las 8 am (en ayunas) y en saliva del 1.0 al 8.0 ng/ml por las mañanas. De lo contrario, resultados mayores a los presentados reflejan la presencia de estrés por presenciar uno o varios estresores en más de una ocasión (Abuín, 2010).

Con respecto a los rangos anteriores, de manera más específica sobre las problemáticas destacadas en los diferentes sistemas cuando se revela la presencia de estrés, son los siguientes:

- *Respuesta metabólica:* un desequilibrio en la liberación hepática de glucosa y el bloqueo de esta por la insulina ocasionando un aumento en la concentración de glucosa e insulina en el plasma. Por lo que, cuando el aumento de insulina es insuficiente, puede desarrollarse diabetes mellitus o en su defecto agravarse. De igual forma afecta en la plena utilización de la hormona del crecimiento, la adrenalina y otros factores lipogénesis. En cuanto a la máxima producción del cortisol a nivel metabólico ocasiona aumento del apetito y crecimiento de los depósitos del tejido adiposos, principalmente en área abdominal.
- *Efecto en los tejidos y órganos:* sobre el músculo estriado da lugar a los padecimientos de debilidad y fatiga; en huesos provoca una reducción de la masa ósea, disminución y bloqueo de la síntesis de vitamina D, déficit en la absorción de calcio e inhibe la síntesis de colágeno; en el sistema cardiovascular da resultado a un aumento de presión arterial ocasionando arteriosclerosis, hemorragias cerebrales y apoplejía. Así mismo, en el riñón el aumento de cortisol genera mayor filtración glomerular y con ello efectos sobre el equilibrio de líquidos y electrolitos.
- *Efectos en el sistema nervioso central:* en la vigilia el exceso de cortisol produce insomnio, euforia, depresión y hasta psicosis franca.
- *Sistema inmune:* igualmente por el aumento de cortisol genera un desequilibrio en la producción de las células NK, células T, células TNF y células L-6, dando como resultado un incremento en la sensibilidad a infecciones, alteraciones en la cicatrización de las heridas, asma, cáncer y artritis (Villalobos Chaves, 2003).

De acuerdo con esta información, la presencia de estrés crónico puede ser el causante de múltiples afecciones y hasta patologías tanto físicas como psicológicas. Además de generar incitación al desarrollo de malas prácticas o malos hábitos de salud por los mismos cambios fisiológicos, que pueden ir desde el consumo excesivo de cigarrillos, alcohol, drogas, exceso en el consumo de alimentos con alto contenido calórico, prácticas que al mismo tiempo coadyuvan a agravar la situación de estrés en el que se encuentren las personas sin tratamiento.

Por otra parte, el estrés se introyecta al sistema por los ya mencionados eventos estresantes externos, que para su nivel de amenaza se deben tomar en cuenta determinantes individuales sobre dónde y cómo las personas nacen, crecen, viven y se desarrollan tomando en cuenta el nivel educativo, condiciones de vivienda, situación

económica, soporte social, apoyo familiar que en cierta parte determinan rasgos de la personalidad, autoeficacia percibida, experiencia previa con el estímulo estresante, estímulos de afrontamiento o resiliencia, además de otros aspectos específicos cuando de estrés laboral se trata ya que estos influyen de manera importante para el afrontamiento en la percepción del estrés (Moscoso Manolete, 2009).

Por ejemplo, en caso de que a dos empleados del mismo cargo laboral, mismo sexo y misma edad se les otorgue un ascenso laboral que implique mayor responsabilidad y con ello un aumento de sueldo. Estos presentan reacciones opuestas ante tal situación, puesto que el primero le genera sentimientos de frustración y preocupación tomando la noticia de forma negativa ocasionando estrés y con ello problemáticas de salud. Por otro lado, el otro trabajador recibe el ascenso de manera positiva como un logro más y como una oportunidad laboral, el cual tendría menor probabilidad de presentar estrés alto evitando la aparición de problemas de salud.

Con el tiempo se desarrollaron métodos para evaluar el grado de amenaza que genera a cada persona ciertos estresores. Mediante la clasificación de factores internos, externos y moduladores (Tabla 5), que tienen como finalidad evaluar el nivel de estrés mediante distintas variables y desde distintas perspectivas. Sin embargo, para determinadas investigaciones científicas estas se aplican según los objetivos y el diseño o tipo de estudio.

Tabla 5. Factores del estrés y variables de medición.

Factores	Características	Variables
Internos	Propios de las personas que intervienen directamente en la respuesta del estrés	• Reactividad al estrés • Activación psicofisiológica • Reactividad endocrina • Reactividad al cambio
Externos	Propios del entorno que nos rodean y que inciden en las respuestas del estrés	• Sucesos vitales • Estrés cotidiano • Estrés crónico
Moduladores	Que condicionan la respuesta del estrés, el efecto de los factores externos en el organismo y la relación entre factores externos e internos.	• Locus de control • Amabilidad • Apoyo social • Depresión • Hostilidad e ira

Adaptada a partir de *Psicometría del estrés*, Abuín Manuel R., 2010, ResearchGate (https://www.researchgate.net/publication/282183937_Psicometria_del_estres)

A continuación, se examinan cada uno de estos factores con el objetivo de seleccionar y reconocer cuál de ellos resulta de utilidad para esta investigación. Comenzando con los

factores internos, estos se dividen en factores de *estado* por ser transitorios y breves, que incluyen todos aquellos eventos que representen una amenaza de acuerdo con la percepción de cada persona. Los siguientes, corresponden a factores de *rasgos* que suelen ser estables, consistentes y que además reflejan la vulnerabilidad tanto al estrés como a padecimiento de patologías fisiológicas o psiquiátricas. Su principal forma de evaluación es mediante la frecuencia de patrones de respuesta, donde se identifiquen las reacciones habituales que las personas presentan ante situaciones estresantes (Abuín, 2010).

Dentro de *los factores externos* se evalúan las situaciones de vida, clasificándose en agentes *agudos* y *crónicos*. Aquí, los primeros se caracterizan por presentarse en tiempos cortos y transitorios, pero de alta intensidad, derivados por acontecimientos vitales estresantes como la muerte de un familiar, cambios de domicilio o divorcio. En cuanto a los factores *crónicos*, son aquellos que suceden de manera continua, durante un tiempo prolongado y de manera persistentes, estos se presentan en su mayoría por tareas difíciles, cargas de trabajo excesivas durante tiempos prolongados, mal clima laboral o ambiente hostil (amenazas directas, intensas y violencia verbal). Ambos factores tienen como objetivo determinar el nivel de estrés presentado generalmente en el último año. Por último, tenemos los *factores moduladores* que corresponden a particularidades que condicionan o modifican la respuesta del estrés, tales como el apoyo social percibido, autoestima, la representación de las redes sociales y su interacción (Abuín, 2010).

Bajo esta clasificación, se determinó utilizar herramientas para evaluar el estrés laboral de manera complementaria sobre 2 de los factores antes mencionados. La primera se retomó sobre factores internos de estresores de rasgo, los cuales nos ayudaron a conocer la respuesta que expresan los trabajadores ante las amenazas percibidas del entorno. Mediante la aplicación del test para evaluar el estrés laboral adaptado por el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) donde se valoran 12 síntomas asociados al estrés presentes en trabajadores administrativos y operativos.

En donde para esta última se realizó una suma de la frecuencia presentada ante cada síntoma descrito en el test, evaluando los resultados menores a 23 puntos: sin estrés, al de 24 a 36 puntos: con estrés leve, 37 a 48 puntos: con estrés medio y al de 49 a 60 puntos: con estrés alto. Del instrumento que fue adaptado por el IMSS y diseñado a partir del Cuestionario de Problemas Psicosomáticos (CPP) de 1993. Esta adaptación integra un semáforo de alerta sobre el estrés presentado, recomendando para la fase de alarma identificar los factores que causan estrés y ocuparse de ellos, tratando de modificar las situaciones estresantes, y para la fase de agotamiento recomienda buscar ayuda pues en esta fase las personas presentan un agotamiento de recursos fisiológicos acompañado de desgaste físico y mental, los cuales pueden ocasionar serios problemas para la salud (IMSS, s. f.).

La segunda evaluación psicométrica se derivó de los factores externos, sobre estresores crónicos, en los que se encuentran todos aquellos eventos de amenaza en las áreas de trabajo de cualquier institución. Utilizando la escala de estrés laboral de la OIT-OMS (Organización Internacional del Trabajo - Organización Mundial de la Salud) en donde se valora la frecuencia de 25 estresores, clasificados en 7 áreas: clima organizacional,

estructura organizacional, territorio organizacional, uso de tecnología, influencia del líder y falta de cohesión y respaldo del grupo.

Esta escala fue diseñada aproximadamente en 1987 para aplicarse de forma individual, grupal u organizacional, dirigida a personas mayores de 18 años, con el objetivo de medir el estrés laboral derivado de circunstancias internas en diferentes áreas del trabajo, el cual dura aproximadamente de 10 a 15 minutos su aplicación. En cuanto a su valoración de resultados se toma en cuenta la suma total de las frecuencia presentada sobre la lista de los 25 estresores laborales, evaluados con los siguientes rangos: de 25 puntos sin estrés, de 26 a 90 puntos con bajo nivel de estrés, de 91 a 117 puntos con nivel intermedio, de 118 a 153 puntos con estrés y en sumatorias mayores a 154 puntos con alto nivel de estrés (Mendizábal, s. f.).

Ambas pruebas fueron seleccionadas para valorar el nivel de estrés laboral que presentan los trabajadores de las dos áreas de estudio (administrativo y operativo). Para tal selección se tomó en cuenta que ambas áreas conllevan diferentes actividades, tanto de oficina como de trabajo de campo sobre el mantenimiento de las estructuras de la ciudad. La otra prueba se seleccionó para identificar la respuesta fisiológica del estrés ante la presencia de los estresores del exterior, en donde el IMSS recolecta ciertos signos y síntomas propios del estrés, expuestos en otras investigaciones como respuestas frecuentes.

2.3. Estrés laboral y medidas preventivas

Otra clasificación del estrés en general se describe a partir de los sucesos vitales, sobre la forma de relacionarse de las personas y los eventos de la vida que generan amenaza. Desde esta perspectiva la cotidianidad se divide en la vida ordinaria que no generan estrés y los sucesos vitales amenazantes. Entre estos últimos se distinguen: el estrés psicológico (generado), estrés emocional (afectivo), estrés sociológico (donde se integran componentes culturales, sociales y políticos ejemplo contingencias sociales), el estrés fisiológico, estrés laboral, estrés ambiental y entre otras denominaciones según el entorno (Arias, 2012).

En contraste con lo anterior, el estrés laboral al igual que el estrés sociológico son considerados los más crónicos por deberse a sucesos vitales de mayor temporalidad y durabilidad con respecto a las respuestas fisiológicas y con ello mayor probabilidad de presentar un nivel de estrés alto. Por lo tanto, en cuanto a la definición del estrés laboral, la más destacada fue la descrita por la OIT (2016, como se citó en Vallejo & Rubio, 2022), quien dice que se trata de una “respuesta tanto física como cognitiva hacia una inestabilidad entre la exigencia laboral, las herramientas que posee el individuo y su capacidad para resolver los problemas que se presenten en el ambiente laboral. Además, el estrés laboral se verá influenciado por las relaciones interpersonales, el entorno, las relaciones familiares y su percepción de cuán valorado se sienta en su lugar de labores” (p. 115).

Sobre estudios globales del estrés laboral, se encontró que los países en desarrollo suelen ser los más vulnerables por causas como: escasez de recursos para combatirlo, poca conciencia, por ciertos aspectos culturales, espirituales, religiosos y de rituales comunitarios involucrados, puesto que estos en ocasiones son más importantes que la adquisición de bienes, posesión de materiales o del dinero e incluso no les preocupa tener un buen nivel educativo competitivo, ni un trabajo con mayores recursos para lidiar. En suma, como ya se ha mencionado en estos países “la mayor parte de la fuerza de trabajo está autoempleada, ocupada en pequeñas compañías o industrias familiares que carecen a menudo de los recursos e infraestructura para proteger a sus trabajadores y a sí mismos del estrés laboral” (OMS, 2008, pág. 3).

Así mismo, existen muchos más factores perjudiciales que pueden disminuir las posibilidades para enfrentar el estrés laboral de manera satisfactoria, además de entornos con pocos o nulos apoyos para el desarrollo de oportunidades o de una correcta resiliencia y empoderamiento. Y que además se enfrentan a circunstancias laborales ajenas a sus capacidades como son las características del trabajo y del contexto laboral (tabla 6).

Tabla 6. Peligros relacionados con el estrés laboral.

Características de trabajo	Características del puesto	• Tareas monótonas, desagradables y que producen aversión • Falta de variedad
	Volumen y ritmo de trabajo	• Exceso o escasez de trabajo • Trabajo con plazos muy estrictos
	Horarios de trabajo	• Horarios de trabajo estrictos, inflexibles, imprevisibles • Jornadas muy largas o fuera del horario normal • Sistema de turnos mal concebidos
	Participación y control	• Falta de participación de la toma de decisiones • Falta de control
Contexto laboral	Perspectivas profesionales, estatus y salario	• Inseguridad laboral • Falta de perspectiva de promoción profesional • Promoción excesiva o insuficiente • Actividad poco valorada socialmente. • Remuneración por trabajo o destajo • Sistema de evaluación injusto • Exceso o carencias de capacidades para el puesto
	Papel en la entidad	• Papel indefinido • Funciones contrapuestas dentro del mismo puesto • Tener a cargo otras personas • Ocuparse de los problemas de otras personas
	Relaciones interpersonales	• Suspensión inadecuada sin apoyo • Mala relación con los compañeros • Intimidación acoso o violencia • Trabajo aislado • Ausencia de equipo para resolución de problemas
	Cultura institucional	• Mala comunicación • Liderazgo inadecuado • Falta de claridad en los objetivos y estructura
	Relación entre la vida familiar y la vida laboral	• Exigencias contrapuestas entre ambas partes • Falta de apoyo del trabajo con respecto a problemas familiares y al contrario

Adaptada a partir de *La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales* (p. 6), OMS, 2004, Biblioteca de la OMS (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42756/9243590472.pdf?sequence=1&isAllowed=y>)

Específicamente en México en 2019, uno de los problemas más destacados es la informalidad laboral donde los trabajadores no se encuentran protegidos ante la seguridad social principalmente en las siguientes áreas laborales: la actividad agropecuaria, el servicio doméstico remunerado de los hogares, los trabajadores subordinados e incluso de áreas laborales en instituciones, empresas y también trabajadores del gobierno. Puesto que del 31.3 millones (56.2%) de la población ocupada, 7.7 millones son trabajadores de empresas, gobierno e instituciones, 6 millones son agropecuarios y 2.3 millones del servicio doméstico remunerado sin seguridad social (INEGI, 2020).

Otro peligro socio económica que enfrenta la población mexicana tienen que ver con los salarios bajos en contraste con los horarios de trabajo. Ya que, de la población económicamente activa en 2019, 57.6 millones (60.4%) son trabajadores económicamente activos, de los cuales 27.7% trabajan más de 48 horas a la semana que aun así se ven con la necesidad económica de emplearse en más de un empleo, igualmente sobre la población reconocida como subocupada por trabajar menos de 35 horas a la semana 4.3 millones (7.7%) se identifican con la necesidad de trabajar más tiempo o en la búsqueda de una ocupación complementaria (INEGI, 2020).

En contraste con lo anterior, tanto las horas laborales como la informalidad laboral se suman a los peligros relacionados al estrés laboral más destacados y menos considerados en la población mexicana. De acuerdo con las estadísticas anteriores es mucha la población sin seguridad social, lo que representa menor posibilidad para el cuidado de la salud ni de una pronta recuperación de enfermedades. Además, sobre la población que busca otro ingreso ocupándose en más de un empleo, estos corren más riesgo de malos hábitos alimenticios, dedicar menos tiempo a ejercitarse, no realizar actividades de interés, ni meditar o de acudir a terapia psicológica.

Una vez identificados los distintos peligros relacionados con el estrés laboral, hay que conocer las probables respuestas que los trabajadores pudieran desencadenar en caso de generar estrés fisiológico. En donde según la OMS (2004) las respuestas más comunes son: angustia, irritabilidad, incapacidad para relajarse o concentrarse, dificultad para pensar con lógica ante la toma de decisiones, falta de compromiso e interés, cansancio, depresión, intranquilidad, dificultad para dormir y hasta problemas físicos más graves como cardiopatías, trastornos digestivos, aumento de la presión arterial, migraña, lumbalgias o trastornos de los miembros superiores.

De manera general el estrés laboral es un compuesto de acontecimientos vitales percibidos como un peligro dentro o fuera de un entorno que refleja cambio en el desempeño laboral y salud física o emocional de las personas. Lo cual, hace evidente que esta población se enfrente a problemáticas más grandes que afectan las necesidades básicas como la alimentación por diferentes motivos, un nivel económico bajo, falta de tiempo para la adquisición y preparación de alimentos o para realizar actividad física, evitando mantener una buena salud.

En base a toda esta problemática la OMS (2004) describe medidas preventivas del estrés laboral en los tres niveles de prevención a la salud, de la siguiente manera:

- En la prevención primaria se recomienda una reducción del estrés a través de ergonomía y diseño ambiental en donde se mejore el equipamiento que se utiliza y las condiciones físicas de trabajo, además de trabajar en el perfeccionamiento de la organización y de la gestión.
- En la prevención secundaria se recomienda reducir el estrés a través de educación y capacitación de los trabajadores, mediante mejores sistemas de trabajo y de gestión, creando una cultura más cordial, basada en el apoyo.

- En la prevención terciaria se recomienda reducir los efectos del estrés a través de un desarrollo de sistemas de gestión más sensibles y con mayor capacidad de respuesta, y mejora de la prestación de servicios de salud ocupacional.

Igualmente se describen estrategias para enfrentar el estrés laboral dependiendo las necesidades de la institución. Que van desde modificar el entorno laboral, repartiendo de manera diferente la carga de trabajo, seleccionar y capacitar al personal de forma adecuada, supervisando periódicamente los progresos, la introducción de horarios flexibles, generar puestos de trabajo compartidos, brindar consultas sobre las prácticas laborales y por último aumentar la calidad y cantidad de apoyo mediante el fomento del trabajo en equipo y programas de capacitación en gestión de recursos humanos. Además, se considera importante que todas las empresas e instituciones lleven a cabo programas de vigilancia sobre el grado de satisfacción y salud del personal, junto con la incorporación de auxiliares con quien puedan dirigirse los empleados en caso de presentar problemas o en caso necesario saber dirigirlos a sitios donde reciban ayuda profesional (OMS, 2004).

Para México se estableció la Norma Oficial Mexicana: NOM-035-STPS en el 2018 sobre factores de riesgo psicosociales en el trabajo, para otorgar medidas para la identificación, el análisis y prevención de los factores psicosociales. La cual tiene como principal objetivo establecer elementos para identificar, analizar y prevenir los factores de riesgo psicosociales, así como para promover un entorno organizacional favorable en los centros de trabajo. Donde comprende el análisis de los siguientes factores:

- Las condiciones del ambiente de trabajo
- La carga de trabajo
- La falta de control sobre el trabajo
- Las jornadas de trabajo y rotación de turnos que exceden lo establecido por la Ley Federal del Trabajo
- Interferencias en la relación trabajo-familia
- Liderazgos y relaciones negativos en el trabajo
- La violencia laboral como acoso, hostigamiento, malos tratos

Igualmente se describen como factores psicosociales a “aquellos que puedan provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo del sueño o vigilia y de estrés grave y de adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o a actos de violencia al trabajado, por el trabajo desarrollado” (Secretaría de Gobernación [SEGOB], 2018, pág. 3).

De acuerdo a la definición anterior, el estrés es un componente de los factores psicosociales, sin embargo, algunos de los factores mencionados son representados como acontecimientos vitales de riesgo o peligros relacionados con el estrés, como por ejemplo cargas de trabajo que exceden la capacidad del trabajador, la falta de control sobre el trabajo, las jornadas de trabajo superiores a las previstas en la Ley Federal del Trabajo, rotación de turnos sin descanso, o las relaciones y liderazgo negativo. Así mismo, una de las principales políticas de prevención de riesgos señala la práctica de todas las acciones para mitigar o eliminar entornos no favorables o la violencia laboral (SEGOB, 2018).

2.4. El estado nutricional frente al estrés

Hasta aquí, se han encontrado distintas relaciones científicamente comprobadas entre el estado nutricional y el estrés, por ejemplo, se dice que el consumo de ciertos alimentos ocasiona que el organismo genere signos y síntomas propios del estrés; y por otro lado experimentar distintos estresores ocasiona un aumento en el gasto energético, debido a cambios hormonales y metabólicos que afectan directamente al estado nutricional.

Una vez experimentado un evento estresante el cuerpo humano comienza a responder con estímulos fisiológicos donde se generan secreciones hormonales presentadas de manera somática abarcando múltiples funciones y órganos. En base a esta estimulación, el cuerpo requiere de un mayor consumo de calorías para activar el funcionamiento de estos estímulos hormonales, siendo uno de los principales motivos por el cual surge cierto apetito característico de un deseo por comer, aunque no exista la necesidad. De donde el apetito normalmente se asocia a sensaciones psíquicas a causa de variaciones químicas y vasculares (Díaz , 2007).

Se puede decir, que en presencia del estrés el hambre y el apetito puede determinarse por dos variantes, dependientes de la manera en la que las personas asocien y perciban el estrés, donde a pesar de que se presente la necesidad del hambre el impacto percibido puede desarrollar la sensación de náuseas o repudio por la comida, y en el otro extremo se puede percibir una ansiedad por un mayor consumo de alimentos, alterando el apetito sin la necesidad biológica del hambre.

De donde surge que al menos el 40% de las personas aumentan su ingesta calórica en periodos de estrés, otro 40% suele disminuir su ingesta y el 20% no cambia sus hábitos alimenticios. De los cuales es evidente que para las personas que figuran un cambio positivo en la ingesta calórica son más propensos a un aumento del IMC y por lo tanto de insulina en sangre por derivarse del estrés (Chandía, Vidal, & Chiang, 2016).

Una respuesta interesante sobre las preferencias y comportamientos alimenticios por afecciones emocionales o por estrés, son basados en una asociación de la memoria sobre ciertos alimentos como recompensa o placer. Pues en ocasiones sentimientos de tristeza, ansiedad o estrés favorecen al consumo de alimentos ricos en grasa o dulces, debido a que son alimentos que culturalmente han sido incorporados en eventos festivos y que introyectan gratificación (Dallman, 2009). Acción que ciertamente alienta a malas prácticas cuando se padece de angustia y que no precisamente se refieren a cambios fisiológicos en el organismo pero a largo plazo pueden convertirse en hábitos difíciles de cambiar.

En base a esto, tenemos que una dieta inadecuada puede producir fatiga y cansancio que conlleva a un ausentismo laboral, además problemas nutricios, aumento de la morbilidad, obesidad, la aparición de factores de riesgo cardiovasculares, que dan como resultado un aumento en los gastos médicos junto con ausentismo laboral. Así mismo, en cuanto a consecuencias directas del estrés laboral tenemos también problemas cardiovasculares y problemas gastrointestinales, además de las ya mencionadas alteraciones en el apetito/ hambre, problemas de sueño, ansiedad, irritabilidad, dificultad de

concentrarse o de toma de decisiones y pérdida de memoria (Chandía, Vidal, & Chiang, 2016).

Así mismo, se encontró que dichos problemas gastrointestinales a causa del estrés se deben a la respuesta del sistema nervioso autónomo y el sistema simpático cervical-torácico, del esplácnico superior y del esplácnico inferior. Logrando influir en los estados inhibitorios de glándulas salivales, del esófago, de glándulas estomacales y del intestino, al igual que una inhibición del colon descendente y vasoconstricción de la “S” ilíaca y del recto (Díaz , 2007).

Por otro lado, el estrés laboral normalmente se acompaña por ritmos de vida muy acelerados donde realizan la mayoría de las actividades con rapidez, sin motivación ni concientización. Este estilo de vida genera que las personas consuman sus alimentos rápidamente, o cocinen alimentos de fácil preparación, omiten el desayuno o cenén mayor cantidad de alimentos durante la noche con la intención de adquirir todo lo que no se consume durante el día. Este último acto, ocasiona “una sobrecarga en el organismo justo cuando los ritmos fisiológicos se asocian a un cambio ambiental copartícipes de la noche (ritmo circadiano) donde el cuerpo se prepara para el descanso y no predispone a degradar adecuadamente en tiempo y forma los alimentos suministrados” (Díaz , 2007).

Aunado a los cambios fisiológicos y conductuales causados por el estrés, las estadísticas antes mencionadas sobre los problemas de malnutrición principalmente por excesos dan como resultado una población con graves problemas de nutrición por diferentes causas que pueden ir desde malos hábitos alimenticios, malas prácticas, poca o nula educación alimentaria, sedentarismo y con ello problemas como el estrés que afectan el metabolismo. Cualquiera que sea la causa principal, estamos hablando de una población que está consumiendo dietas insanas en un entorno medianamente desconocido.

Por ello, se continúa con los estímulos y reacciones del estrés ante el estado nutricional ya que dicha relación puede ser causante de muchos de los casos de sobrepeso y obesidad de la población. Todo inicia en el hipotálamo al liberar corticotropina logrando estimular la hormona adrenocorticotrópica de la hipófisis anterior, esta viaja a la glándula adrenal para estimular la producción de glucocorticoides (GCs), principalmente el cortisol. Hormona que aumenta de manera progresiva al incrementar el nivel de estrés hasta presentarse un alto nivel de cortisol en sangre, denominado hipercortisolismo, síndrome que por el aumento de dicha hormona estimula la producción de orexígenicos encargados de estimular el apetito tales como “neuropéptido Y” (NPY) y un péptido relacionado con Agoutí (AGRP), al igual que de inhibidores de leptina quien señala la saciedad del gasto energético (Santiago, 2017).

Algunos de los signos y síntomas más destacados ante el aumento de cortisol en sangre son obesidad de tipo centripeta, estrías vinosas con diámetro mayor a 1 cm en el abdomen y pliegues, plétora facial (cara de luna llena), la giba dorsal (crecimiento del cartílago de la nariz), equimosis de fácil aparición (moretones), hipertensión arterial y debilidad muscular. Dicho conjunto puede variar en cada persona, puesto que abra quien solo presente uno o dos e incluso ninguno, por lo que la mejor manera para detectar el exceso de cortisol es

mediante exámenes bioquímicos (Secretaría de Salud & Hospital General de México, 2015).

Del mismo modo, Santiago (2017) describe como el aumento de glucocorticoides ocasiona desviaciones en la estimulación del hambre por la producción elevada de la hormona grelina del estómago, junto con un aumento de la lipoproteína lipasa en el tejido adiposo por la hiperproducción de GCs, ocurriendo particularmente en la grasa abdominal por ser el sitio donde hay mayor densidad de receptores glucocorticoides dando como resultado una masiva acumulación de lípidos y de almacenamiento de grasa en esta misma región. Simultáneamente, el incremento de la leptina junto con los glucocorticoides contribuye a la resistencia de la insulina inhibiendo la producción de NPY y AGRP aumentando la sensación del apetito. Este aumento de insulina, también suele ser el responsable de la compulsividad en la ingesta y adicción de alimentos altos en grasas y carbohidrato (figura 13).

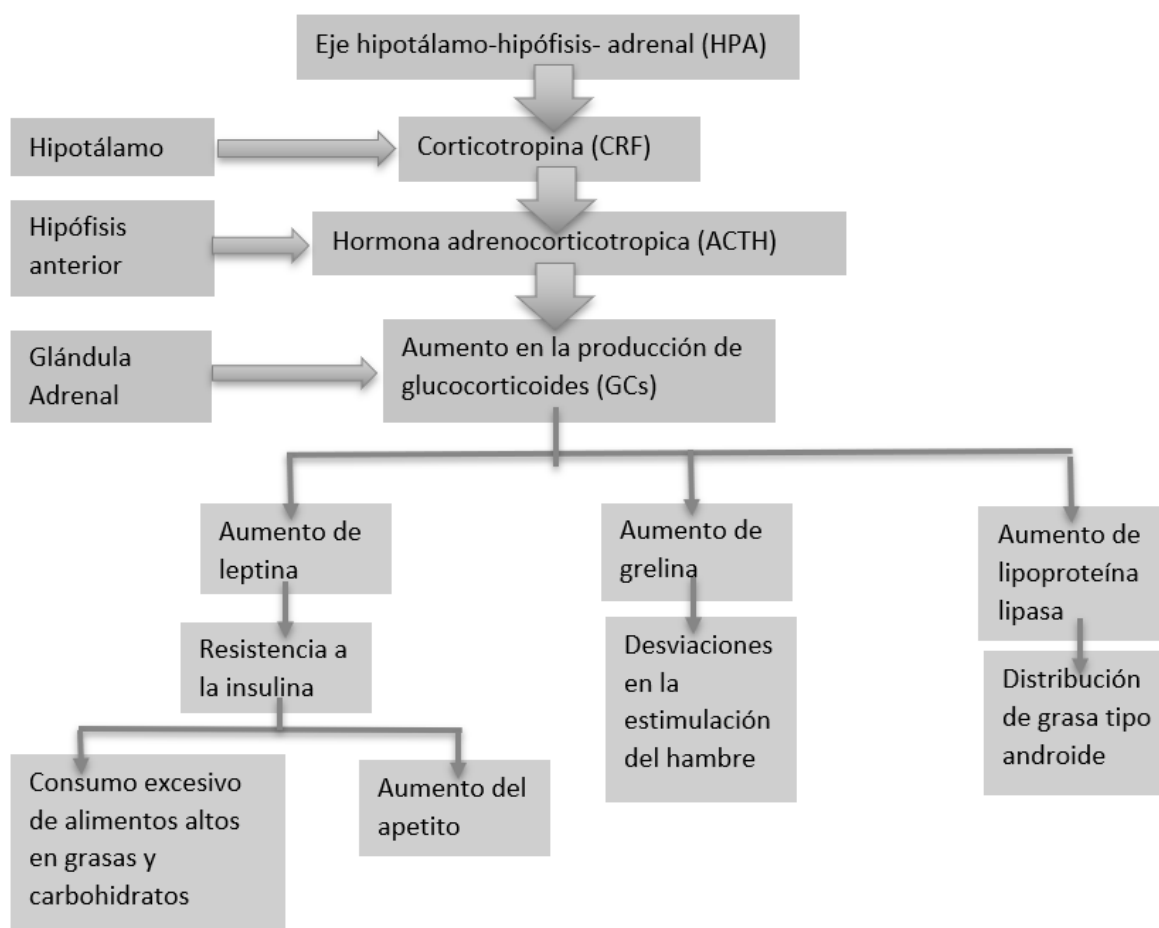


Figura 13. Esquema de la fisiología del estrés y el estado nutricional. Diseñada a partir de *Obesidad, estrés y una serie de eventos desafortunados*, Santiago Ríos, (2017), Revista científica de la Universidad de Barcelona (https://revistes.ub.edu/index.php/b_on/article/viewFile/19533/21883).

En resumen, tenemos que el estrés genera alteraciones desde el sistema nervioso central, el sistema endocrino, el sistema gástrico, además de cambios en la conducta alimentaria

de las personas que en conjunto genera una serie de problemáticas de salud individual y colectiva. También resulta que ciertos alimentos y bebidas suelen ser estimuladores del estrés, por ejemplo: el café aumenta los niveles de presión arterial por su alto contenido en cafeína que actúa directo sobre el sistema nervioso, además esta bebida suele ser consumida por personas que llevan un ritmo de vida acelerado, donde tienen poco tiempo para dormir y descansar, consumiendo el café en exceso con el objetivo de estar más alertas.

Así mismo, otros de los alimentos que pueden desencadenar o complicar los síntomas del estrés son alimentos o bebidas con alto contenido de azúcar, el alcohol, el gluten, carnes procesadas o bebidas energéticas, y en general todos aquellos que contengan cafeína o azúcar. Por otro lado, en respuesta al consumo de grasas, estas suelen producir en el organismo opiáceos endógenos (endorfinas y serotoninas) que son los encargados de producir sensaciones de placer y satisfacción, sin embargo, no pueden considerarse como un alimento en beneficio para el control del estrés ya que en exceso generan mayores problemas de salud nutricional (Díaz , 2007).

Este ciclo entre las reacciones del estrés, el estado nutricional y el consumo de alimentos resultan una lucha constante para quienes viven con estrés, debido a los cambios fisiológicos generados, los patrones alimentarios e incluso el estado psicológico de cada persona. Dando como resultados conductas alimentarias con excesos calóricos altos en azúcares o en grasas y problemas de salud relacionados con el mal estado nutricional, inflamación y debilidad.

Sobre conductas alimentarias insanas, una de las más drásticas es la falta de tiempo para cocinar o comer, puesto que las personas se han acostumbrado a no comer a sus horas o al momento del consumo de alimentos realizan otras actividades extras como ver celular o televisión durante el consumo de alimentos e incluso suelen ignorar las señales de su cuerpo ante amenazas del exterior debido a la desviación de pensamientos que otras actividades les genera. De donde me llamó la atención la siguiente reflexión del Dr. Lattimore (2004, como se citó en Paz, 20015):

Estas personas dedican tanta energía a controlar sus señales biológicas que les quedan pocos recursos para enfrentarse a los problemas cotidianos. Por eso, cuando se estresan, pierden el control y si tienen comida a mano, la consumen. Además, están tan acostumbradas a no hacer caso a su cuerpo que ignoran o malinterpretan las señales relacionadas con la lucha o la huida. (pág. 9)

CAPÍTULO 3. CONTEXTO EN EL QUE SE DA EL TRABAJO ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO

3.1. Conceptualización del trabajo desde la perspectiva sociohistórica

La perspectiva del trabajo y sus profesiones han ido cambiando con el paso de los años, independientemente del lugar donde se viva. Puesto que para México desde finales del siglo XIX y principios del XX la situación laboral dio un giro rotundo, debido a una ampliación de oficios y profesiones, además de una mayor complejidad de los ya existentes en respuesta a una mayor productividad, comercialización y avances tecnológicos, dando lugar a una estructura laboral bastante compleja. Teniendo como principal motivo a la industrialización, al consumismo y acumulación de capital, principalmente en el centro de la ciudad (Barbosa, 2018).

Así mismo en base a las denotaciones de *empleo* y *trabajo*, el autor Richter (2011) plantea que el *empleo* se considera a aquel que es ejecutado para el mercado ya sea subordinado o autónomo. En cambio, el *trabajo* se considera a todo tipo de actividades que garanticen la reproducción social, tal como lo es el trabajo doméstico, del cuidado de la familia y cualquier actividad que tenga que ver con el régimen de la vida cotidiana.

Gracias a los cambios en la organización de los procesos de trabajo y la globalización de las formas capitalistas de producción en México se formuló como campo específico a la Sociología del trabajo a finales de 1950 donde se tomaron en cuenta procesos de trabajo y la construcción de identidades laborales para ejecutar un estudio ampliado sobre diversas manifestaciones del trabajo asalariado y el autoempleo. A pesar de sus avances esta disciplina ha dejado de lado otros tipos de trabajo que se han implementado en América Latina como lo son el trabajo reproductivo y el voluntario, lo cual ha ocasionado que los términos descritos anteriormente nos dejen con vacíos incomprensibles (Richter, 2010).

Por otro lado, con el paso del tiempo se han contribuido grandes cambios y evoluciones en torno al mundo laboral desde hace casi dos siglos. En cuestión del sector social sobre todo en trabajos públicos, donde se adquirieron grandes avances en las primeras décadas del siglo XX a partir de la consolidación de un Estado posrevolucionario, donde se logró fortalecer el sistema administrativo mediante el reforzamiento de ciertos procedimientos como el establecimiento de medidas para los registros escritos, la centralización de decisiones, la inspección y el establecimiento de jerarquías militares y dentro de la estructura de las oficinas. Además de que se establecieron los oficios y cargos para hombres y mujeres según sus cualidades, para así establecer dimensiones en la formación y capacitación de acuerdo con las habilidades y conocimientos para realizar labores o manejar equipos adscritos para cada género (Barbosa, 2018).

Algunos de los oficios más destacados por la sociedad según el género, para las mujeres son las secretarías, enfermeras y amas de casa y para los hombres los albañiles, carpinteros, soldados, ejecutivos, doctores, entre otros. Actualmente estos oficios se han ido incorporando de poco al sexo contrario, pero aún son mayorías para el sexo que fueron originados. En base a ello, uno de los acontecimientos que dieron lugar a generar cambios

en las normas sociales sobre el género y los oficios es a partir de la inserción de la mujer al campo laboral.

Dicho lo anterior, a pesar de que en la actualidad un gran porcentaje de las mujeres se encuentran laborando, aún son menos de la mitad las que pertenecen a la población económicamente activa. Puesto que entre la población económicamente activa 57,668,254 personas mayores a 18 años de ambos sexos en 2020, donde el 39 % son mujeres y 61% son hombres, aumentando las mujeres apenas un 4% en 19 años. De las cuales 26% laboran en el sector informal de comerciantes, y el otro 4.5% trabajan para el gobierno u organismos internacionales. Otro dato importante respecto al género es sobre los afiliados al IMSS Nacional en agosto de 2021, donde hubo un total de 12,515,055 hombres y 7,905,768 mujeres con afiliación al IMSS. Además de que esta institución reportó 278,184 accidentes de trabajo en donde 32% son mujeres y 68% son hombres (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2021).

Posterior a la inserción al campo laboral de las mujeres, esto contribuyó a que la sociedad en general se enfrenta a cambios drásticos tras reducir el tiempo de cuidados en el hogar, afectando la educación, alimentación en casa, higiene y del cuidado de la familia, acarreado con problemas de nutrición, sexualidad, deserción escolar, violencia, etc. principalmente en la población infantil y juvenil.

En cuanto a la rama de actividades u ocupación de ambos sexos en el primer trimestre del 2020 en México, el comercio es la actividad con mayor carga de 10,783,038 personas, seguido de la industria manufacturera con 9,097,576 personas; y entre los tres últimos se encuentran las ocupaciones relacionadas con el transporte y comunicaciones con 2,863,668, después los trabajos del gobierno y organismos internacionales con 2,478,591 y entre los últimos oficios corresponden a la industria extractiva y de electricidad con 389,374 personas trabajadoras (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2021).

Otro dato importante, tiene que ver con el grupo de edades que mayormente se encuentran insertados en el campo laboral. Dado que para el 2020-1 la población más ocupada por grupo de edad fueron de 30 a 49 años con un 45%, seguido de los 20 a 29 años con el 22% y posteriormente los adultos de 50 a 59 años con el 16% de la población ocupada (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2021).

3.2. Contexto socio demográfico

De acuerdo con el censo de Población y Vivienda 2020, en México viven 126,014,024 personas, de las cuales 49% son hombres y 51% son mujeres. Dentro de la población de estudio, correspondientes al rango de edad mayores a 20 años 34% son mujeres y 32% son hombres. En cuanto a la Ciudad de México (CDMX) para el mismo año la población total fue de 8,918,653 habitantes, donde el 52% son mujeres y 48% son hombres, de entre los cuales 75% son población mayor a 20 años (INEGI, 2020). Así mismo, en cuanto a la Alcaldía Gustavo A. Madero, esta es la segunda demarcación después de Iztapalapa con más habitantes en toda la CDMX con 1,173,351 habitantes, donde 48 % (563,874) son hombres y 52% (609,477) son mujeres, de los cuales 74.7% corresponden a la población mayor a 20 años (Gobierno de México, 2024).

Por otro lado, en cuanto a indicadores de ocupación y empleo en México en el primer trimestre del 2024, 60.6 millones de personas de 15 años y más fueron población económicamente activa (PEA). Por otro lado, la población no económicamente activa fue de 40.8 millones de personas. De e entre la población hombre económicamente activa para enero 2024 fue de 36,177,647 y los no activos de 11, 497, 296; y de entre las mujeres económicamente activa fueron 24, 464, 289 y de las no activas 29,314,645 (INEGI, 2024).

En cuanto a la localización la alcaldía Gustavo A. Madero (GAM), se encuentra al Noreste de la CDMX, en 99°03' y 99°11' de longitud Oeste y entre los paralelos 19°35' y 19°27' de latitud norte, ocupando una extensión de 8,708.56 ha, y representa el 5.8% de la superficie de la CDMX. Colinda el Norte y al Este con el Estado de México y al Sur con las alcaldías Venustiano Carranza y Cuauhtémoc, con la alcaldía Azcapotzalco y el Estado de México al Este (figura 14). Esta Alcaldía representa el 5.9% del área total de la CDMX, de la cual el 86% es suelo urbano y 14% es suelo de conservación (SEDATU, 2014).

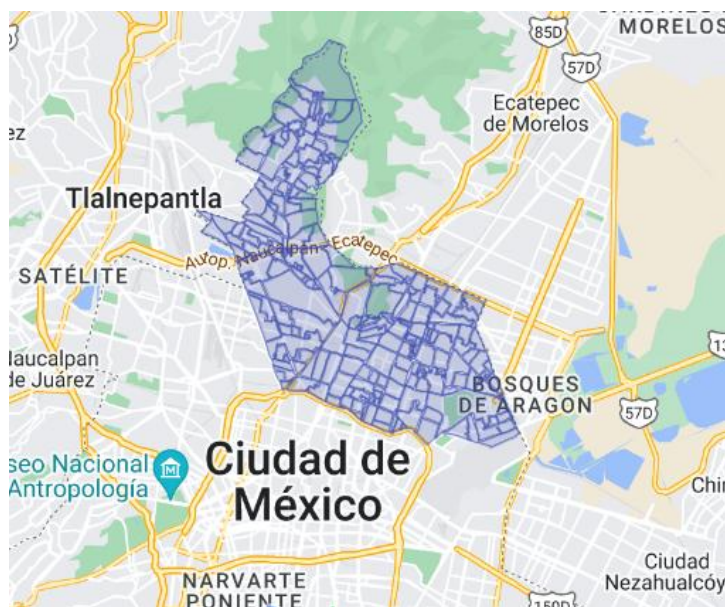


Figura 14. Limitaciones y localización de la Alcaldía Gustavo A. Madero en la CDMX. Obtenida del *Mapa de colonias de la Alcaldía Gustavo A. Madero*, (s. f.), El DeFe (<http://eldefe.com/mapa-colonias-delegacion-gustavo-a-madero/>).

Este territorio representa riesgos geológicos de un 40% en peligro sísmico, con una demarcación afectada por varias fallas y fracturas, con el 25% de agrietamientos en suelos de la zona plana de la delegación, al igual que hundimientos especialmente en la Zona del Lago por explotación de los acuíferos, desecación de especies arbóreas y a causa de fallas y fracturas tectónicas, las cuales han causado daños a las viviendas, el suelo, ductos de agua potable, drenaje, banquetas y pavimentos. En cuestión de geomorfología este territorio se conforma por un 60% de zona lacustre, 15% de zona de transición y un 25% de zona de lomeríos. Así mismo suelen presentarse dos tipos de climas: uno templado subhúmedo con lluvias en verano, y seco semiseco templado, donde en los meses de diciembre-enero la temperatura suele ser más baja de entre los 1.0°C y 1.5°C, mientras que en abril-mayo la temperatura se eleva hasta los 34.3°C y 32.5°C (SEDATU, 2014).

En cuestión de salud y elementos sociales religiosos, se dice que en la actualidad el 84.5% de la población es católica, mientras que el 15.5% restante se inclinan a religiones pentecostales, evangélicas y cristianas. En relación con las viviendas, 320,663 corresponden a viviendas particulares habitadas, donde viven en promedio 3.7 personas, con un 100% en la cobertura de servicios como el agua potable, energía eléctrica, sistemas de drenaje y alcantarillado (SEDATU, 2014).

Referente a la atención en salud, las más utilizadas en 2020 fueron IMSS (Seguro Social) con 489k, consultorios de farmacia con 174k y Centros de Salud u Hospital del SSA (Seguro Popular) con 171k. Así mismo, la población atendida por Seguro Popular en el mismo año fue del 14.9% y por Seguro Social de 42.7% (Gobierno de México, 2024). Por otro lado, sobre las principales causas de mortalidad en la Gustavo A. Madero la información más reciente encontrada fue del 2016, donde primer lugar se encontraban las enfermedades del corazón con 2,110 personas, en segundo lugar la diabetes mellitus con 1,551 y de tumores malignos con 1,174 personas (INEGI & SEDENA, 2016).

Sobre el nivel de escolaridad y población económicamente activa (PEA) mayor a 15 años, se dice que para el 2020 el 25.8% tenían un nivel escolar de licenciatura, 24.9% preparatoria o bachillerato general, 23.1% secundaria y 13.9% primaria. En cuanto a la población económicamente activa para el primer trimestre de 2024 fueron 61.4% y de población desocupada fueron 3.97%, así mismo entre la población ocupada el 53.5% laboran para el sector formal y 46.5% en el informal, en donde el salario promedio correspondió a \$6,380 en el formal y a \$4,300 en el informal (Gobierno de México, 2024).

3.3 Estructura administrativa y operativa de la Dirección Territorial 6 de la Alcaldía Gustavo A. Madero.

En el siguiente apartado se obtuvo información del sitio oficial de la web de la Dirección Territorial de la Alcaldía, donde se brindan datos de la organización, dirección y gestión. Encontrando que el personal laboral se divide por niveles jerárquicos de acuerdo con los distintos cargos, encontrando primero a los directores generales, coordinadores y subdirectores; posteriormente en los de mandos medios se encuentran las jefaturas de departamento, jefes de oficina y supervisores; después se tiene al personal administrativo como el secretariado, analistas, auxiliares administrativos, auditorías y profesional con diferentes funciones; y en el último nivel están los operativos con funciones de custodias, mensajería, choferes, intendencia, mantenimiento y obras públicas u homólogos.

En el portal de transparencias se informa en 54 fracciones sobre datos muy particulares de la misión, visión, objetivos, características del personal y actividades que se realizan bajo la dirección y gestión de la alcaldía. Por ejemplo, en la fracción IX se informa sobre las remuneraciones mensuales brutas y netas de todas las personas servidoras públicas de base o de confianza, dando a conocer información personal de los y las trabajadoras como el nivel de puesto, la denominación del puesto o cargo, el área de adscripción, nombres completos, sexo, remuneración bruta, etc. De esta manera se logró obtener un reporte aproximado de las personas que laboran en todo el territorio de la Alcaldía y específicamente de la Dirección Territorial 6.

Para ello, primero se hace un recuento sobre el total de las áreas laborales de la Alcaldía Gustavo A. Madero divididas en 13 direcciones con sus respectivas extensiones, distribuidas a lo largo del territorio:

1. Alcaldía principal
2. Dirección General de Asuntos Jurídicos y de Gobierno
3. Dirección General de Administración
4. Dirección General de Obras y Desarrollo Urbano
5. Dirección General de Servicios Urbanos
6. Dirección General de Desarrollo Social
7. Dirección General de Integración Territorial y sus 10 Territoriales
8. Dirección general de Participación Ciudadana y Gestión Social
9. Dirección Ejecutiva de Seguridad Ciudadana y Protección Civil
10. Dirección Ejecutiva de Cultura, Recreación y Deporte
11. Dirección Ejecutiva de Desarrollo Económico
12. Dirección Ejecutiva de Transparencia, Acceso a la Información y Planeación del Desarrollo
13. Dirección Ejecutiva de Mejora Continua a la gestión Gubernamental (Gobierno de la Ciudad de México, 2019).

Así mismo, la Alcaldía Gustavo A. Madero cuenta con 10 territoriales, distribuidas al Sur y terminando al Norte, localizadas en las siguientes colonias:

- Territorial No. 1 en Col. Narciso Bassols,

- Territorial No. 2 en Col. San Juan de Aragón
- Territorial No. 3 en Col. Providencia
- Territorial No. 4 en Col. Constitución de la República
- Territorial No. 5 en Col. Belisario Domínguez
- Territorial No. 6 en Col. Lindavista
- Territorial No. 7 en Col. Residencia la Escalera
- Territorial No. 8 en Col. Jorge Negrete
- Territorial No. 9 en Col. Loma la Palma
- Territorial No. 10 en Col. Tlacaélel (Gobierno de la Ciudad de México, 2019).

Cada Dirección Territorial de Zona se compone por una Jefatura de Unidad Departamental de orientación jurídica, un Líder Coordinador de Proyectos de orientación jurídica, una Jefatura de Unidad Departamental de obras y servicios, un Líder Coordinador de Proyectos de desarrollo social, una Jefatura de Unidad Departamental de administración (figura 15). Composición conformada por 93 estructuras integradas en las 10 direcciones territoriales.

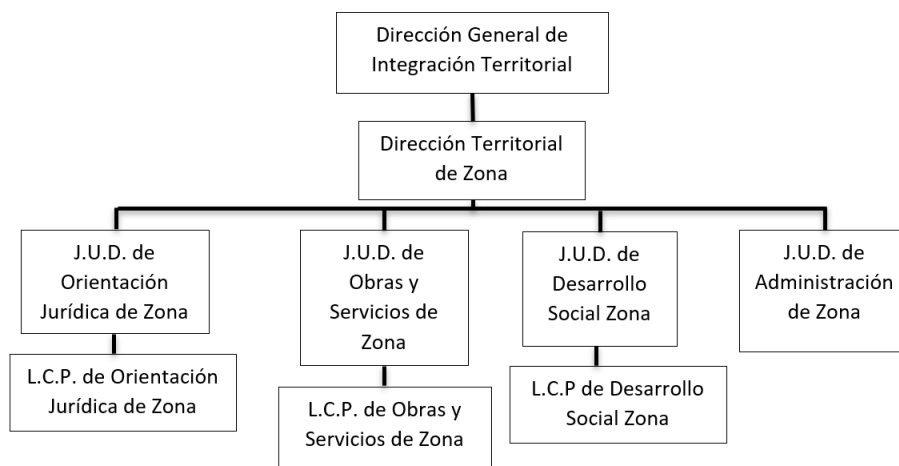


Figura 15. Organigrama de la Dirección Territorial. Adaptada a partir de *Manual Administrativo. Alcaldía Gustavo A. Madero*, Gobierno de la Ciudad de México, (2019), (<http://gamadero.cdmx.gob.mx/doctos/ManualAdministrativo.pdf>).

Las territoriales tienen objetivos en común sobre actividades ciudadanas y de estructura que cumplir, entorno a las siguientes áreas:

- Gobierno y régimen interior
- Obra pública y desarrollo urbano
- Servicios públicos
- Movilidad
- Vía pública
- Espacio público
- Seguridad ciudadana
- Desarrollo económico y social
- Educación, cultura y deporte

- Protección al medio ambiente
- Asuntos jurídicos
- Redición de cuentas y participación social
- Reglamentos, circulares y disposiciones administrativas de observancia general
- Alcaldía digital
- Las demás que señalen las leyes (Gobierno de la Ciudad de México, 2019).

De manera continua, para inicios del 2020 la sumatoria de servidores públicos que conforman las 13 unidades de la Alcaldía, corresponden a 19,345 trabajadoras y trabajadores. De los cuales el 2.8% (559) pertenecían a la unidad Territorial 6, donde el 30% son mujeres y 70% son hombres, distribuidos en al menos 78 cargos (Gobierno de la Ciudad de México, 2019). En cuanto a la Dirección territorial 6 sobre las últimas actualizaciones del 2023, el personal registrado corresponde a un total de 567 trabajadores de ambos sexos, distribuidos en las áreas ya mencionadas con los siguientes encargados:

- Directora Territorial: Liliana Chávez Martínez
- J.U.D. de Orientación Jurídica: Andrés Castellanos Hernández
- J.U.D. de Obras y Servicios: Mauricio Modesto Celis Villagómez
- J.U.D. de Desarrollo Social: Martha Fabiola Luna Lira
- J. U. D. Administración: Isaac Berzain Romero Ángeles

En cuanto a la ubicación de la Dirección Territorial 6 se encuentra en Av. Insurgentes Norte número 1448, de la colonia Lindavista Norte, C.P. 07300 (figura 16).



Figura 16. Ubicación en el mapa de la Dirección Territorial 6 en Lindavista. Adaptada a partir de *Google Maps*, 2023, (<https://www.google.com/maps/place/Alcald%C3%ADa+Gustavo+A.+Madero+Direccion+Territorial+No.+6/@19.4846089,-99.1358222,15z/data=!4m8!1m2!2m1!1sdireccion+territorial+6+gam!3m4!1s0x85d1f9a11a90dc05:0x77d0e4dd7d2ba173!8m2!3d19.4846089!4d-99.1270675>).

De acuerdo con esta demarcación las territoriales se distribuían toda la zona por colonias para ejecutar las acciones antes mencionadas. Específicamente para la Territorial estudiada le correspondían las siguientes 24 colonias:

- | | |
|---|------------------------------------|
| 1. Guadalupe Victoria II | 12. Magdalena de las Salinas |
| 2. Capultitlan | 13. Maximino Avila Camacho |
| 3. Churubusco Tepeyac | 14. Nueva Vallejo |
| 4. Defensores de la República | 15. Panamericana |
| 5. Héroes de Nacozari | 16. Panamericana (AMP) |
| 6. Juan de Dios Batiz (U HAB) | 17. Planetario Lindavista |
| 7. La Patera-Condomodulos (U HAB) | 18. Residencial Zacatenco |
| 8. Lindavista I | 19. Revolución IMSS (U HAB) |
| 9. Lindavista Vallejo (U HAB) | 20. San Bartolo Atepehuacan (PBLO) |
| 10. Lindavista II | 21. San Pedro Zacatenco |
| 11. Lomas de San Juan Ixhuatpec (2DA SEC) | 22. Tlacamaca |
| | 23. Valle del Tepeyac |
| | 24. Vallejo Poniente |

Las acciones y reportes finales de concluyentes que las territoriales desempeñan cada fin de mes, se simplifican en un reporte informativo sobre las actividades institucionales realizadas por cada administración, el cual tiene como objetivo fortalecer las políticas de coordinación de instrumentos de ejecución, seguimiento y evaluación de resultados. Así como vincular a las diferentes áreas de la estructura del gobierno delegacional para mejorar la atención ciudadana, siendo la principal fuente de información para su ejecución la subdirección de orientación a la gestión territorial de obras y servicios, y como responsable de su publicación o actualización se encargaba la dirección general de integración territorial.

De manera general, dentro del listado de procedimientos que se realizan en la alcaldía corresponden a 239 procesos, divididos en 13 áreas en las que se integran tanto el personal administrativo de los diferentes niveles como el personal operativo. Por lo que solo mencionaremos algunas de las actividades más destacadas en la administración pública, realizadas en el área de dirección en cada territorial:

- Administración de los recursos humanos, materiales y financieros de la Alcaldía y de los juzgados de registro civil y juzgados cívicos.
- Acciones de instrumentación del interior de la Alcaldía y del público de carrera.
- Vigilancia del cumplimiento de disposiciones jurídicas, administrativas aplicables y la asignación de cargos correspondientes a criterios de igualdad y paridad.
- Fijar, coordinar e instruir las estrategias del programa anual de adquisiciones, arrendamientos y servicios, además del programa de inversión autorizada.
- Acordar y dirigir la normatividad, los concursos sobre la adquisición de bienes y servicios, los servicios de apoyo administrativo y apoyo técnico-operativo.
- Clasificar las autorizaciones de erogaciones según el objeto de gasto o unidades administrativas de responsabilidad.
- Vigilancia el financiamiento del gasto sobre pagos de nóminas, prestadores de servicio de acuerdo con la forma de contratación

- Planeación de los mecanismos para la atención ciudadana.
- Coordinación, asistencia y asesoría de las comisiones de su competencia que se establezcan al interior de la Alcaldía

Por otra parte, los encargados principales para la recopilación y descripción del anterior reporte son el personal administrativo, además de ser los encargados de la atención ciudadana en modalidades presenciales, telefónicas y digital. En cuanto al perfil de contratación de puestos más altos sobre el área administrativa se requería de un nivel escolar superior concluido, estar titulado o ser pasante con el 70% de créditos comprobables, en algún área de ciencias sociales, humanidades o administrativas, ingeniería, técnico superior universitario, relacionado con temas de mejora continua de la calidad. En cuanto a niveles administrativos con menor complejidad se requiere únicamente de una educación media superior concluida junto con experiencia laboral mínima de un año en puestos afines. En caso de no contar con el nivel mínimo requerido, se podrá complementar con una formación trunca, cuando el personal tenga más de tres años de experiencia comprobable, operando, apoyando o realizando actividades relacionadas con la atención ciudadana. Anexo a ello, se requiere de la portación de las siguientes habilidades y aptitudes:

- Conocimientos de normatividad de atención ciudadana, trámites y servicios
- Actitud de servicio y habilidades para brindar atención al público
- Apego a reglas y procedimientos
- Capacidad de síntesis, análisis y habilidad para la comunicación escrita y verbal
- Aptitud y habilidad para la adopción de nuevas tecnologías y uso de equipos informáticos

En cuanto a los trabajadores operativos, estos realizan actividades del área de servicios urbanos, donde se encontró el siguiente listado:

1. Acciones de conservación del entorno
2. Adjudicación de obras públicas mediante el proceso de licitación pública
3. Bacheo en carpeta asfáltica
4. Barrido mecánico
5. Barrido y riego con pipa en la zona centro
6. Bitácora electrónica y/o convencional de obra pública
7. Capacitación en materia ambiental para trabajadores o sectores de la sociedad
8. Capacitación para instrumentar proyectos productivos sustentables en materia ambiental y ecológica
9. Delitos ambientales
10. Difusión de información en materia de educación ambiental y/o cultura del agua
11. Ejecución de obras públicas
12. Erradicación de tiraderos clandestinos de basura y/o residuos sólidos
13. Instalación de alumbrado público
14. Limpieza y desazolve de la zona centro y barrios tradicionales
15. Mantenimiento conservación y rehabilitación de vialidades secundarias
16. Poda y/o derribo de árboles

17. Programación de acciones para el manejo de la imagen urbana y para conservación del espacio público
18. Promoción y difusión de campañas de reforestación y captación de agua
19. Reforestación en suelo de conservación y área protegidas
20. Reparación de alumbrado público, pipas de agua potable y retiro de tocón
21. Señalización y nomenclatura
22. Suministro de agua potable en pipas
23. Trasplante de árboles (Gobierno de la Ciudad de México, 2019).

Para concluir, las actividades administrativas son muy diferentes a las actividades operativas puesto que las primeras se basan en procedimientos de escritorio y los segundos en procedimientos de mayor actividad física. Características que dan relevancia principalmente para el estado nutricional, ya que el sedentarismo conlleva a mayores problemas de obesidad y por otro lado los operativos se someten a mayores peligros físicos debido a los trayectos en las zonas públicas. Por otro lado, ya se mencionó que el trabajo administrativo, de atención ciudadana y del sector público han sido hasta ahora de los oficios con más posibilidad de presentar estrés laboral.

CAPÍTULO 4. LA PROMOCIÓN DE LA SALUD FRENTE AL ESTRÉS Y EL ESTADO NUTRICIONAL

4.1. Perspectiva de la Promoción de la Salud frente al estado nutricional y el estrés laboral

Respecto a la licenciatura en Promoción de la Salud (PS), esta intenta abordar las distintas problemáticas de la salud desde un enfoque multidisciplinario integrando no sólo lo biológico, sino lo social, cultural, ambiental, económico, político, etc. Enfocada principalmente en el cuidado de la salud, sin descuidar la prevención, la educación sanitaria y el cuidado de las enfermedades con el objetivo de disminuir las incidencias en problemas de salud en la población, evitar complicaciones, mejorar la calidad de vida y evitar o mejorar la calidad de la muerte. Además de encargarse de ejecutar técnicas y herramientas que garanticen un mayor control sobre la salud individual y colectiva de las personas.

Es necesario recalcar que la Promoción de la Salud ha evolucionado gracias a diversas ideologías, investigaciones, documentos y dictámenes en muchos países que han ayudado a incorporar lo que es hoy en día. Uno de los primeros y más fortalecidos decretos pertenece a la “Carta de Ottawa” de 1986 donde su principal función fue establecer sus áreas de acción. Estas tratan sobre construir políticas públicas saludables, crear entornos favorables (ambientes físicos, sociales, económicos, políticos y culturales), fortalecer la acción comunitaria, desarrollar actitudes personales (estilos de vida), y reorientar los servicios de salud. Así mismo, este decreto sigue siendo uno de los más importantes por sus significativas aportaciones ante temas de salud ya que desafía a las personas para explotar sus capacidades con el objetivo de transformar sus realidades (Restrepo, 2001).

Cuatro años después se dio a conocer una definición más estructurada de la Promoción de la Salud, aprobada por los Ministros de Salud de los países miembros de la OPS/OMS (1990), comprendida como un componente de las políticas nacionales de salud y definida como: “La suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva” (Restrepo, 2001, pág. 29).

Así mismo la Promoción de la Salud implica el desarrollo de estudios y análisis sobre las formas en que las personas se exponen a los riesgos, tomando en cuenta la determinación social y los determinantes sociales de la salud y enfatizando en la investigación sobre los recursos suficientes para el planteamiento de estrategias de protección y resiliencia (Secretaría de salud & Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud, 2005).

Si partimos con que la Promoción de la Salud se basa en los determinantes sociales y la determinación social, hay que mencionar sus definiciones y contribuciones en este campo. Comenzando con los determinantes sociales, de acuerdo con la OMS, esta valora el contexto socioeconómico y político, la gobernanza, la política (macroeconomía, salud y sociedad), además de las normas y valores culturales y de la sociedad. Definida como “las circunstancias en que las personas nacen crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana” (OPS & OMS, s. f., pág. 1).

Sobre los factores antes descritos de estrés, se puede observar cierta semejanza puesto que dicha valoración sobre los determinantes de la salud son el resultado de cómo las personas viven y afrontan el estrés e incluso el estado nutricional. Ya que factores como la posición social, educación, ocupación, ingresos, sexo y cultura son pilares fundamentales en ambas problemáticas, y que son implementadas en la valoración de los determinantes sociales de la salud.

De manera general es evidente que los determinantes sociales de la salud tienen un enfoque sobre circunstancias externas a las personas, por lo tanto, en cuanto a la determinación social, esta no privilegia ni al sujeto ni a la sociedad, pero si se enfoca en la transformación social con base en la contra-hegemonía de las clases subordinadas. De esta manera, la determinación social se enfoca en suprimir las relaciones de poder y exaltando las dinámicas de acumulación de capital para entender el proceso salud enfermedad que pueden acarrear los patrones de trabajo y de consumo, las carencias de los soportes sociales, las formas de cultura que conlleven a formas malsanas de vivir, las cuales se ven diferenciadas según clase social, género o etnia (Morales, Borde, Eslava, & Concha, 2013).

Uno de los principales motivos por los que la población trabajadora demanda un enfoque basado en la Determinación Social de la Salud, es porque la política en México actúa desinteresadamente en desarrollar estrategias para el cuidado de la salud mental y nutricional de los trabajadores, incluyendo los trabajadores sociales y privados. Puesto que evidentemente, la sociedad carece del desarrollo de políticas o programas que atenúen las tensiones laborales que el entorno malsano adjudica a su salud. Sin mencionar que, en cuestión nutricional la sociedad estimula el consumo mayoritario en alimentos de alta densidad calórica, por diversos motivos, además de escasas posibilidades para acceder a una pronta promoción, prevención y cuidado de la malnutrición adquirida por circunstancias psico-laborales que impactan la estabilidad de la gente trabajadora.

De manera general, la determinación social en salud se enfoca, principalmente en la inequidad como producto de las desigualdades en las relaciones de poder, enajenando al sujeto de sus posibilidades para realizarse en su vida diaria, bajo la denominada “matriz de triple inequidad” conformada por la inequidad de género, de etnia y de clase social. La cual se basa en procesos de transformación social que impliquen la participación política de los sujetos en la relación de poder (Morales, Borde, Eslava, & Concha, 2013).

Solo por mencionar un ejemplo, la capital europea se caracteriza por ser el país con menos estrés del mundo, puesto que Luxemburgo cuenta con una fiscalidad muy ventajosa, con los impuestos más bajos si se trata de alimentos, medicamentos, servicios educativos e inversión con hasta 3%. Además de ser el país que más producción genera cada hora (68,47 dólares/hora) cumpliendo con aproximadamente 1,500 horas al año, en comparación de los mexicanos que trabajan más de 2,250 horas y producen menos de 431 dólares por hora. Por esta y más razones, se ha logrado que en Luxemburgo muchas y grandes empresas busquen asentarse aquí, razón por la que casi el 46.59% de sus habitantes son inmigrantes y donde más del 70% de los habitantes de entre 15 y 65 años cuentan con un trabajo remunerado. Otra ventaja de este país para reducir los niveles de estrés es que su densidad poblacional es relativamente baja por lo que las riquezas pueden repartirse entre

pocos (HowMuch, 2017). Dicho lo anterior, esta ciudad obtiene muchas medidas de bienestar que disminuyen los impactos estresantes, mejorando su afrontamiento y cuidado nutricional, puesto que se sitúa por arriba del promedio en sentido de comunidad, compromiso cívico, empleo y remuneración, calidad medio ambiental y vivienda.

Regresando al tema de la Promoción de la Salud, existen ciertos requisitos fundamentales para el cumplimiento de esta disciplina, los cuales tratan sobre el desempeño de igualdad en oportunidades y justicia social, la paz y ausencia de guerras, compromiso político y satisfacción de las necesidades básicas (alimentación, vivienda, seguridad, etc.). De ahí que ciertos requisitos deben ser cumplidos mediante estrategias de apoyo para su desarrollo, en torno a la educación sanitaria, medidas legislativas, empoderamiento y desarrollo comunitario. Independientemente de la estrategia que se decida ejecutar, en cualquiera de ellas deben de participar tanto los profesionistas en el tema como las personas a quien se dirija la intervención (Colomer & Álvarez, 2010).

En cuanto a las cuatro estrategias antes mencionadas sobre una transformación social más eficaz, en el siguiente recuadro se dan a conocer algunas características de cada una de ellas:

Tabla 7. Características del empoderamiento y desarrollo comunitario

Enfoque	Objetivo	Intervención	Liderazgo	Propósito	Estrategias
Empoderamiento	Individuos	Participativa	Profesionales del área	Desarrollar las capacidades de las personas	Talleres
Desarrollo Comunitario	Entorno	Participativa	Profesionales del área, líderes comunitarios o autoridades de empresa, institutos o asociaciones	Aumentar sus conocimientos sobre salud y sus habilidades sociales de participación-acción	Trabajo comunitario
Educación sanitaria	Individuos	Vertical	Profesionales del área	Modificar las conductas de las personas	Educación sanitaria (clases informativas)
Medidas legislativas	Entornos	Vertical	Profesionales o políticos	Proteger las comunidades	Leyes o normativas

Adaptada a partir de *Promoción de la Salud: concepto, estrategias y métodos*, Colomer R. C. & Álvarez-Dardet D. C., (2001), del libro *Promoción de la Salud y Cambio Social*, en Barcelona.

Por otro lado, aunque las instituciones mexicanas puedan tener o no conocimiento sobre estos enfoques, seguramente no lo hacen desde la Promoción de la Salud, ya que la realidad es que tanto problemáticas del estado nutricional como del estrés siguen siendo de los más grandes que aquejan a la población. Puesto que, como ya se ha visto en capítulos anteriores, el estado nutricional depende en gran medida de conductas alimentarias, que en este caso son derivadas de cambios hormonales y conductuales, ocasionados por estímulos estresantes. Pero de manera natural estos comportamientos no solo dependen de impactos ejercidos por factores estresantes, sino que también suelen incluirse particularidades como los recursos y capacidades que tienen las personas para

afrontar dichos eventos, además de las condiciones y el ambiente laboral. Aunado a ello a nivel nacional, el país presenta múltiples desventajas para el enfrentamiento de estas problemáticas, debido a que carece del pleno cumplimiento de políticas y normas en relación con condiciones laborales que favorezcan la salud. Algunas circunstancias que contribuyen son el recorte de jubilaciones en el país, inseguridad social, falta de empleos remunerados, inflación sin aumento de sueldo, etc.

Sin embargo, existen instituciones que brindan espacios y acciones preventivas sobre temas del estrés y otras problemáticas, por ejemplo en los establecimientos de Google en México, se cuenta con oficinas *open spaces*, con el objetivo de favorecer la colaboración y encuentro entre los empleados de la empresa, además de no contar con escritorios establecidos sino puffs, toboganes, columpios, mesas de ping pong, billares y otro tipo de elementos donde los trabajadores pueden realizar sus actividades de trabajo y desestresantes. A pesar de que el trabajo en Google es de bastante demanda, la compañía pretende establecer un clima laboral donde las organizaciones ayuden a conciliar la vida laboral de las personas. Por lo que también se les permite ingresar con sus mascotas, al considerar que los empleados que lo hacen y quienes los rodean incrementan de manera notable su productividad. Anexo a ello las oficinas de Google cuentan con servicio de cafetería, restaurantes, lavandería, piscinas, peluquerías, spa y guarderías (Ramírez, 2022).

En Chile, por ejemplo, se fundó en 1992 el principal Centro de Medicina Deportiva (MEDS) del país bajo perspectivas de la Unidad de Salud del Comité Olímpico de Chile (COCH) donde ofrecen servicios clínicos de alta complejidad especializada en medicina deportiva con más de 30 especialidades médicas, además de programas y actividad física. Ofreciendo convenios de “Beneficios” y de “Pago diferido por la empresa” a todo tipo instituciones sin costo de mantención sobre servicios de acupuntura, gimnasio, laboratorio de ciencias y ejercicio, masoterapia, nutrición, plantillas ortopédicas, psicología clínica, quiropráctica, rehabilitación, kinésica de piso pélvico y entre otros; con la finalidad de desarrollar programas a la medida de cada empresa para prevenir y detectar enfermedades o lesiones que se puedan producir en su lugar de trabajo o estudio (Clínica MEDS, 2023).

Bajo estas condiciones corre un video en redes sociales donde los participantes del programa “Desafiando la Balanza” de la Clínica MEDS comienzan previamente la rutina con un diagnóstico médico-nutriológico individual que les permite saber su estado de salud antes de iniciar los ejercicios de activación corporal. Todo esto, lo realizan muy temprano en horarios previos a sus jornadas laborales, puesto que los trabajadores refieren: “el hacer ejercicio temprano te activa, se inicia de mejor ánimo al trabajo y realmente cambias física y mentalmente” (Clínica MEDS, 2023).

En la actualidad el mundo laboral se enfrenta a grandes cambios, por ejemplo, la globalización, aumentos en las tecnologías y comunicación, envejecimiento de la población trabajadora y con ello un incremento de enfermedades no transmisibles. Por lo que, el mundo laboral corre mayores riesgos por disminución en el rendimiento, la productividad, y aunado a esto un aumento en los gastos destinados a la enfermedad y accidentes de trabajo. Por ello, dentro de los temas a tratar en áreas laborales para el mantenimiento de

una mayor fuerza y motivación laboral se deben incluir actividades relacionadas con el estrés, práctica de una dieta correcta, incremento del ejercicio físico y estilos de vida saludables en torno a la asistencia, prevención o promoción de la salud.

Cuando hablamos de prevención, nos referimos a la captación de diagnósticos médicos anticipados y primeros auxilios incluyendo medidas de seguridad en el lugar de trabajo, higiene, ergonomía del trabajador, vacunas, entre otras. En cuanto a la promoción de la salud, esta aplica principalmente estrategias de participación, comunicación, información, educación sanitaria sobre estilos de vida saludables y programas de bienestar social (Delclos, Ronda, García, & Garcia, 2022).

Específicamente sobre Entornos de Trabajo Saludables, en la Declaración de Yakarta, la Declaración de Stresa, el Plan Global Compacto y el Plan Global de Acción para la Salud de los Trabajadores concuerdan en el siguiente concepto bajo principios de prevención primaria, secundaria y terciaria:

Un entorno de trabajo saludable es aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo en base a los siguientes indicadores: La salud y la seguridad concernientes al espacio físico de trabajo; La salud, la seguridad y el bienestar concernientes al medio psicosocial del trabajo incluyendo la organización del mismo y la cultura del ambiente de trabajo; Los recursos de salud personales en el espacio de trabajo; y Las formas en que la comunidad busca mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y de otros miembros de la comunidad. (OMS, 2010, pág. 15).

Otro enfoque, desde la Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo (PSLT) se conoce como empresas saludables, en donde incluyen un conjunto de actividades que impulsan la participación, comunicación y acuerdo mutuo entre los trabajadores; con el objetivo de obtener un mejor control sobre la salud de los empleados y un progreso para la organización. Teniendo como principios de desarrollo, los siguientes métodos:

1. Llevar a cabo un correcto Sistema de Gestión Integral, junto con estrategias de Seguridad y Salud en el Trabajo
2. Planteamiento y ejecución de acciones de Promoción de la Salud en el lugar de trabajo
3. Garantizar una mejora en el rendimiento del empleado, trabajando en el aumento del bienestar y calidad de vida; aumento de actividades individuales y de trabajo en equipo, manejo de la energía, vitalidad, autoestima, comunicación interpersonal, clima laboral y toma de decisiones; y por último disminuir los accidentes y enfermedades (OMS, 2010).

De lo contrario, una empresa no saludable es aquella en la que los trabajadores se ven más propensos a riesgos psicosociales que pueden causar respuestas como insomnio, dormir mal, sobre automedicarse, beber en exceso, sentirse deprimido, ansioso, irritable, nervioso, intolerante o enojado, y al mismo tiempo puede verse distraído, violento o sin capacidad emocional para laborar saludablemente, ejerciendo abuso emocional o verbal, bullying,

acoso, mobbing o conductas suicidas, dejando expuesto al trabajador a accidentes. De donde, surge el Modelo de Accidentes Traumáticos por la OMS (figura 17) que dan como resultado daños diversos, como consecuencia de estrés.

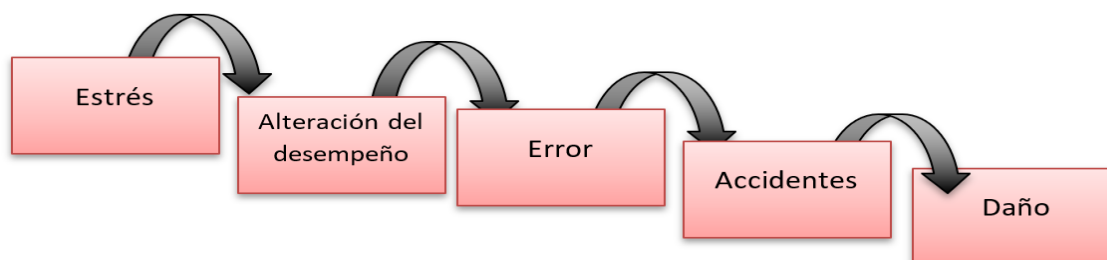


Figura 17. Modelo de Accidentes Traumáticos. A partir de *Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, práctica y literatura de apoyo*, OMS, (2010), (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44466/9789243500249_spa.pdf)

Otro punto de suma importancia con respecto a los entornos laborales saludables es sobre el estado nutricional y los hábitos alimenticios del grupo de trabajo que conforma cada institución, puesto que estas variables constituyen un determinante importante de su estado de salud, rendimiento y motivación.

Una de las estrategias de PS más destacada se basa en la modificación del comportamiento alimentario, donde se requiere de actitud, conocimiento y motivación para adquirir habilidades que garanticen el cambio de conductas dirigidas a mejorar el estado nutricional de manera permanente, mediante investigaciones en los distintos ámbitos de desarrollo (entorno social, escuelas, hogares, oficinas, lugares de trabajo, mercados, etc.) y basados en métodos educativos sobre procesos de una dieta correcta, persuasivos sobre la búsqueda de motivaciones o conceptos para mejorar la disponibilidad al cambio y comportamentales basados en modificar e identificar los patrones y hábitos alimenticios. La práctica de estos métodos en conjunto disminuyen el fracaso y aumentan la efectividad de las intervenciones nutricionales y así poder brindar mayor sustento sobre un óptimo estado nutricional (Delclos, Ronda, García, & Garcia, 2022).

En conclusión, para ambas problemáticas de salud se debe trabajar de manera independiente, grupal e institucional para ejercer verdaderos cambios sociales, entorno a la salud física, psicológica y laboral de la población, poniendo gran énfasis en las relaciones de poder, discriminación y equidad de género. Trabajando específicamente en los factores laborales, conductuales y de hábitos, mediante el apoyo del Estado, las instituciones, los líderes y el individuo, tomando en cuenta medidas de prevención y promoción de la salud.

6.- DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. Tipo de estudio

El **tipo de estudio** fue observacional, descriptivo y transversal. El **universo** fue el personal administrativo y operativo de la Dirección Territorial No. 6 de la Alcaldía Gustavo A. Madero. Las **unidades de observación** fueron trabajadores hombres y mujeres con función de administrativos y operativos. Los **criterios de inclusión** corresponden a personas de todas las edades, de ambos sexos, con algún cargo administrativo u operativo de la Dirección Territorial 6, personal que firmó y autorizó la participación del estudio mediante el consentimiento informado. Los **criterios de exclusión** se basaron en descartar mujeres embarazadas con más de 12 semanas de gestación, personas que recibieran tratamientos de diálisis, quimioterapia, radioterapia o que se encontraran en influencia de alcohol o drogas en momento de la aplicación de los instrumentos y personas que no cubrieran al menos el 80% de los instrumentos. El **tipo de muestreo** fue probabilístico sistemático con reemplazo, la **selección de la muestra** fue $n = 169$ con un número de arranque = 3, **el cálculo de la muestra** se presenta a continuación:

Para poblaciones finitas:

$$n = \frac{NZc^2 PQ}{d^2 (N - 1) + Zc^2 PQ}$$

N= Tamaño de la población = **567**

Zc= nivel de error aceptado= **1.96**

P= Proporción aproximada del fenómeno en estudio = **6% (personal no operativo, ni administrativo)**

Q= Proporción aproximada de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio= **94% (personal operativo y administrativo)**

D= Intervalo de confianza deseado en la determinación de la proporción de población que presenta el fenómeno en estudio= **3%**

$$n = \frac{(567) (1.96)^2 (6)(94)}{(3)^2 (567-1) + (1.96)^2 (6)(94)}$$

$$n = \frac{(567) (3.8416) (564)}{(9) (566) + (3.8416) (564)}$$

$$n = \frac{1,228,497.58}{5094 + 2166.66}$$

$$n = \frac{1,228,497.58}{7260.66} = 169.19$$

Muestreo sistemático

$$N/n \rightarrow 567 / 169.19 = 3.3$$

Nota: la selección de la muestra fue de 169 sin embargo, hubo una mayor participación integrándose 4 trabajadores más que los seleccionados, quedando un total de 173 participantes.

6.2. Operacionalización de las variables

La siguiente tabla fue una guía para la descripción del análisis en donde se identifican y definen todas las variables de medición utilizadas en el instrumento aplicado, por lo que su orden surge a partir de la encuesta (anexo 3). Dando a conocer, las escalas de medición utilizadas, además de relacionar cada una de estas con el tipo de variable correspondiente a la clasificación de cualitativas nominales u ordinales, o cuantitativas discretas o continuas; y así establecer el tipo de gráfica utilizada en los resultados y, por último, la medida estadística asociada para la descripción del análisis de los resultados por cada variable.

NOMBRE DE LA VARIABLES	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	TIPO DE GRÁFICA	MEDIDAS ESTADISTICAS
Edad	“Lapso que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia” (Clínica Universidad de Navarra, 2024, pág. 1).	20 a 29 años 30 a 39 años 40 a 49 años 50 a 59 años 60 a 69 más de 70 años	Cuantitativa Discreta	Histograma	Mediana
Sexo	“Hace referencia a las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer” (AMSSAC, 2024, pág. 1) .	Hombre Mujer	Cualitativa Nominal	Barras simples	Proporción
Estado civil	“Situación de las personas con los derechos y obligaciones legales y de costumbre del país, respecto de la unión o matrimonio; incluye, por lo tanto, las condiciones de hecho y de derecho” (INEGI, s.f., pág. 5).	Soltero Viudo Divorciado Casados o unidos	Cualitativa Nominal	Barras simples	Proporción
Número de hijos	“Hijos nacidos vivos que ha tenido la madre a lo largo de su vida contando el parto del nacimiento considerado” (INE, s.f., pág. 1).	1 a 2 hijos 3 a 4 hijos 5 a 6 hijos más de 7 hijos	Cuantitativa Discreta	Histograma	Promedio
Escolaridad	“Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente. Período durante el que un estudiante cursa estudios en un centro escolar de enseñanza obligatoria” (Real Academia Española, s.f., pág. 3)	Ninguna Preescolar Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Técnica sin bachillerato Media Superior incompleto Media Superior completo	Cualitativa Ordinal	Barras simples	Tasa

		Superior incompleta Superior completa Maestría incompleta Maestría completa			
Área laboral	“Son todos aquellos espacios destinados a las actividades administrativas, de proceso, o almacenamiento o prestación de servicios” (CAPCOT, s.f., pág. 1).	Agua potable y drenaje Alumbrado público Unidad Territorial 6 Limpia y transporte Mercados Públicos Obras y servicios Oficina de vehículos Orientación Jurídica Panteón Parques y jardines Vía Pública	Cualitativa Nominal	Barras simples	Proporción
Función Laboral	“Forma adoptada por el Sistema Normalizado de Competencia Laboral para referir las actividades laborales que son necesarias para lograr uno o varios objetivos de trabajo. Las funciones laborales se utilizan con el propósito de favorecer una evaluación objetiva de la competencia, y deben estar referidas de tal manera que sea posible la identificación de los resultados	Administración Almacenista Analista Asesoría Jurídica Atención Ciudadana Auxiliar Administrativo Auxiliar de mantenimiento Ayudantes de área Barrido manual Chofer Copiadora Desazolve Electricista Intendencia Jardinería Jardinería especializada Jefes de área Mecánico de mantenimiento Maquinista Médica general Operadores de área	Cualitativa Nominal	Barras simples	Proporción

	esperados” (Universidad Galileo de Guatemala, 2016, pág. 40).	Peón de área Plomería Rastrillero Residente de obras Secretaría de área Separación de residuos Sepultar y aseo Supervisión de áreas			
Categoría laboral	“Ordenación de la clasificación profesional de los trabajadores, estableciendo de forma objetiva el alcance concreto de la prestación laboral que puede exigirse por quien la tiene reconocida” (Real Academia Española, s.f., pág. 3).	Administrativos Operativos	Cualitativa Nominal	Barras simples	Proporción
Antigüedad laboral	“Tiempo de servicio efectivo que un trabajador tiene en su lugar de trabajo, desde su ingreso o vinculación laboral” (Facultad de Ciencias Económicas, 2015, pág. 2)	menor a 5 años 6 a 10 años 11 a 15 años 16 a 20 años 21 a 25 años 26 a 30 años 31 a 35 años 36 a 40 años 41 a 45 años	Cuantitativa Discreta	Histograma	Promedio
Días laborales a la semana	“Son aquellos en los que se trabaja. Por tanto, por normas generales, quedan excluidos los domingos y días festivos, aunque pueden ser laborales o no en función de la empresa, el sector o la zona geográfica” (WoltersKluwer, 2022, pág. 2).	2 días 5 días 6 días 7 días	Cuantitativa Discreta	Histograma	Promedio
Jornada laboral al día	“Es el tiempo durante el cual la persona trabajadora se encuentra a disposición del patrón para prestar su trabajo” (Gobierno de México, 2024, pág. 1).	6 a 8 horas 9 a 12 horas Más de 13 horas	Cuantitativa Discreta	Histograma	Promedio
Horas extras de trabajo	“Horas de trabajo que se realizan más de la duración máxima de la jornada ordinaria de trabajo”	Ninguna 1 a 2 horas 3 a 4 horas	Cuantitativa Discreta	Histograma	Promedio

	(WoltersKluwer, 2022, pág. 29).	más de 5 horas			
Tiempo de descanso por jornada laboral	“De acuerdo con la ley es el lapso que tiene el trabajador para reposar durante la jornada de trabajo” (Acceso a la Justicia, 2024, pág. 1).	Ninguna 5 a 15 minutos 20 a 30 minutos Más de 40 minutos	Cuantitativa Discreta	Histograma	Promedio
Lugar de descanso en jornadas laborales	“Puede ser el propio descanso en el lugar de trabajo, pero también se considera fuera del lugar de trabajo” (Cortes, 2024, pág. 2).	Áreas especiales Calle Mismo lugar de trabajo Sin descanso	Cualitativa Nominal	Barras simples	Proporción
Personas dependientes económicos	“Son aquellas personas que viven de un mismo ingreso” (UMAR, s.f., pág. 2).	Ninguna 1 2 más de 3	Cuantitativa Discreta	Histograma	Promedio
Servicios en la vivienda	“Los servicios básicos son aquellos que elevan el bienestar de las personas y su calidad de vida. Algunos de los servicios básicos que se consideran en una vivienda digna son agua, drenaje, energía eléctrica y combustible para cocinar o calentar alimentos” (Madrigal, 2022, pág. 1).	Televisión Plataformas de streaming Internet Telefonía fija Gas y agua	Cualitativa Nominal	Barras simples	Tasa
Bienes materiales	“Los bienes materiales son elementos tangibles que las personas pueden comprar, vender o intercambiar por otros productos” (ION, 2021, pág. 1).	Casa propia Automóvil propio Computadora Horno de microondas	Cualitativa Nominal	Barras simples	Tasa
Número de comidas en jornadas laborales	“Cantidad de alimentos consumidos durante el tiempo de estancia laborando dentro o fuera de las instituciones” (Moncunill, Bella, & Cornejo, 2016, pág. 31).	Ninguna 1 comida 2 comidas 3 o más comidas	Cuantitativa Discreta	Histograma	Promedio
Motivos por no consumir alimentos en jornadas laborales	“Condiciones que impiden que los trabajadores consuman alimentos en sus horarios habituales durante jornadas laborales” (OIT, 2012, pág. 16).	Falta de apetito Indicaciones médicas Mucho trabajo Pocas opciones Siempre consume	Cualitativa Nominal	Barras simples	Proporción
Conocimiento del comedor interno	“Identificación del área interna donde se ofrecen alimentos únicamente para los trabajadores.	Si lo conoce No lo ubican, pero sí sabían de su existencia	Cualitativa Nominal	Barras simples	Proporción

	El comedor se ha convertido en una prioridad para empresas que desean crear entornos laborales acogedores” (lets eat, 2024, pág. 1) .	Desconocen la existencia de dicha área.			
Adquisición de alimentos en jornadas laborales	Lugares específicos donde compran los alimentos en horarios de trabajo.	Puestos ambulantes Cocinas corridas Comedor de la institución Preparación de alimentos en casa Restaurante	Cualitativa Nominal	Barras simples	Proporción
Consumo de alimentos en jornadas laborales	Sitio donde los trabajadores se establecen para ingerir los alimentos.	Dentro del área de trabajo Comedor de la institución Calle o puesto comercial Consumo en casa dentro o fuera de horarios laborales	Cualitativa Nominal	Barras simples	Proporción
Tipos de alimentos de consumo en jornadas laborales	“Agrupación de alimentos que seleccionan los trabajadores como parte de la dieta diaria” (López, 2016, pág. 2)	Comida corrida Fruta picada Sándwich, quesadillas, tortas, tacos, etc. Botanas (cacahuates, pepitas, gomitas, papas) Refrescos y jugos embotellados Comida hecha en casa	Cualitativa Nominal	Barras simples	Proporción
Causas del nulo consumo de alimentos en el comedor de la institución.	Motivos personales por los que los trabajadores deciden no adquirir sus alimentos en el comedor de la institución.	Mala calidad y mal sabor Poca variedad Porciones pequeñas Precios altos Falta de higiene Desconocimiento de dicho espacio Otra área de trabajo Consumo de comida casera	Cualitativa Nominal	Barras simples	Proporción

		Casi siempre consume en el comedor Otras preferencias			
Tiempo destinado al consumo de alimentos en jornadas laborales	“Lapso contemplado en jornadas de 6 o más de 8 horas, para el comer. En México la ley establece al menos 30 minutos” (Norberto, 2023, pág. 3).	De 40 a 60 minutos De 15 a 20 minutos De 5 a 10 minutos	Cuantitativa Discreta	Histograma	Promedio
Número de comidas al día	“Cantidad de alimentos distribuidos en todo un día. La cual se recomienda una distribución de: desayuno, media mañana, comida, merienda y cena” (Gobierno de España, 2024, pág. 1).	1 comida 2 comidas Entre 3 comidas y colaciones	Cuantitativa Discreta	Histograma	Promedio
Frecuencia con la que preparan alimentos en casa	Factor que determina la inocuidad de los alimentos consumidos por su efectividad ante la higiene de los alimentos.	Casi todos los días Cada tercer día Dos veces por semana De una a menos de una vez por semana	Cualitativa Ordinal	Barras simples	Proporción
Tiempo aproximado entre cada alimento consumido	“Intervalos de tiempo entre el consumo de todos los alimentos del día” (El Confidencial, 2022, pág. 2).	De 30 minutos a una hora De 2 a 3 horas De 4 a 5 horas Más de 6 horas	Cuantitativa Discreta	Histograma	Promedio
Motivos para elegir los alimentos diarios	“Factores que inciden en la elección de alimentos. Determinados por representaciones internas, tradiciones culinarias, pautas culturales y contexto histórico” (Escuela de Nutrición UBA, 2019, pág. 1).	Por nutrición Por gustos y preferencias Accesibilidad Economía	Cualitativa Nominal	Barras simples	Proporción
Antecedentes familiares	Se refieren al registro de enfermedades y afecciones de salud de una persona y los familiares biológicos de la persona, tanto vivos como muertos” (NIH, 2014, pág. 1).	Ninguno Diabetes Enfermedades cardíacas Hipertiroidismo Dislipidemias Cáncer	Cualitativa Nominal	Barras simples	Tasa
Tipo de enfermedades padecidas en el último mes	“Enfermedades padecidas en el último mes, hace referencia a las enfermedades más comunes en México. Tener claro cuáles son puede	Ninguna Infección en vías respiratorias Infecciones en el aparato digestivo	Cualitativa Nominal	Barras simples	Tasa

	ayudar a saber en qué prestar atención respecto al cuidado de la salud” (Blog San Pablo, 2021, pág. 1)	Gastroenteritis Colitis Diabetes Estreñimiento Gastritis Hipotiroidismo Afección en vías urinarias y riñones Lumbalgia Miomatosis			
Percepción de cambios en el peso corporal	“Refleja la percepción del estado de salud puede incidir en los estilos de vida individuales, los cuales favorecen o perjudican la salud (Uribe, Jiménez, Morales, Salazar, Shamah, 2018, pág. 255)	Sin notarlo Sin ningún cambio Disminución del peso Aumento de peso	Cualitativa Nominal	Barras simples	Proporción
Padecimientos nutricionales	“Son mecanismos que provocan trastornos nutricios que podrían interferir en la ingestión, absorción, transporte, aprovechamiento o excreción de nutrimentos” (Suverza Fernández, 2010, pág. 10).	Ninguno Problemas de masticación, deglución o falta de apetito Estreñimiento Gastritis Úlceras Colitis Diarreas frecuentes Diabetes Enfermedades cardíacas Hipertiroidismo Dislipidemias Cáncer Síndrome metabólico Problemas renales	Cualitativa Nominal	Barras simples	Tasa
Problemáticas de salud que afectan directamente al estado nutricional	“Estado de salud actual, que identifica los factores que pueden influir en el estado de nutrición” (Suverza Fernández, 2010, pág. 10).	Ninguna Debilidad física Operaciones recientes Accidentes con múltiples lesiones Enfermedades inflamatorias del peritoneo	Cualitativa Nominal	Barras simples	Tasa

		Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica Fracturas Cáncer Quemaduras VIH/ SIDA			
Nivel de actividad física	“Todo movimiento corporal producido por los músculos que requieren más energía que estar en reposo” (Gobierno de México, 2016, pág. 1).	Actividad baja o inactividad Actividad moderada Actividad alta	Cualitativa Ordinal	Barras simples	Tasa
Consumo de tabaco	“Enfermedad social, considerado como factor de riesgo importante para muchas enfermedades no transmisibles” (OMS, 2023, pág. 1).	No consumidor Sí consumidor Más de 1 cigarrillo al día Ocasionalmente, menos de 1 al día	Cualitativa Ordinal	Barras simples	Tasa
Consumo de bebidas alcohólicas	“Ingestión de bebidas con algún porcentaje de alcohol. La cual beber cualquier cantidad resulta ser un riesgo para la salud aumentando el riesgo a medida que aumenta la cantidad que se bebe” (Mayo Clinic, 2024, pág. 1).	No consume Ocasionalmente en reuniones y fiestas Al menos cada 15 días	Cualitativa Ordinal	Barras simples	Tasa
Frecuencia del consumo de alimentos	“Listado de alimentos y opciones de respuesta respecto de la frecuencia con que se consume el alimento” (Suverza Fernández, 2010, pág. 228).	Dietas que no cumplen con las características Dieta completa Dieta suficiente Dieta inocua	Cualitativa Nominal	Barras simples	Tasa
IMC (Índice de Masa Corporal)	“El peso corporal en kilogramos dividido por la altura en metros al cuadrado se utiliza como un marcador práctico para evaluar la obesidad” (Gobierno de México, 2018).	Bajo peso (-18.9) Peso normal (19 a 24.9) Sobrepeso (25 a 29.9) Obesidad I (30 a 34.9) Obesidad II (35 a 39.9) Obesidad III (+ 40)	Cualitativa Ordinal	Barras simples	Tasa
ICC (Índice Cintura Cadera)	“Es un índice que nos orienta sobre la posible morbilidad y es de utilidad en la detección del riesgo cardio-metabólico, se determina mediante la división de la circunferencia	Con riesgo Sin riesgo	Cualitativa Nominal	Barras Simples	Tasa

	de cintura entre la circunferencia de cadera” (Hernández & Moncada, 2018, pág. 3).				
Obesidad abdominal	“Componente básico del síndrome metabólico y de las resistencias a la insulina, es la causante del incremento del flujo de ácidos grasos libres al hígado y liberación excesiva de lipoproteínas, se determina con el perímetro abdominal” (Diéguez & Miguel, 2017, pág. 2).	Sin obesidad abdominal Con obesidad abdominal	Cualitativa Ordinal	Barras Simples	Tasa
Distribución de grasa	“Método de utilidad para identificar la distribución de grasa central o visceral, tomada a partir del ICC” (Hernández & Moncada, 2018, pág. 8).	Distribución ginecoide Distribución androide	Cualitativa Nominal	Barras Simples	Proporción
Estrés laboral del IMSS	“Donde la creciente presión del entorno laboral puede provocar la saturación física y/o mental del trabajador. El cual permite conocer en qué grado el trabajador padece los síntomas asociados al estrés” (Gobierno de México, s.f.).	Sin estrés Fase de alarma Estrés leve Estrés medio Estrés alto Estrés grave	Cualitativa Ordinal	Barras Simples	Tasa
Estrés laboral de la OMS y OIT	“El estrés laboral es la reacción que puede tener el trabajador ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades. Consiste en evaluar riesgos presentes en el entorno laboral que puedan hacer que los empleados se vean perjudicados por cualquier peligro que exista” (OMS, 2004, pág. 3).	Sin estrés Bajo nivel de estrés Estrés intermedio Estrés laboral Estrés alto	Cualitativa Ordinal	Barras Simples	Tasa

6.3. Métodos, técnicas e instrumentos

El **método** utilizado fue cuantitativo. Los **instrumentos** utilizados fueron: una encuesta la cual integró previamente un consentimiento informado (**anexo 2**). La encuesta constó de 27 preguntas politómicas, divididas en datos demográficos, datos económicos y laborales, hábitos alimenticios y datos médicos nutricios, además de una frecuencia del consumo de alimentos, un registro de datos sobre mediciones antropométricas, un test del estrés laboral del IMSS y por último una escala de estrés laboral de la OMS-OIT (**anexo 3**), el cual fue llenado de manera individual por cada participante, guiada por la investigadora. La dinámica por día se basó en citar a los trabajadores a las 9:00 am en la planta baja de la Dirección Territorial 6 de la Alcaldía Gustavo A. Madero, donde a la hora se encontraba el área con las sillas necesarias y carteles de ayuda colocados; se brindó 15 min de tolerancia para comenzar con la mayor participación posible; una vez pasado el tiempo de tolerancia, se dio inicio con una breve bienvenida, para continuar con las indicaciones generales del llenado del instrumento. Así la encuestadora lee de manera continua con los participantes cada pregunta con el objetivo de ir resolviendo dudas en conjunto. Posteriormente al concluir las preguntas y las pruebas de estrés laboral se les pidió a los trabajadores que se formaran para que pasaran uno en uno al área de medición donde se les brindó la mayor privacidad posible y al concluir se les dio las gracias por su participación.

En cuanto a los **procedimientos, métodos y técnicas** utilizadas, para la toma de medidas antropométricas se tomó como guía el Manual de procedimientos para proyectos de nutrición del Instituto Nacional de Salud Pública (2006).

Para la toma de **peso**, se utilizó una báscula de piso mecánica marca beurer wellbeing con capacidad mínima de 10 kilos y máxima de 135 kilos. Donde para la técnica, se comenzó indicando el despojo de objetos y ropa pesados para posteriormente verificar que la báscula se encontrara en ceros (00) y así la persona pudiera colocarse en la parte central de la báscula, de espaldas a la pared y en posición de firmes y sin recargarse en ninguna superficie. La toma del dato se registró en kilogramos y gramos.

Para la toma de **talla** se utilizó el estadiómetro de la báscula medica mecánica de la institución con 20 a 210 cm, graduación de 1 mm, con una escuadra móvil de un ángulo de 90°. En cuanto a la técnica se le pidió al participante antes de la medición que se descalzará y se quitará cualquier objeto que pudiera traer en la cabeza que impida la medición. Posteriormente se indicó colocarse de pie, en posición de firmes, de espaldas al estadiómetro, con la línea media del cuerpo en sintonía y al centro con la del estadiómetro, con ayuda de la mano izquierda se tomó la barbilla del participante para orientarla hacia el plano Frankffort, registrando el dato en metros.

Para la toma de la **circunferencia de cintura** se utilizó una cinta métrica de marca Fith by hergom con capacidad máxima de 200 cm y una exactitud de 1 mm. Donde para la medición se comenzó colocando a la persona de frente, en posición de firmes, dejando desnuda la zona en donde se tomará la medida, colocando la cinta paralela al piso y se coloca en la

parte más estrecha del tronco sin hacer presión sobre la piel, la medición se tomó en centímetros.

Para la toma de la **circunferencia de cadera** se utilizó la misma cinta métrica, donde para la medición se le pidió a la persona retirarse el exceso de ropa, indicando que se colocara en una posición de firmes con los brazos a los lados y pies juntos, para colocarse de un lado del participante y poder observar el nivel máximo de los glúteos en un plano horizontal, colocando la cinta sin comprimir la cinta y tomando la medición en centímetros.

6.4. Procedimientos para la recolección de datos

Cronograma de actividades, tiempo del estudio: junio 2023 a agosto 2023 (**anexo 4**)

Lugar: Dirección Territorial 6 de la Alcaldía Gustavo A. Madero. En Av. Insurgentes Nte.1448, Lindavista, CDMX.

Recursos humanos, materiales y financieros: como recursos humanos para la aplicación del instrumento y toma de mediciones antropométricas únicamente fue por la participación de la investigadora Rojas Osorio Rosa Betzabeth, quien guío las encuestas en grupos de aproximadamente 20 participantes por día. El material utilizado fue una báscula, un estadiómetro, una cinta métrica, además de hojas, plumas, tablas de apoyo para escritura y papel de estraza para pie de báscula. Los recursos financieros corrieron a cuenta propia de la investigadora de hojas blancas, plumas, báscula y cinta métrica; con apoyo de copiadora, tablas de apoyo y préstamo de estadiómetro por parte de la Dirección Territorial 6 de la Alcaldía Gustavo A. Madero.

7. RESULTADOS

A continuación, se describen las frecuencias y porcentajes de los resultados obtenidos en la encuesta aplicada, donde se desarrolló una descripción y una gráfica por cada valoración presentada, teniendo como base las tablas de resultados (anexo 1). El orden se basó en las variables evaluadas según las preguntas del instrumento (anexo 3) incluyendo el cruce de variables consideradas de apoyo para la resolución de los objetivos y la pregunta de investigación.

Total de la población distribuida por edad y sexo, el total de trabajadores encuestados fue de 173 (100%), de los cuales 13 (7.5%) fueron de entre **20 y 29 años**, de estos 2 (1.1%) son **hombres** y 11 (6.3%) son **mujeres**. Del total encuestados 24 (13.8%) fueron de **30 a 39 años**, de estos 10 (5.7%) son **hombres** y 14 (8.09%) son **mujeres**. Del total encuestados 42 (24.2%) fueron de **40 a 49 años**, de estos 19 (10.9%) son **hombres** y 23 (13.2%) son **mujeres**. Del total encuestados 64 (36.9%) fueron de **50 a 59 años**, de estos 27 (15.6%) son **hombres** y 37 (21.3%) son **mujeres**. Del total encuestados 21 (12.1%) fueron de **60 a 69 años**, de estos 13 (7.5%) son **hombres** y 8 (4.6%) son **mujeres**. Del total encuestados 9 (5.2%) fueron de **más de 70 años**, de estos 6 (3.4%) son **hombres** y 9 (5.2%) son **mujeres** (figura 18).

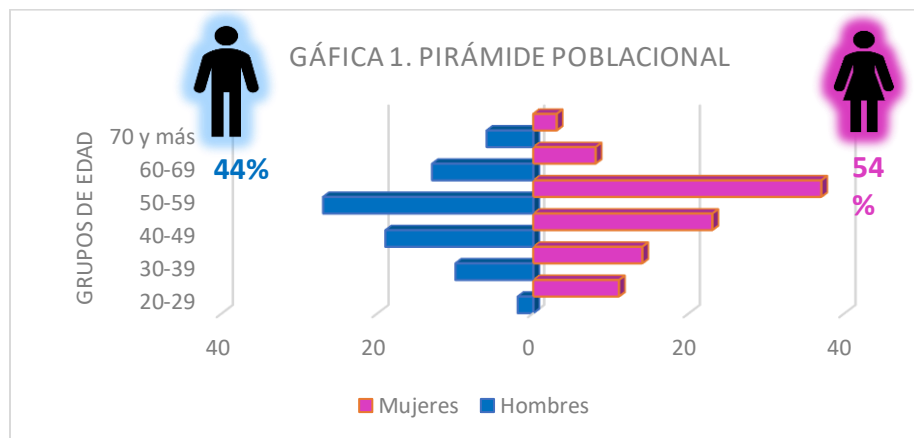


Figura 18. Gráfica 1 pirámide poblacional (2023)

Total de la población distribuida por edad, sexo y categoría laboral, donde el total encuestados fue de 173 (100%), de los cuales 13 (7.51%) fueron de entre **20 y 29 años** de estos 0 (0%) fueron **hombres administrativos** y 6 (3.4%) **mujeres administrativas**, 2 (1.1%) **hombres operativos**, 5 (2.8%) **mujeres operativas**. Del total encuestados 24 (13.8%) fueron de entre **30 a 39 años**, de estos 3 (1.7%) son **hombres operativos**, 8 (4.6%) son **mujeres administrativas**, 7 (4.05%) son **hombres operativos** y 6 (3.4%) son **mujeres operativas**. Del total encuestados 42 (24.2%) fueron de entre **40 y 49 años** de estos 6 (3.4%) son **hombres administrativos**, 8 (4.6%) son **mujeres administrativas**, 13 (7.5%) son **hombres operativos** y 15 (8.6%) son **mujeres operativas**. Del total encuestados 64 (36.9%) fueron de entre **50 y 59 años** de estos 2 (1.16%) son **hombres administrativos**, 23 (13.2%) son **mujeres administrativas**, 25 (14.4%) son **hombres operativos** y 14 (8.09%) son **mujeres operativas**. Del total encuestados 21 (12.14%) fueron de entre **60 y 69 años** de estos 2 (1.1%) son **hombres administrativos**, 4 (2.3%) son **mujeres**

administrativas, 11 (6.3%) son **hombres operativos** y 4 (2.3%) son **mujeres operativas**. Del total encuestados 9 (5.2%) fueron de **mayor a 70 años** de estos 2 (1.1%) son **hombres administrativos**, 2 (1.1%) **mujeres administrativas**, 4 (2.3%) son **hombres operativos** y 1 (0.5%) fueron **mujeres operativas** (figura 19).

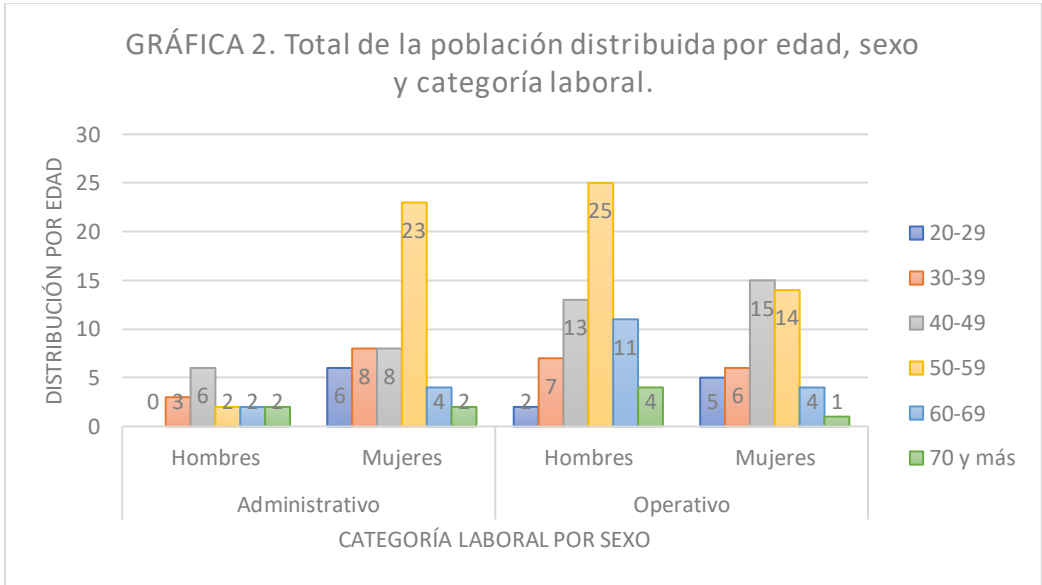


Figura 19. Gráfica 2 Total de la población distribuida por edad, sexo y categoría laboral (2023).

Estado civil de acuerdo con el sexo, el total de trabajadores encuestados fue de 173 (100%) de los cuales 35 (20.2%) son **personas solteras** donde 9 (5.2%) son **hombres** y 26 (15.03%) son **mujeres**. Del total encuestados 11 (6.3%) fueron **personas viudas** donde 4 (2.3%) son **hombres** y 7 (4.05%) son **mujeres**. Del total de encuestados 12 (6.9%) fueron **personas divorciadas** donde 3 (1.7%) son **hombres** y 9(5.2%) son **mujeres**. Del total de encuestados 115 (66.4%) fueron **personas casadas o viven en unión libre** donde 61 (35.2%) son **hombres** y 54 (31.2%) son **mujeres** (figura 20).

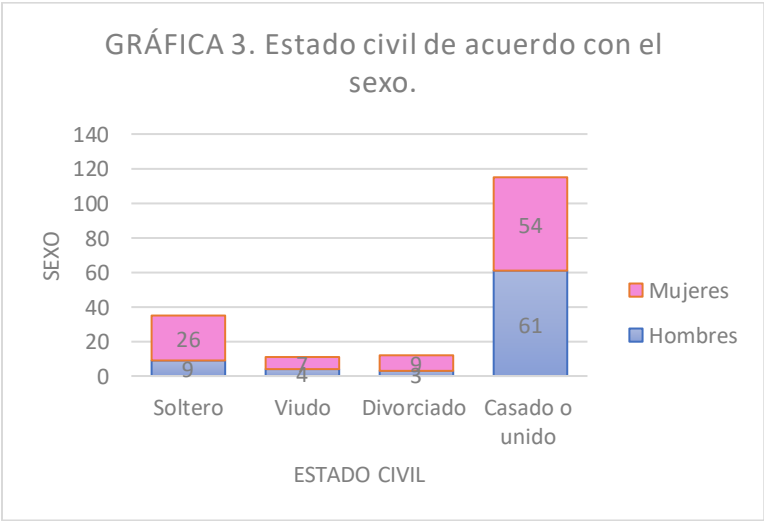


Figura 20. Gráfica 3 Estado civil de acuerdo con el sexo (2023).

Número de hijos de acuerdo con el estrés laboral del IMSS, el total encuestados fueron 173 (100%) de los cuales 23 (13.2%) refieren no tener **ningún hijo**, donde 5 (2.8%) presentaron **sin estrés**, 9 (5.2%) en una **fase de alarma**, 8 (4.6%) con **estrés leve**, 1 (0.5%) **estrés medio**, 0 (0%) con **estrés alto** y 0 (0%) con **estrés grave**. Del total encuestado 83 (47.9%) refieren tener **de 1 a 2 hijos**, donde 25 (14.4%) presentaron **sin estrés**, 37 (21.3%) en una **fase de alarma**, 15 (8.6%) con **estrés leve**, 5 (2.8%) **estrés medio**, 1 (0.5%) con **estrés alto** y 0 (0%) con **estrés grave**. Del total encuestado 53 (30.6%) refieren tener **de 3 a 4 hijos**, donde 18 (10.4%) presentaron **sin estrés**, 14 (8.09%) en una **fase de alarma**, 14 (8.09%) con **estrés leve**, 6 (3.4%) **estrés medio**, 1 (0.5%) con **estrés alto** y 0 (0%) con **estrés grave**. Del total encuestado 7 (4.05%) refieren tener **de 5 a 6 hijos**, donde 4 (2.3%) presentaron **sin estrés**, 2 (1.1%) en una **fase de alarma**, 1 (0.5%) con **estrés leve**, 0 (0%) **estrés medio**, 0 (0%) con **estrés alto** y 0 (0%) con **estrés grave**. Del total encuestado 7 (4.05%) refieren tener **más de 7 hijos**, donde 4 (2.3%) presentaron **sin estrés**, 3 (1.7%) en una **fase de alarma**, 0 (0%) con **estrés leve**, 0 (0%) **estrés medio**, 0 (0%) con **estrés alto** y 0 (0%) con **estrés grave** (figura 21).

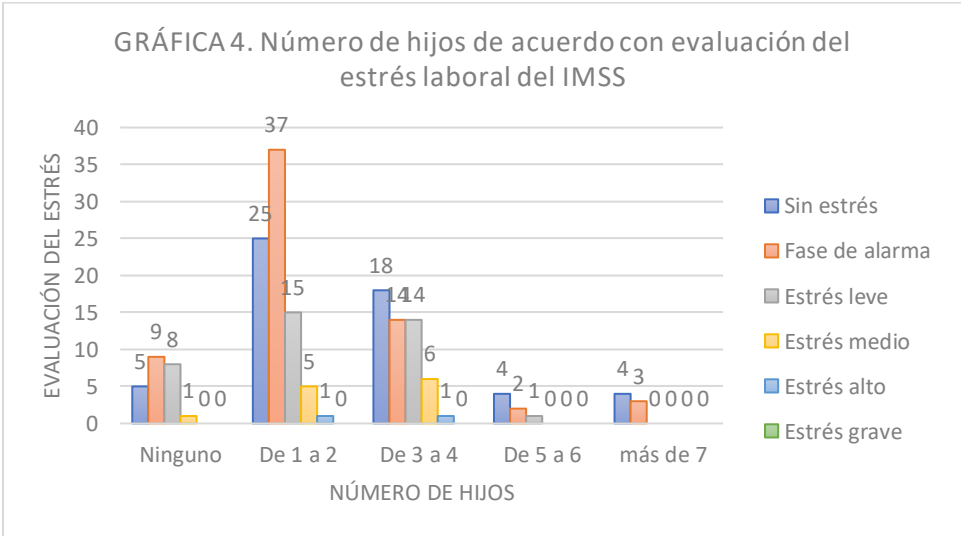


Figura 21. Gráfica 4 Número de hijos de acuerdo con evaluación del estrés laboral del IMSS (2023).

Grado escolar de acuerdo con el sexo, el total de trabajadores encuestados fue de 173 (100%) de los cuales 3 (1.7%) no cuentan con **ningún grado escolar** donde 1 (0.5%) es **hombre** y 2 (1.1%) son **mujeres**. Del total de encuestados 0 (0%) señalan concluir un nivel de **prescolar**, donde 0 (0%) son **hombres** y 0 (0%) son **mujeres**. Del total de encuestados 8 (4.6%) indican tener como último grado la **primaria incompleta** donde 6 (3.4%) son **hombres** y 2 (1.1%) son **mujeres**. Del total de encuestados 18 (10.40%) indican tener como último grado la **primaria completa** donde 10 (5.7%) son **hombres** y 8 (4.6%) son **mujeres**. Del total de encuestados 17 (9.8%) indican tener como último grado la **secundaria incompleta** donde 10 (5.7%) son **hombres** y 7 (4.05%) son **mujeres**. Del total de encuestados 13 (7.5%) indican tener como último grado la **secundaria completa** donde 13 (7.5%) son **hombres** y 17 (9.8%) son **mujeres**. Del total de encuestados 7 (4.05%) indican tener como último grado una **carrera técnica sin bachillerato** donde 3 (1.7%) son

hombres y 4 (2.3%) son **mujeres**. Del total de encuestados 20 (11.5%) indican tener como último grado el nivel **medio superior incompleto** donde 12 (6.9%) son **hombres** y 8 (4.6%) son **mujeres**. Del total de encuestados 39 (22.5%) indican tener como último grado la **media superior completa** donde 12 (6.9%) son **hombres** y 27 (15.6%) son **mujeres**. Del total de encuestados 8 (4.6%) indican tener como último grado el nivel **superior incompleto** donde 1 (0.5%) es **hombre** y 7 (4.05%) son **mujeres**. Del total de encuestados 20 (11.5%) indican tener como último grado el nivel **superior completo** donde 7 (4.05%) son **hombres** y 13 (7.5%) son **mujeres**. Del total de encuestados 2 (1.1%) indican tener como último grado una **maestría incompleta** donde 2 (1.1%) son **hombres** y 0 (0%) es **mujer**. Del total de encuestados 1 (0.5%) indica tener como último grado una **maestría completa** donde 0 (0%) son **hombres** y 1 (0.5%) es **mujer** (figura 22).

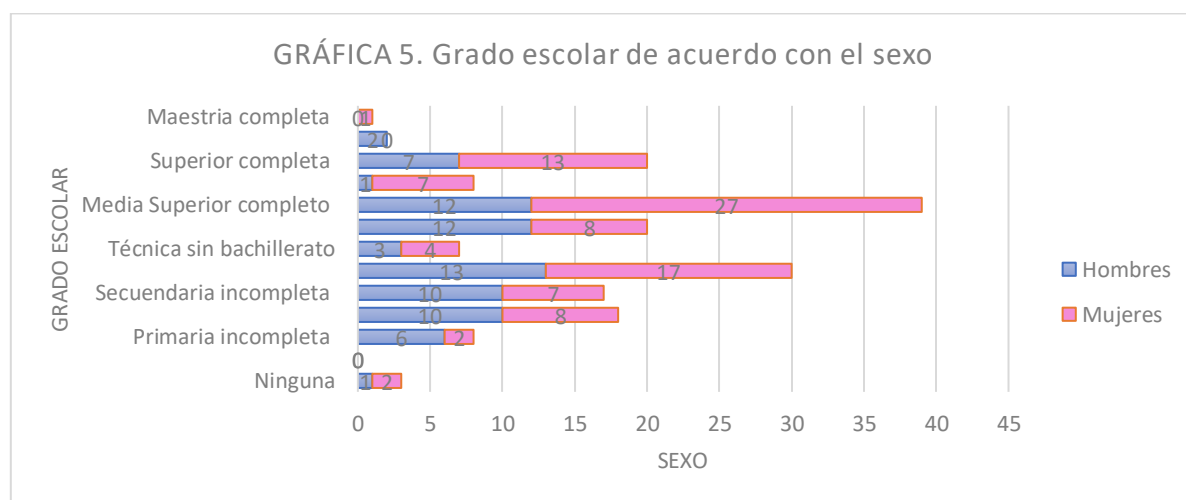


Figura 22. Gráfica 5 Grado escolar de acuerdo con el sexo (2023).

Área laboral de acuerdo con el sexo, el total de trabajadores encuestados fue de 173 (100%) de los cuales 9 (5.2%) laboran en el **área de agua potable y drenaje** donde 8 (4.62%) son **hombres** y 1 (0.5%) es **mujer**. Del total de encuestados 9 (5.2%) laboran en el área de **alumbrado público** donde 8 (4.62%) son **hombres** y 1 (0.5%) es **mujer**. Del total de encuestados 40 (23.1%) laboran en el área de la **unidad territorial No. 6** donde 10 (5.7%) son **hombres** y 30 (17.3) son **mujeres**. Del total de encuestados 27 (15.6%) laboran en el **área de limpia y transporte** donde 12 (6.9%) son **hombres** y 15 (8.6%) son **mujeres**. Del total de encuestados 6 (3.4%) laboran en el área de **mercados públicos** donde 2 (1.1%) son **hombres** y 4 (2.3%) son **mujeres**. Del total de encuestados 25 (14.4%) laboran en el área de **obras y servicios** donde 10 (5.7%) son **hombres** y 15 (8.6%) son **mujeres**. Del total de encuestados 6 (3.4%) laboran en el área de **oficinas de vehículos** donde 2 (1.1%) son **hombres** y 4 (2.3%) son **mujeres**. Del total de encuestados 8 (4.62%) laboran en al área de **orientación jurídica** donde 2 (1.1%) son **hombres** y 6 (3.4%) son **mujeres**. Del total de encuestados únicamente 1 (0.5%) labora en el área del **panteón**, donde 1 (0.5%) es **hombre** y 0 (0%) es **mujer**. Del total de encuestados 36 (20.8%) laboran en el área de **parques y jardines** donde 17 (9.8%) son **hombres** y 19 (10.9%) son **mujeres**. Y por último del total de encuestados 6 (3.4%) laboran en el área de la **vía pública** donde 5 (2.8%) son **hombres** y 1 (0.5%) es **mujer** (figura 23).

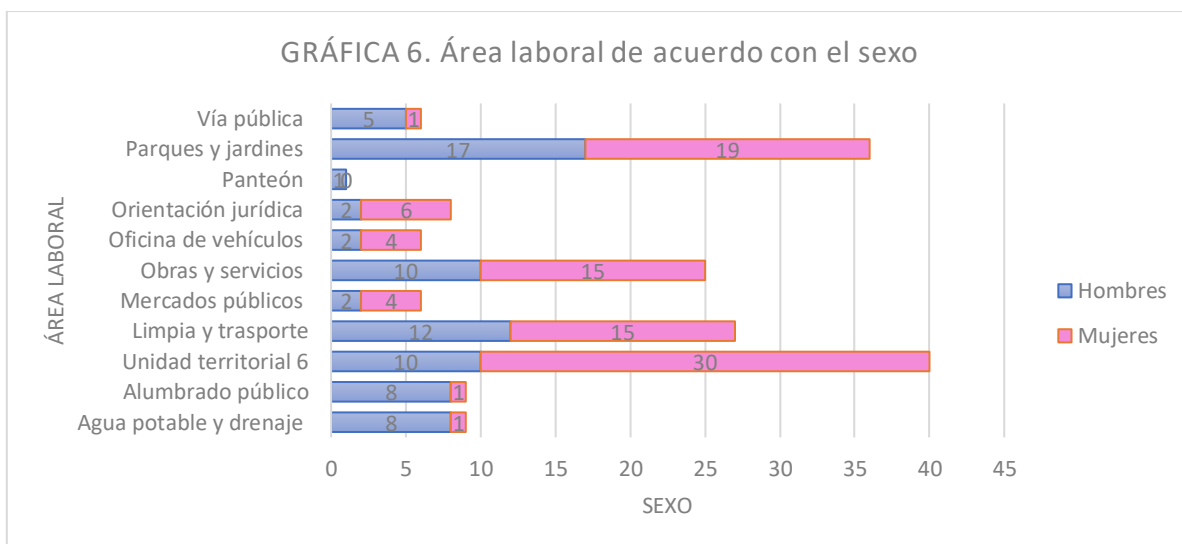


Figura 23. Gráfica 6 Área laboral de acuerdo con el sexo (2023).

Función laboral por personal administrativo, el total de encuestados 67 (100%) fueron **administrativos**, de los cuales 20 (29.8%) realizan actividades de **administración**, 1 (1.4%) **analista**, 3 (4.4%) sobre **asesoría jurídica**, 2 (2.9%) de **atención ciudadana**, 10 (14.9%) como **auxiliares administrativos**, 1 (1.4%) **ayudante de área**, 1 (1.4%) para **barrido manual**, 1 (1.4%) para **choferes**, 6 (8.9%) son **jefes de área**, 21 (31.3%) son **secretarías de área** y 1 (1.4%) es **supervisor de área** (Figura 24).

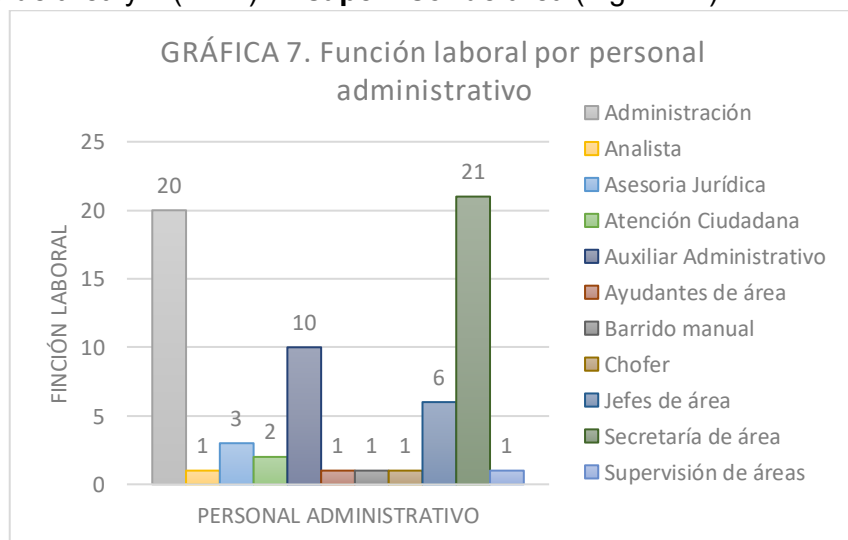


Figura 24. Gráfica 7 Función laboral por personal administrativo (2023).

Función laboral por personal operativo, el total de encuestados 107 (100%) fueron **operativos**, de los cuales 1 (0.9%) es **almacenista**, 2 (1.8%) son **auxiliares de mantenimiento**, 9 (8.4%) son **ayudantes de área**, 26 (24.3%) se dedican al **barrido manual**, 6 (5.6%) son **choferes**, 1 (0.9%) se dedica a las actividades de la **copiadora**, 2 (1.8%) son **desazolves**, 1 (0.9%) es **estilista**, 3 (2.8%) son **electricistas**, 2 (1.8%) de **intendencia**, 17 (15.8%) de **jardinería**, 13 (12.1%) de **jardinería especializada**, 5 (4.6%)

son operativos en **jefes de área**, 1 (0.9%) es **mecánico de mantenimiento**, 1 (0.9%) **maquinista**, 1 (0.9%) es **medica general**, 4 (3.7%) son **operadores de área**, 2 (1.8%) **peones de área**, 2 (1.8%) realizan actividades en **plomería**, 1 (0.9%) es **rastrillero**, 1 (0.9%) **residente de obras**, 1 (0.9%) se encarga de la **separación de residuos**, 1 (0.9%) se encarga de **sepultar y el aseo del área** y 4 (3.7%) de la **supervisión área** (figura 23).

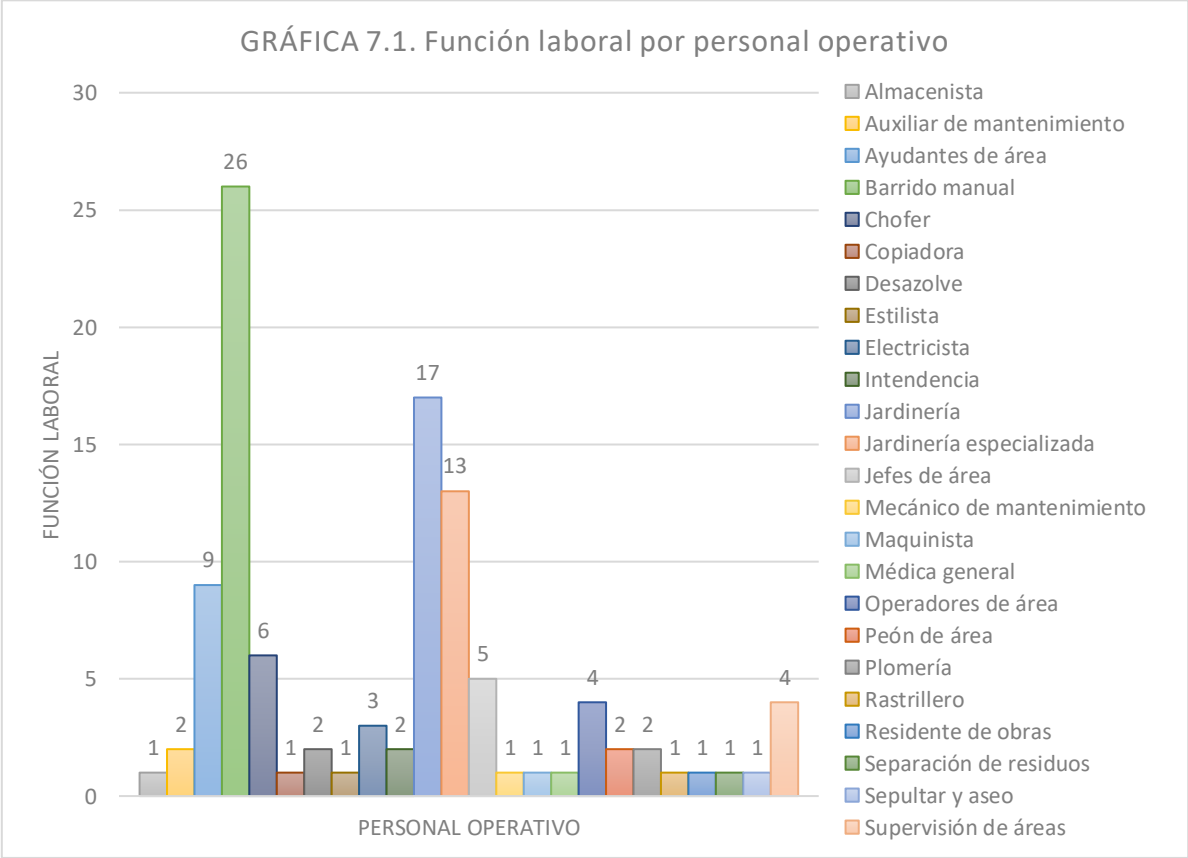


Figura 25. Gráfica 7.1 Función laboral por personal operativo (2023).

Categoría laboral de acuerdo con la escolaridad, el total de trabajadores encuestados fue de 173 (100%) de los cuales 66 (38.1%) fueron **administrativos** donde 13 (7.5%) cursaron un **grado menor a la secundaria y secundaria completa**, 33 (19.08%) cursaron **estudios técnicos y nivel medio superior completo e incompleto**, 17 (9.8%) cursaron **nivel medio superior completo e incompleto** y 3 (1.7%) cursaron **maestría completa e incompleta**. Del total de encuestados 107 (61.8%) fueron **operativos** donde 63 (36.4%) cursaron un **grado menor a la secundaria y secundaria completa**, 33 (19.08%) cursaron **estudios técnicos y nivel medio superior completo e incompleto**, 11 (6.3%) cursaron **nivel medio superior completo e incompleto** y 0 (0%) con **maestría completa e incompleta** (figura 26).

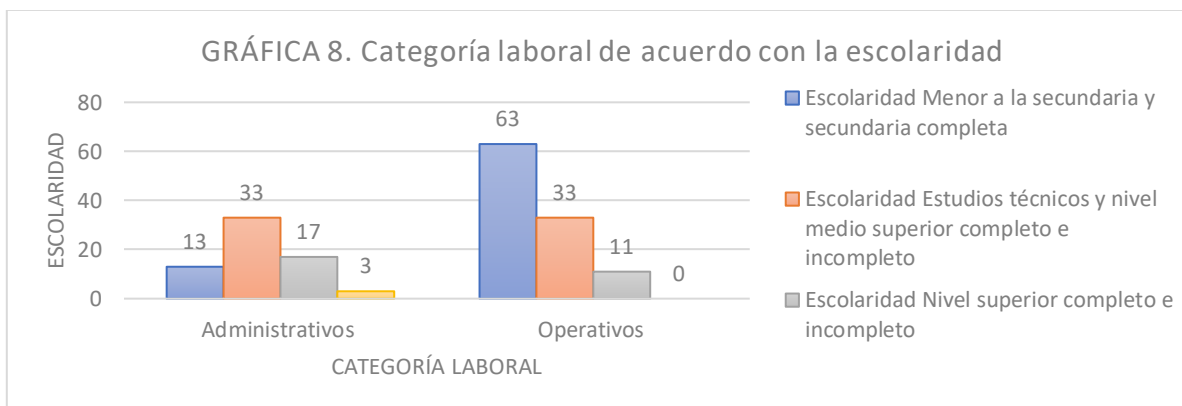


Figura 26. Gráfica 8 categoría laboral de acuerdo con la escolaridad (2023).

Antigüedad laboral dentro de la institución de acuerdo con la categoría laboral, el total de trabajadores encuestados fue de 173 (100%) de los cuales 39 (22.5%) cumplieron **5 años o menos** donde 19 (10.9%) fueron personal **administrativo** y 20 (11.5%) fueron personal **operativo**. Del total de encuestados 43 (24.8%) cumplieron de **6 a 10 años** laborando donde 16 (9.2%) son personal **administrativo** y 27 (15.6%) son personal **operativo**. Del total de encuestados 28 (16.1%) cumplieron de **11 a 15 años** laborando donde 12 (6.9%) son personal **administrativo** y 16 (9.2%) son personal **operativo**. Del total de encuestados 15 (8.6%) cumplieron de **16 a 20 años** laborando donde 7 (4.05%) son personal **administrativo** y 8 (4.6%) son personal **operativo**. Del total de encuestados 12 (6.9%) cumplieron de **21 a 25 años** laborando donde 2 (1.1%) son personal **administrativo** y 10 (5.7%) son personal **operativo**. Del total de encuestados 12 (6.9%) cumplieron de **26 a 30 años** laborando donde 3 (1.7%) son personal **administrativo** y 9 (5.2%) son personal **operativo**. Del total de encuestados 18 (10.4%) cumplieron de **31 a 35 años** laborando donde 5 (2.8%) son personal **administrativo** y 13 (7.5%) son personal **operativo**. Del total de encuestados 5 (2.8%) cumplieron de **36 a 40 años** laborando donde 2 (1.1%) son personal **administrativo** y 3 (1.7%) son personal **operativo**. Del total de encuestados 1 (0.5%) cumplieron de **41 a 45 años** laborando, donde 0 (0%) es administrativo y 1 (0.5%) es **operativo** (figura 27).

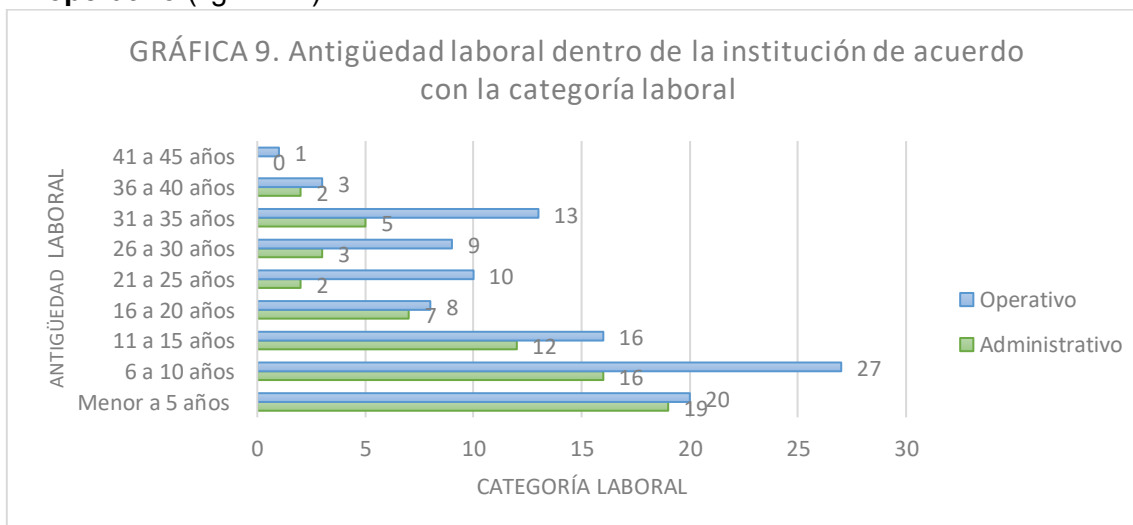


Figura 27. Gráfica 9 Antigüedad laboral dentro de la institución de acuerdo con la categoría laboral (2023).

Días laborales a la semana de acuerdo con la evaluación del estrés laboral de la OMS y la OIT, el total encuestados fueron 173 (100%) de los cuales 4 (2.3%) refieren trabajar **2 días**, donde 2 (1.1%) presentaron **sin estrés**, 1 (0.5%) **bajo nivel de estrés**, 1 (0.5%) un **nivel intermedio**, 0 (0%) **estrés** y 0 (0%) un **alto nivel de estrés**. Del total encuestados 108 (62.4%) refieren trabajar **5 días**, donde 5 (2.8%) presentaron **sin estrés**, 88 (50.8%) **bajo nivel de estrés**, 12 (6.9%) un **nivel intermedio**, 3 (1.7%) **estrés** y 0 (0%) un **alto nivel de estrés**. Del total encuestados 49 (28.3%) refieren trabajar **6 días**, donde 2 (1.1%) presentaron **sin estrés**, 47 (27.1%) **bajo nivel de estrés**, 0 (0%) un **nivel intermedio**, 0 (0%) **estrés** y 0 (0%) un **alto nivel de estrés**. Del total encuestados 12 (6.9%) refieren trabajar **7 días**, donde 1 (0.5%) presentaron **sin estrés**, 11 (6.3%) **bajo nivel de estrés**, 0 (0%) un **nivel intermedio**, 0 (0%) **estrés** y 0 (0%) un **alto nivel de estrés** (figura 28).

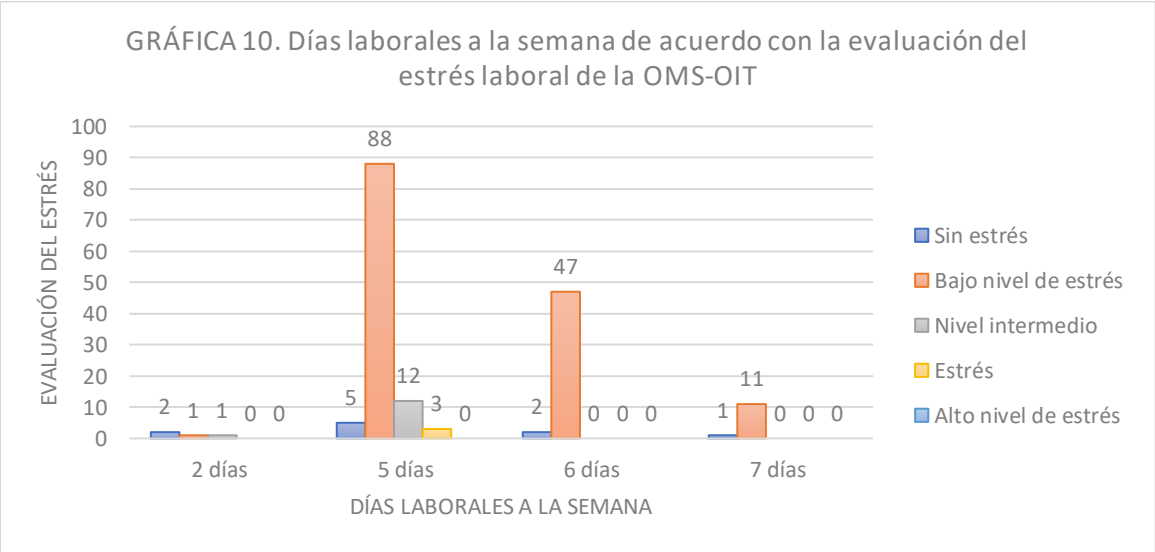


Figura 28. Gráfica 10 Días laborales a la semana de acuerdo con la evaluación del estrés laboral de la OMS-OIT (2023).

Jornada laboral al día de acuerdo con el estado nutricional, el total de trabajadores encuestados fue de 173 (100%) de los cuales 153 (88.4%) tenían jornadas de **6 a 8 horas** diarias donde 1 (0.5%) presento un **bajo peso**, 30 (17.4%) presentaron **peso normal**, 64 (36.9%) presentaron **sobrepeso**, 41 (23.7%) presentaron **obesidad grado I**, 9 (5.2%) presentaron **obesidad grado II** y 8 (4.6%) presentaron **obesidad grado III**. Del total encuestados 17 (9.8%) tenían jornadas de **9 a 12 horas** por día donde 0 (0%) presento **bajo peso**, 1 (0.5%) presento **peso normal**, 11 (6.3%) presentaron **sobrepeso**, 4 (2.3%) presentaron **obesidad grado I**, 1 (0.5%) presento **obesidad grado II** y 0 (0%) **obesidad grado III**. Del total encuestados 3 (1.7%) tenía **jornadas mayores a 13 horas** por día donde 0 (0%) presento **bajo peso**, 0 (0%) **peso normal**, 1 (0.5%) presento **sobrepeso**, 2 (1.1%) presentaron **obesidad grado I**, 0 (0%) **obesidad grado II**, 0 (0%) **obesidad grado III** (figura 29).

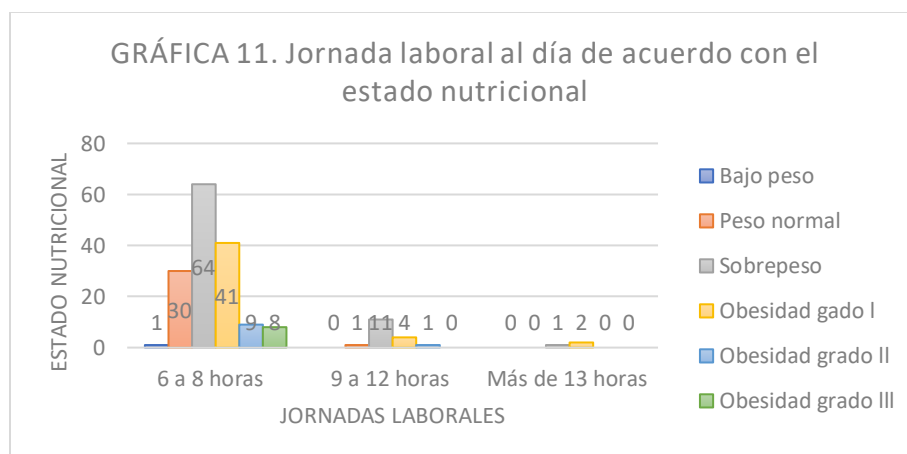


Figura 29. Gráfica 11 Jornada laboral al día de acuerdo con el estado nutricional (2023).

Horas extras por semana de acuerdo con la categoría laboral, el total de trabajadores encuestados fue de 173 (100%) de los cuales 47 (27.1%) no presentaban **ninguna hora** extra donde 21 (12.1%) eran **administrativos** y 26 (15.03%) eran **operativos**. Del total encuestados 51 (29.4%) cumplían de **1 a 2 horas** extras donde 20 (11.5%) eran personal **administrativo** y 31 (17.9%) eran personal **operativo**. Del total encuestados 47 (27.1%) cumplían de **3 a 4 horas** extras donde 14 (8.09%) eran personal **administrativo** y 33 (19.08%) eran personal **operativo**. Del total encuestados 28 (16.1%) cumplían **más de 5 horas** extras donde 11 (6.3%) eran personal **administrativo** y 17 (9.8%) eran personal **operativo** (figura 30).

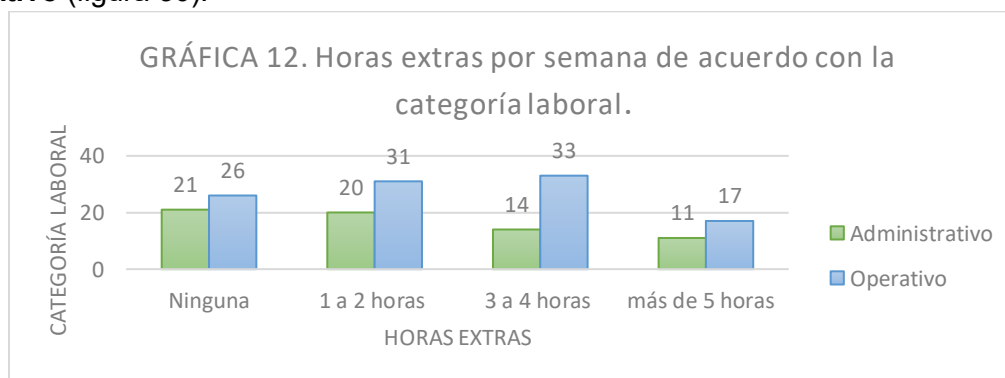


Figura 30. Gráfica 12 Horas extras por semana de acuerdo con la categoría laboral (2023).

Horas extras por semana de acuerdo con la evaluación del estrés laboral de la OMS-OIT, el total de trabajadores encuestados fue de 173 (100%) de los cuales 47 (27.1%) no laboraban **ninguna hora** extra donde 3 (1.7%) presentaron **ningún grado de estrés**, 38 (21.9%) presentaron **bajo nivel de estrés**, 4 (2.3%) presentaron un **nivel intermedio**, 2 (1.1%) presentaron **estrés laboral** y 0 (0%) un **alto nivel de estrés**. Del total encuestados 51 (29.4%) laboraban de **1 a 2 horas** extras donde 3 (1.7%) presentaron **ningún grado de estrés**, 43 (24.8%) presentaron **bajo nivel de estrés**, 4 (2.3%) presentaron un **nivel intermedio**, 1 (0.5%) presento **estrés laboral** y 0 (0%) **alto nivel de estrés**. Del total encuestados 47 (27.1%) laboraban de **3 a 4 horas** extras donde 2 (1.1%) presentaron **ningún grado de estrés**, 41 (23.7%) presentaron **bajo nivel de estrés**, 4 (2.3%) presentaron **nivel intermedio** y 0 (0%) **estrés laboral** y 0 (0%) un **alto nivel de estrés**.

Del total de encuestados 28 (16.1%) laboraba **más de 5 horas** extras a la semana donde 2 (1.1%) presentaron **ningún grado de estrés**, 25 (14.4%) presentaron **bajo nivel de estrés**, 1 (0.5%) presentaron **nivel intermedio**, 0 (0%) **estrés laboral** y 0 (0%) un **nivel alto de estrés** (figura 31).

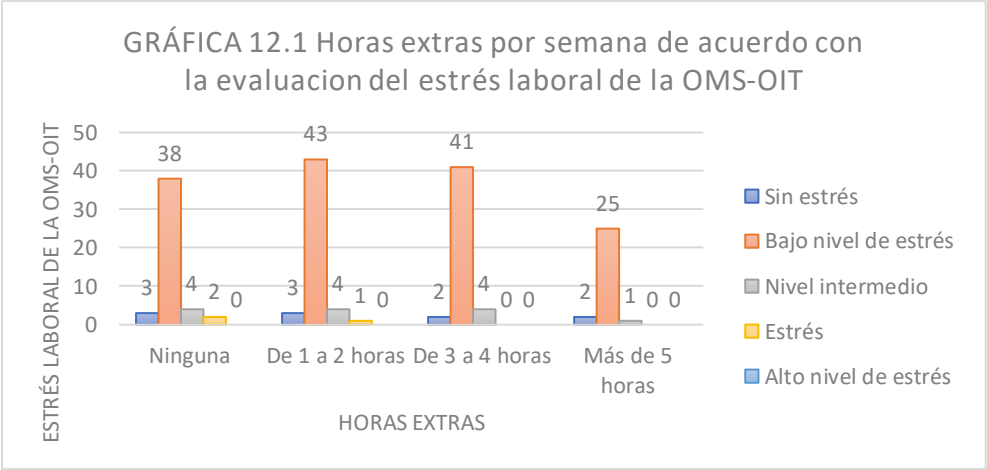


Figura 31. Gráfica 12.1 Horas extras por semana de acuerdo con la evaluación del estrés laboral de la OMS-OIT (2023).

Tiempo de descanso de acuerdo con la evaluación del estrés laboral de la OMS y la OIT, el total encuestados fueron 173 (100%) de los cuales 3 (1.7) refieren no tener **ningún descanso**, done 0 (0%) se encuentran **sin estrés**, 2 (1.1%) con **bajo nivel de estrés**, 1 (0.5%) un **nivel intermedio**, 0 (0%) con **estrés** y 0 (0%) con **alto nivel de estrés**. Del total encuestado 53 (30.6%) refieren tener de **5 a 15 minutos**, done 2 (1.1%) se encuentran **sin estrés**, 48 (27.7%) con **bajo nivel de estrés**, 2 (1.1%) un **nivel intermedio**, 1 (0.5%) con **estrés** y 0 (0%) con **alto nivel de estrés**. Del total encuestado 53 (30.6%) refieren tener de **20 a 30 minutos**, done 4 (2.3%) se encuentran **sin estrés**, 77 (44.5%) con **bajo nivel de estrés**, 7 (4.05%) un **nivel intermedio**, 0 (0%) con **estrés** y 0 (0%) con **alto nivel de estrés**. Del total encuestado 88 (50.8%) refieren tener **más de 40 minutos**, done 4 (2.3%) se encuentran **sin estrés**, 20 (11.5%) con **bajo nivel de estrés**, 4 (2.3%) un **nivel intermedio**, 1 (0.5%) con **estrés** y 0 (0%) con **alto nivel de estrés** (figura 32).

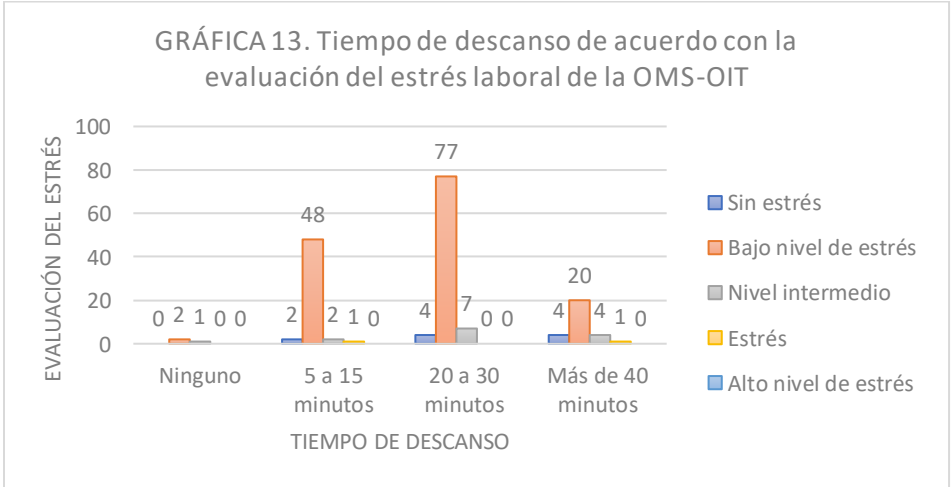


Figura 32. Gráfica 13 Tiempo de descanso de acuerdo con la evaluación del estrés laboral de la OMS-OIT (2023).

Lugar de descanso en jornadas laborales de acuerdo con la categoría laboral, el total de trabajadores encuestados fue de 173 (100%) de los cuales 7 (4.05%) dijeron descansar en **áreas especiales** donde 2 (1.1%) son **administrativos** y 5 (2.8%) son **operativos**. Del total encuestados 36 (20.8%) dijeron descansar **en la calle** donde 6 (3.4%) son **administrativos** y 30 (17.3%) son **operativos**. Del total encuestados 127 (73.4%) dijeron descansar en el **mismo lugar de trabajo** donde 57 (32.9%) son **administrativos** y 70 (40.4%) son **operativos**. Del total encuestados 3 (1.7%) dijeron trabajar **sin descanso** donde 1 (0.5%) es **administrativo** y 2 (1.1%) son **operativos** (figura 33).

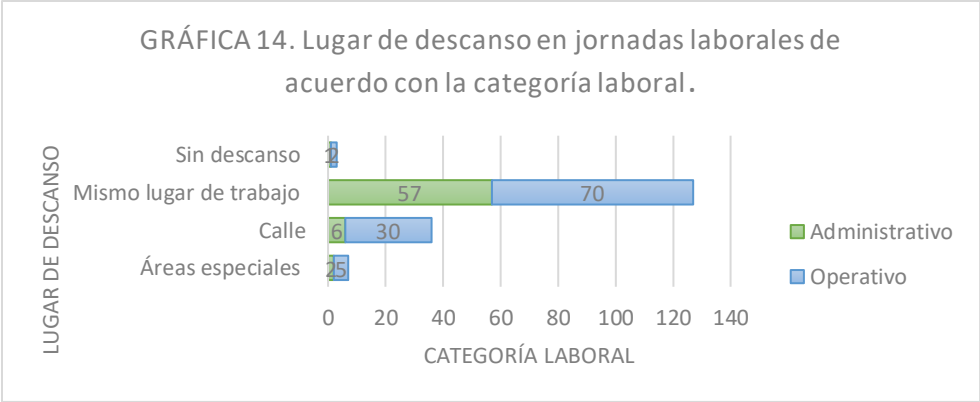


Figura 33. Gráfica 14 Lugar de descanso en jornadas laborales de acuerdo con la categoría laboral (2023).

Personas dependientes económicas en el hogar de acuerdo con evaluación del estrés laboral del IMSS, el total de trabajadores encuestados fue de 173 (100%) de los cuales 24 (13.8%) no tiene **ninguna** persona dependiente donde 6 (3.4%) presenta **ninguna fase de estrés**, 11 (6.3%) se encuentran en **fase de alarma**, 6 (3.4%) presentan **estrés leve**, 1 (0.5%) **estrés medio**, 0 (0%) **estrés alto** y 0 (0%) **estrés grave**. Del total encuestados 46 (26.5%) tienen **1 persona** dependiente económico donde 12 (6.9%) no presentan **ninguna fase de estrés**, 18 (10.4%) se encuentran en **fase de alarma**, 9 (5.2%) presentan **estrés leve**, 5 (2.8%) **estrés medio**, 2 (1.1%) **estrés alto** y 0 (0%) **estrés grave**. Del total encuestados 46 (26.5%) tienen **2 personas** dependientes económicas donde 20 (11.5%) no presentan **ninguna fase de estrés**, 13 (7.5%) se encuentran en una **fase de alarma**, 11 (6.3%) presentan **estrés leve**, 2 (1.1%) **estrés medio**, 0 (0%) **estrés alto** y 0 (0%) **estrés grave**. Del total encuestados 57 (32.9%) tienen **más de 3 personas** dependientes económicas donde 18 (10.4%) no presentan **ninguna fase de estrés**, 23 (13.2%) se encuentran en una **fase de alarma**, 12 (6.9%) presentan **estrés leve**, 4 (2.3%) **estrés medio**, 0 (0%) **estrés alto** y 0 (0%) **estrés grave** (figura 34).

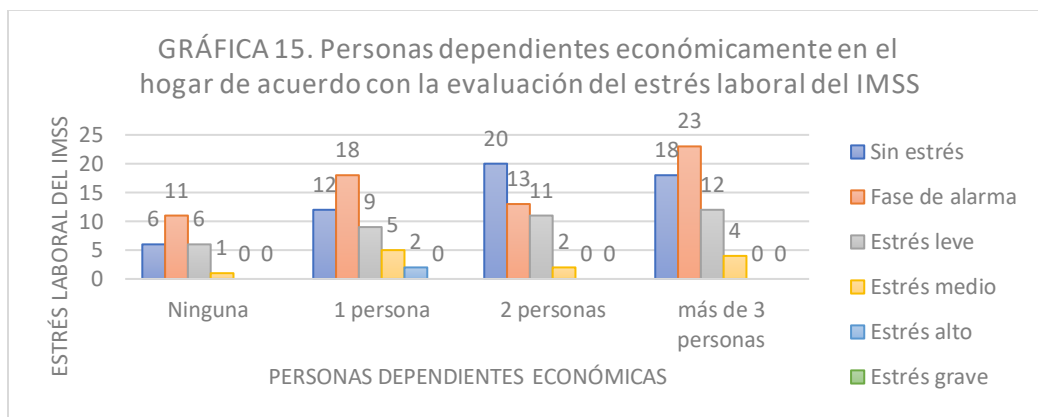


Figura 34. Gráfica 15 Personas dependientes económicamente en el hogar de acuerdo con la evaluación del estrés laboral del IMSS (2023).

Nivel socioeconómico de acuerdo con la evaluación del estrés por el IMSS, el total encuestados fueron 173 (100%) de los cuales 23 (13.2%) tienen un nivel **alto**, donde 6 (3.4%) se encuentra **sin estrés**, 7 (4.05%) en **fase de alarma**, 6 (3.4%) con **estrés leve**, 3 (1.7%) con **estrés medio**, 1 (0.5%) con **estrés alto** y 0 (0%) con **estrés grave**. Del total encuestados 27 (15.6%) tienen un nivel **medio alto**, donde 5 (2.8%) se encuentra **sin estrés**, 12 (6.9%) en **fase de alarma**, 7 (4.05%) con **estrés leve**, 3 (1.7%) con **estrés medio**, 0 (0%) con **estrés alto** y 0 (0%) con **estrés grave**. Del total encuestados 54 (31.2%) tienen un nivel **medio**, donde 22 (12.7%) se encuentra **sin estrés**, 20 (11.5%) en **fase de alarma**, 11 (6.3%) con **estrés leve**, 1 (0.5%) con **estrés medio**, 0 (0%) con **estrés alto** y 0 (0%) con **estrés grave**. Del total encuestados 53 (30.6%) tienen un nivel **medio bajo**, donde 18 (10.4%) se encuentra **sin estrés**, 19 (10.9%) en **fase de alarma**, 12 (6.9%) con **estrés leve**, 3 (1.7%) con **estrés medio**, 1 (0.5%) con **estrés alto** y 0 (0%) con **estrés grave**. Del total encuestados 16 (9.25%) tienen un nivel **bajo**, donde 5 (2.8%) se encuentra **sin estrés**, 7 (4.05%) en **fase de alarma**, 2 (1.1%) con **estrés leve**, 2 (1.1%) con **estrés medio**, 0 (0%) con **estrés alto** y 0 (0%) con **estrés grave** (figura 35).

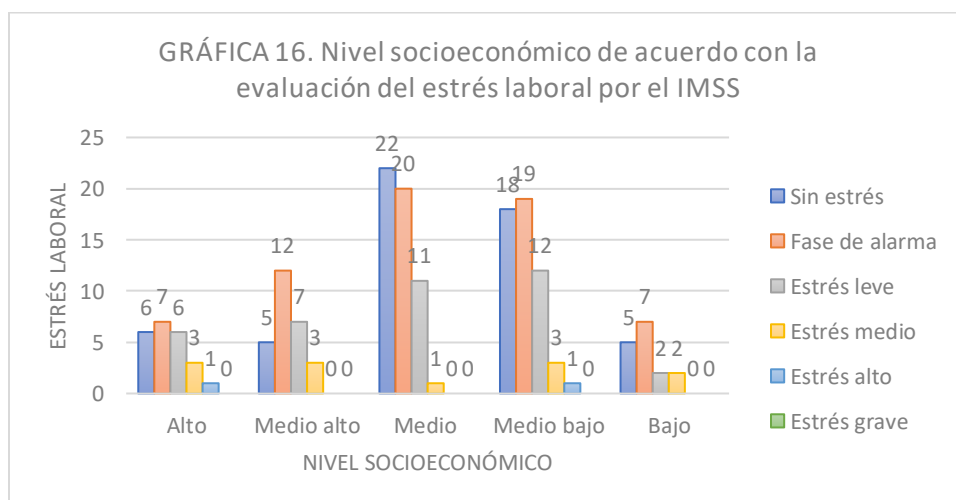


Figura 35. Gráfica 16 Nivel socioeconómico de acuerdo con la evaluación del estrés laboral por el IMSS (2023).

Nivel socio económico de acuerdo con el estado nutricional, el total encuestados fueron 173 (100%) de los cuales 23 (13.2%) tienen un nivel **alto**, donde 0 (0%) presentan **bajo peso**, 1 (0.5%) **peso normal**, 12 (6.9%) **sobrepeso**, 6 (3.4%) **obesidad grado I**, 2 (1.1%) **obesidad grado II** y 2 (1.1%) **obesidad grado III**. Del total encuestados 27 (15.6%) tienen un nivel **medio alto**, donde 1 (0.5%) presento **bajo peso**, 3 (1.7%) **peso normal**, 13 (7.5%) **sobrepeso**, 7 (4.05%) **obesidad grado I**, 3 (1.7%) **obesidad grado II** y 0 (0%) **obesidad grado III**. Del total encuestados 54 (31.2%) tienen un nivel **medio**, donde 0 (0%) presento **bajo peso**, 12 (6.9%) **peso normal**, 22 (12.7%) **sobrepeso**, 13 (7.5%) **obesidad grado I**, 4 (7.5%) **obesidad grado II** y 3 (1.7%) **obesidad grado III**. Del total encuestados 53 (30.6%) tienen un nivel **medio bajo**, donde 0 (0%) presento **bajo peso**, 12 (6.9%) **peso normal**, 25 (14.4%) **sobrepeso**, 14 (8.09%) **obesidad grado I**, 1 (0.5%) **obesidad grado II** y 1 (0.5%) **obesidad grado III**. Del total encuestados 16 (9.2%) tienen un nivel **bajo**, donde 0 (0%) presento **bajo peso**, 3 (1.7%) **peso normal**, 4 (2.3%) **sobrepeso**, 7 (4.05%) **obesidad grado I**, 0 (0%) **obesidad grado II** y 2 (1.1%) **obesidad grado III** (figura 36).

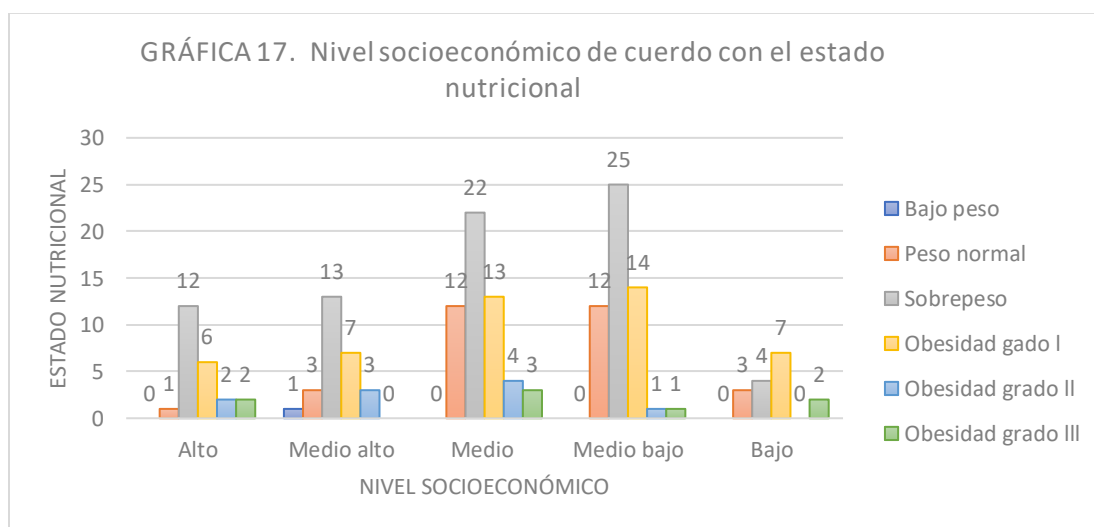


Figura 36. Gráfica 17 Nivel socioeconómico de acuerdo con el estado nutricional (2023).

Número de comidas en jornadas laborales de acuerdo con el estado nutricional, el total de trabajadores encuestados fue de 173 (100%) de los cuales 21 (12.1%) refieren consumir **ninguna comida** donde 0 (0%) presento **bajo peso**, 3 (1.7%) presentaron **peso normal**, 9 (5.2%) presentaron **sobrepeso**, 6 (3.4%) presentaron **obesidad grado I**, 2 (1.1%) presentaron **obesidad grado II** y 1 (0.5%) presento **obesidad grado III**. Del total encuestados 109 (63.01%) refieren consumir al menos **una comida** en jornadas laborales donde 1 (0.5%) presento **bajo peso**, 21 (12.1%) presentaron **peso normal**, 48 (27.7%) presentaron **sobrepeso**, 33 (19.08%) presentaron **obesidad grado I**, 3 (1.7%) presentaron **obesidad grado II** y 3 (1.7%) presentaron **obesidad grado III**. Del total encuestados 34 (19.6%) refieren consumir al menos **2 comidas** por jornada laboral donde 0 (0%) presento **bajo peso**, 7 (4.05%) presentaron **peso normal**, 14 (8.09%) presentaron **sobrepeso**, 6 (3.4%) presentaron **obesidad grado I**, 4 (2.3%) presentaron **obesidad grado II** y 3 (1.7%) presentaron **obesidad grado III**. Del total encuestados 9 (5.2%) refieren consumir **3 o más comidas** durante jornadas laborales donde 0 (0%) presento **bajo peso**, 0 (0%) **peso**

normal, 5 (2.8%) presentaron **sobrepeso**, 2 (1.1%) presentaron **obesidad grado I**, 1 (0.5%) presento **obesidad grado II** y 1 (0.5%) presento **obesidad grado III** (figura 37).

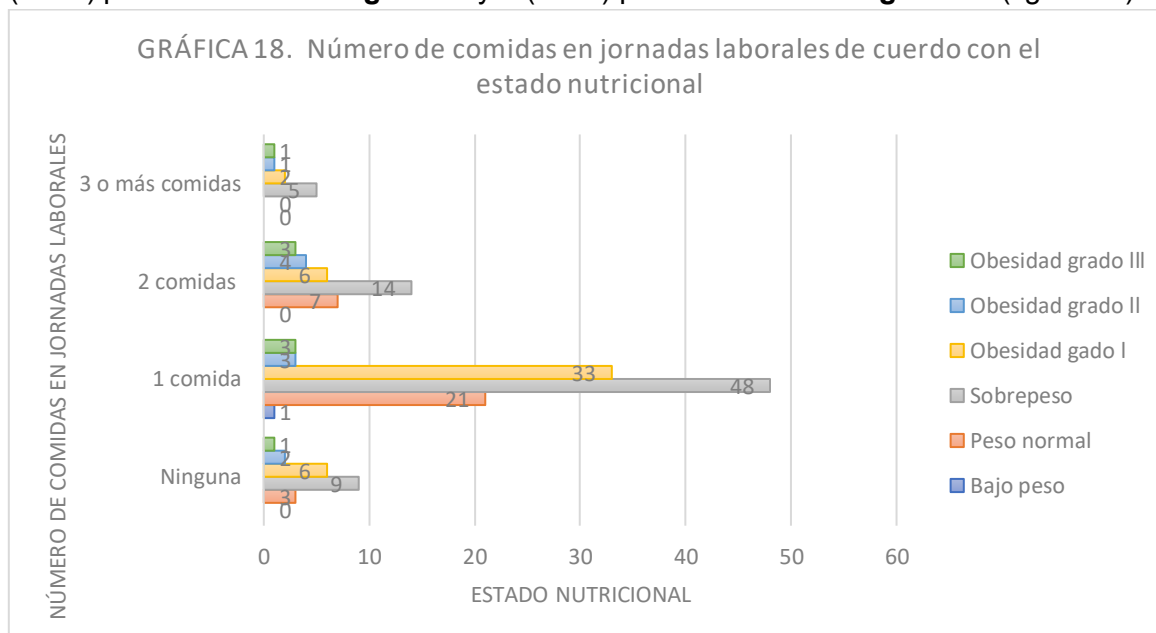


Figura 37. Gráfica 18 Número de comidas en jornadas laborales de acuerdo con el estado nutricional (2023).

Motivos por los que en ocasiones no consumen ningún alimento durante horarios laborales a quienes siempre consumen de acuerdo con el estado nutricional, el total de encuestados fueron 173 (100%) de los cuales 14 (8.09%) dicen **no consumir por falta de apetito**, donde 0 (0%) presentaron **bajo peso**, 2 (1.1%) tienen **peso normal**, 5 (2.8%) tienen **sobrepeso**, 4 (2.3%) tiene **obesidad grado I**, 1 (0.5%) tiene **obesidad grado II** y 2 (1.1%) tienen **obesidad grado III**. Del total encuestados 9 (5.2%) dicen **no consumir por indicaciones médicas**, donde 0 (0%) presentaron **bajo peso**, 1 (0.5%) tienen **peso normal**, 4 (2.3%) tienen **sobrepeso**, 1 (0.5%) tiene **obesidad grado I**, 2 (1.1%) tienen **obesidad grado II** y 1 (0.5%) tiene **obesidad grado III**. Del total encuestados 52 (30.09%) dicen **no consumir por tener mucho trabajo**, donde 1 (0.5%) presentaron **bajo peso**, 8 (4.6%) tienen **peso normal**, 8 (4.6%) tienen **sobrepeso**, 9 (5.2%) tienen **obesidad grado I**, 3 (1.7%) tienen **obesidad grado II** y 2 (1.51%) tienen **obesidad grado III**. Del total encuestados 67 (38.7%) dicen **no consumir por tener pocas opciones**, donde 0 (0%) presentaron **bajo peso**, 12 (6.9%) tienen **peso normal**, 26 (15.03%) tienen **sobrepeso**, 25 (14.45%) tienen **obesidad grado I**, 2 (1.1%) tienen **obesidad grado II** y 2 (1.1%) tienen **obesidad grado III**. Del total encuestados 31 (17.9%) dicen **siempre consumir por lo ménenos un alimento**, donde 0 (0%) presentaron **bajo peso**, 8 (4.6%) tienen **peso normal**, 12 (6.9%) tienen **sobrepeso**, 8 (4.6%) tienen **obesidad grado I**, 2 (1.1%) tienen **obesidad grado II** y 1 (0.5%) tiene **obesidad grado III** (figura 38).

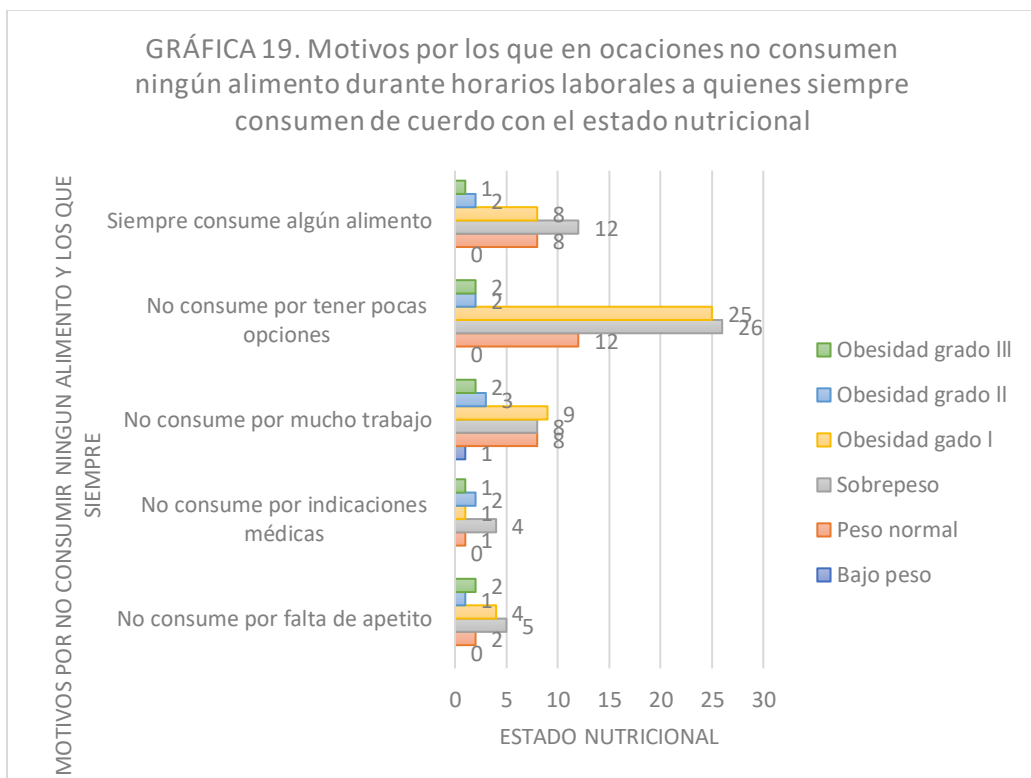


Figura 38. Gráfica 19 Motivos por los que en ocasiones no consumen ningún alimento durante horarios laborales a quienes siempre consumen de acuerdo con el estado nutricional (2023).

Conocimiento del comedor interno de la institución de acuerdo con la categoría laboral, el total de trabajadores encuestados fue de 173 (100%) de los cuales 95 (54.9%) refieren **si conocer el comedor** donde 56 (32.3%) son **administrativos** y 39 (22.5%) son **operativos**. Del total encuestados 78 (45.09%) refieren **no conocer el comedor** donde 10 (5.7%) son **administrativos** y 68 (45.09%) son **operativos** (figura 39).

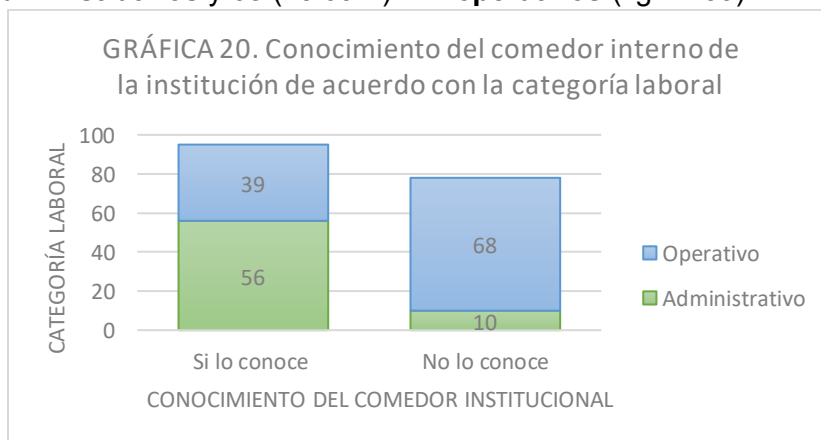


Figura 39. Gráfica 20 Conocimiento del comedor interno de la institución de acuerdo con la categoría laboral (2023).

Adquisición de alimentos en jornadas laborales de acuerdo con la categoría laboral y el sexo, el total de trabajadores encuestados fue de 173 (100%) de los cuales 71 (41.04%) los adquieren en **puestos ambulantes** donde 5 (2.8%) son **hombres administrativos**, 13

(7.5%) son **administrativas mujeres**, 28 (16.1%) son **operativos hombres** y 25 (14.4%) son **operativas mujeres**. Del total encuestados 18 (10.4%) adquieren sus alimentos en **cocinas corridas** donde 3 (1.7%) son **administrativos hombres**, 3 (1.7%) son **administrativas mujeres**, 9 (5.2%) son **operativos hombres** y 3 (1.7%) son **operativas mujeres**. Del total encuestados 19 (10.9%) adquieren sus alimentos en el **comedor de la institución** donde 2 (1.1%) son **administrativos hombres**, 11 (6.3%) son **administrativas mujeres**, 2 (1.1%) son **operativos hombres** y 4 (2.3%) son **operativas mujeres**. Del total encuestados 61 (35.2%) adquieren sus alimentos **preparados en casa** donde 4 (2.3%) son **administrativos hombres**, 22 (12.7%) son **administrativas mujeres**, 23 (13.2%) son **operativos hombres** y 12 (6.9%) son **operativas mujeres**. Del total encuestados 4 (2.3%) adquieren sus alimentos en **restaurantes** donde 1 (0.5%) son **administrativos hombres**, 2 (1.1%) son **administrativas mujeres**, ningún **hombre operativo** y 1 (0.5%) **operativa mujer** (figura 40).

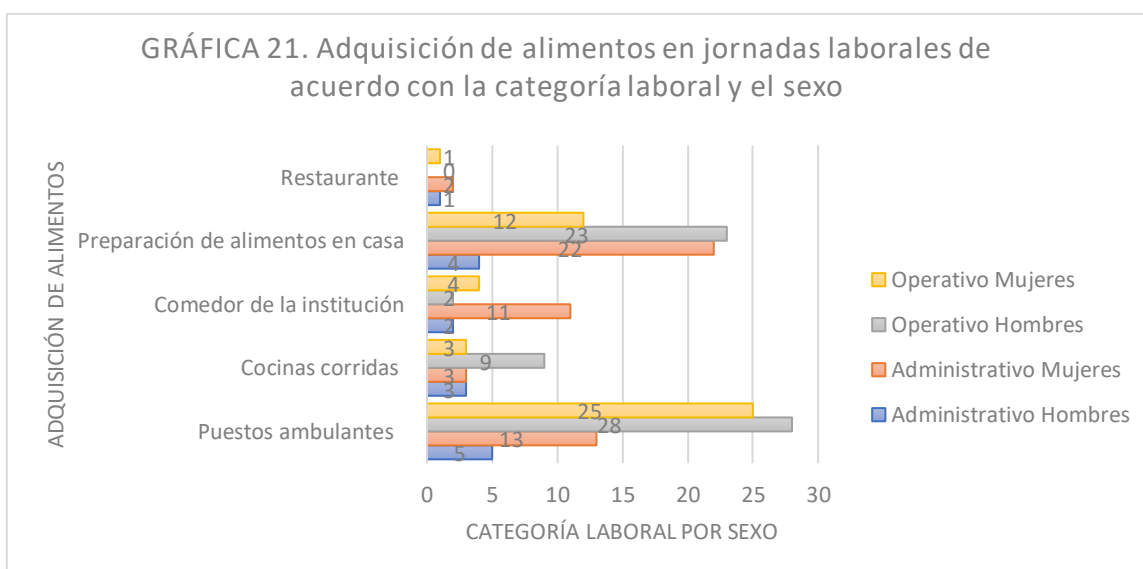


Figura 40. Gráfica 21 Adquisición de alimentos en jornada laborales de acuerdo con la categoría laboral y el sexo (2023).

Adquisición de alimentos en jornadas laborales de acuerdo al estado nutricional, el total de trabajadores encuestados fueron 173 (100%) de los cuales 71 (41.04%) los adquieren en **puestos ambulantes** donde 0 (0%) presento **bajo peso**, 14 (8.09%) presento **peso normal**, 29 (16.7%) presento **sobrepeso**, 19 (10.9%) presento **obesidad grado I**, 4 (2.3%) presento **obesidad grado II** y 5 (2.8%) presento **obesidad III**. Del total encuestados 18 (10.4%) adquieren sus alimentos en **cocinas corridas** donde 0 (0%) presento **bajo peso**, 3 (1.7%) presento **peso normal**, 7 (4.05%) presento **sobrepeso**, 5 (2.8%) presento **obesidad grado I**, 3 (1.7%) presento **obesidad grado II** y 0 (0%) presento **obesidad III**. Del total encuestados 19 (10.9%) adquieren sus alimentos en el **comedor de la institución** donde 1 (0.5%) presento **bajo peso**, 4 (2.3%) presento **peso normal**, 9 (5.2%) presento **sobrepeso**, 2 (1.1%) presento **obesidad grado I**, 1 (0.5%) presento **obesidad grado II** y 2 (1.1%) presento **obesidad III**. Del total encuestados 61 (35.2%) adquieren sus alimentos **de preparación en casa** donde 0 (0%) presento **bajo peso**, 10 (5.7%) presento **peso**

normal, 29 (16.7%) presento **sobrepeso**, 20 (11.5%) presento **obesidad grado I**, 1 (0.5%) presento **obesidad grado II** y 0 (0%) presento **obesidad III** (figura 41).

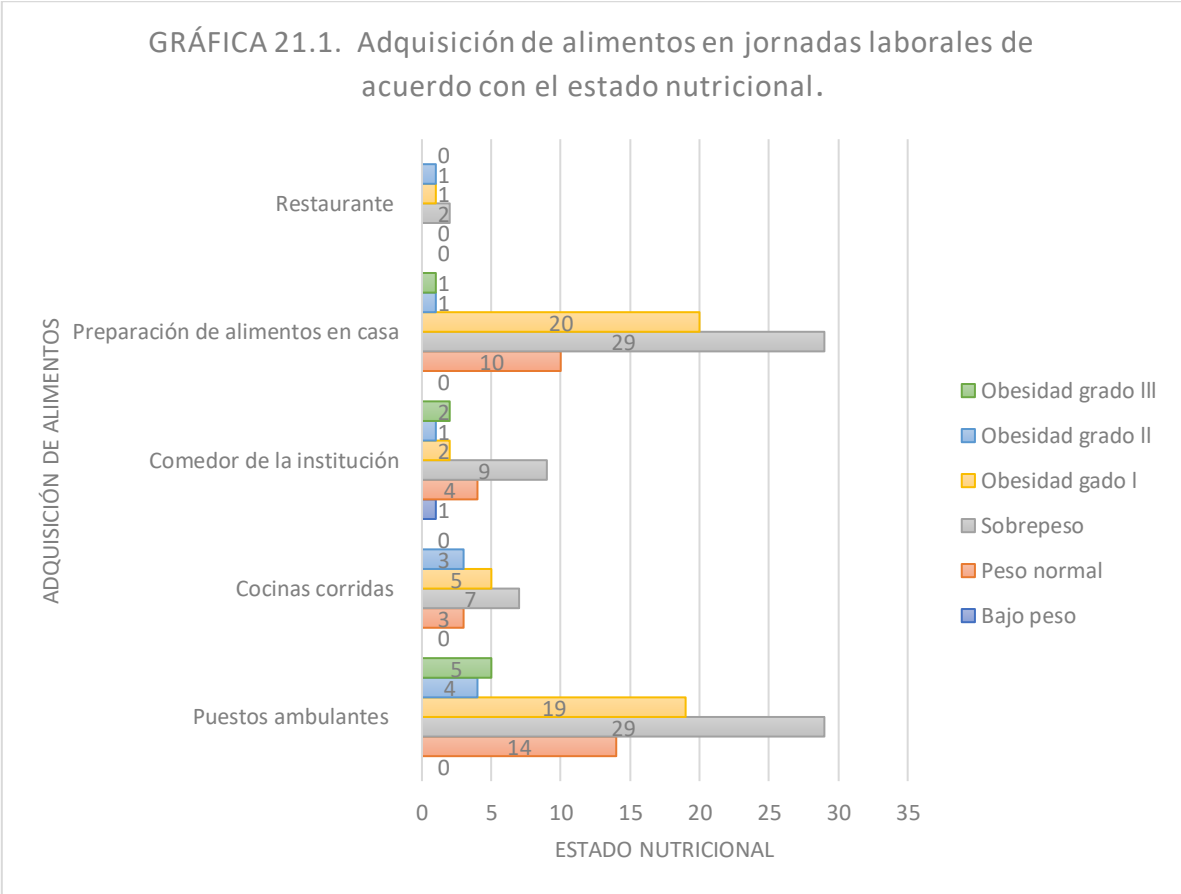


Figura 41. Gráfica 21.1 Adquisición de alimentos en jornadas laborales de acuerdo con el estado nutricional (2023).

Lugar donde consumen alimentos en jornadas laborales de acuerdo con la categoría laboral y el sexo, el total de trabajadores encuestados fue de 173 (100%) de los cuales 100 (57.8%) refieren consumir **dentro del área de trabajo** donde 7 (4.05%) son **administrativos hombres**, 38 (21.9%) son **administrativas mujeres**, 34 (19.6%) son **operativos hombres** y 21 (12.1%) son **operativas mujeres**. Del total encuestados 16 (9.2%) refieren consumir en el **comedor de la institución** donde 2 (1.1%) son **administrativos hombres**, 9 (5.2%) son **administrativas mujeres**, 2 (1.1%) son **operativos hombres** y 3 (1.7%) son **operativas mujeres**. Del total encuestados 56 (32.3%) refieren consumir en la **calle o puesto comercial** donde 6 (3.4%) son **administrativos hombres**, 4 (2.3%) son **administrativas mujeres**, 25 (14.4%) son **operativos hombres** y 21 (12.1%) son **operativas mujeres**. Del total encuestados 1 (0.5%) refiere consumir en **el hogar durante horarios laborales** donde 0 (0%) es **administrativo hombre**, 0 (0%) **administrativa mujer**, 1 (0.5%) es **operativo hombre** y 0 (0%) **operativa mujer** (Figura 42).

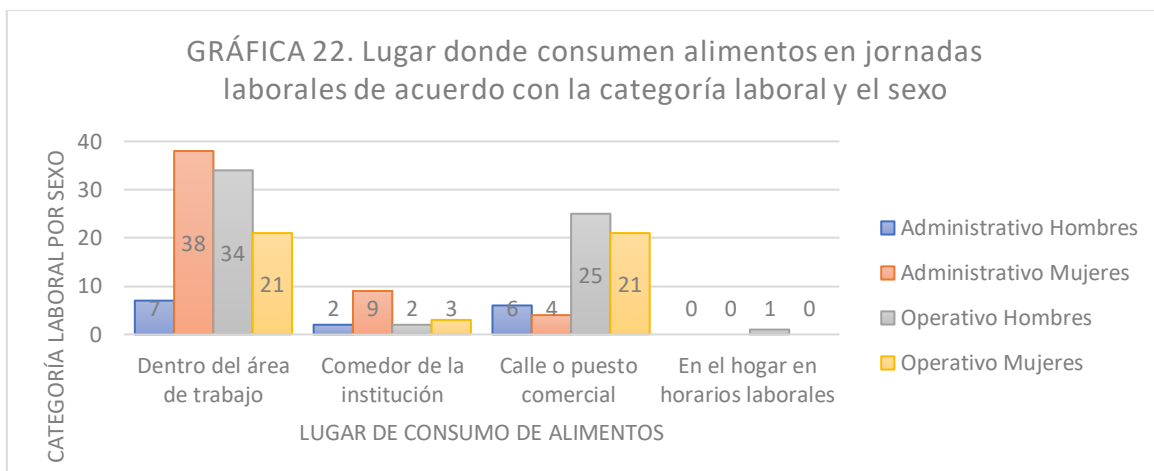


Figura 42. Gráfica 22 Lugar donde consumen alimentos en jornadas laborales de acuerdo con la categoría laboral y el sexo (2024).

Tipos de alimentos consumidos en jornadas laborales de acuerdo con el estado nutricional, el total de respuestas fueron 309 (100%) de las cuales 63 (20.3%) consumen **comida corrida**, donde 1 (0.3%) presento **bajo peso**, 13 (4.2%) **peso normal**, 27 (8.7%) **sobrepeso**, 14 (4.5%) **obesidad grado I**, 6 (1.9%) **obesidad grado II** y 2 (0.6%) **obesidad grado III**. Del total de respuestas 41 (13.2%) consumen **fruta picada**, donde 0 (0%) presento **bajo peso**, 9 (2.9%) presentaron **peso normal**, 18 (5.8%) **sobrepeso**, 12 (3.8%) **obesidad grado I**, 1 (0.3%) **obesidad grado II** y 1 (0.3%) **obesidad grado III**. Del total de respuestas 97 (31.2%) consumen **sándwiches, quesadillas, tortas, tacos, etc.** de los cuales 0 (0%) presento **bajo peso**, 18 (5.8%) presentaron **peso normal**, 41 (13.2%) **sobrepeso**, 27 (8.7%) **obesidad grado I**, 6 (1.9%) **obesidad grado II** y 5 (1.6%) **obesidad grado III**. Del total de respuestas 21 (6.8%) consumen **botanas (cacaahuates, gomitas, pepitas o papas)** de los cuales 0 (0%) presento **bajo peso**, 3 (0.9%) presentaron **peso normal**, 7 (2.2%) **sobrepeso**, 7 (2.2%) **obesidad grado I**, 3 (0.9%) **obesidad grado II** y 1 (0.3%) **obesidad grado III**. Del total de respuestas 26 (8.4%) consumen **refrescos y jugos embotellados** de los cuales 0 (0%) presento **bajo peso**, 3 (0.9%) presentaron **peso normal**, 13 (4.2%) **sobrepeso**, 8 (2.5%) **obesidad grado I**, 1 (0.3%) **obesidad grado II** y 1 (0.3%) **obesidad grado III**. Del total de respuestas 61 (19.7%) consumen **comida hecha en casa** de los cuales 0 (0%) presento **bajo peso**, 10 (3.2%) presentaron **peso normal**, 30 (9.7%) **sobrepeso**, 19 (6.1%) **obesidad grado I**, 1 (0.3%) **obesidad grado II** y 1 (0.3%) **obesidad grado III** (figura 43).

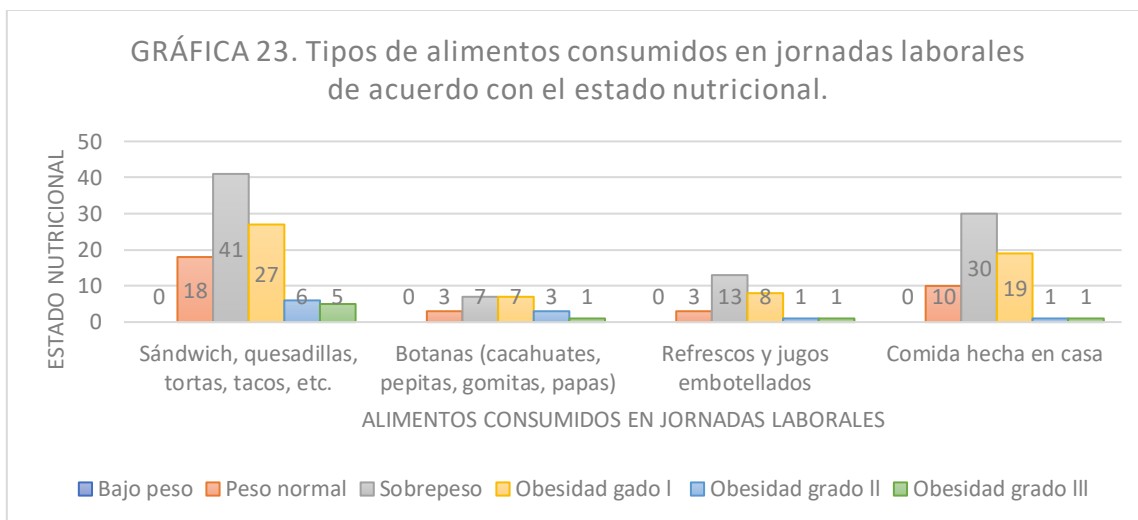


Figura 43. Gráfica 23 Tipos de alimentos consumidos en jornadas laborales de acuerdo con el estado nutricional (2023).

Consumo de alimentos en el comedor de la institución de acuerdo con la categoría laboral, el total de trabajadores encuestados fue de 173 (100%) de los cuales 20 (11.5%) refieren un **consumo con mayor frecuencia** en el comedor, de los cuales 14 (8.09%) son **administrativos** y 6 (3.4%) son **operativos**. Del total encuestados 153 (88.4%) refieren **no consumir o con menor frecuencia** de los cuales 52 (30.06%) son **administrativos** y 101 (58.3%) son **operativos** (figura 44).

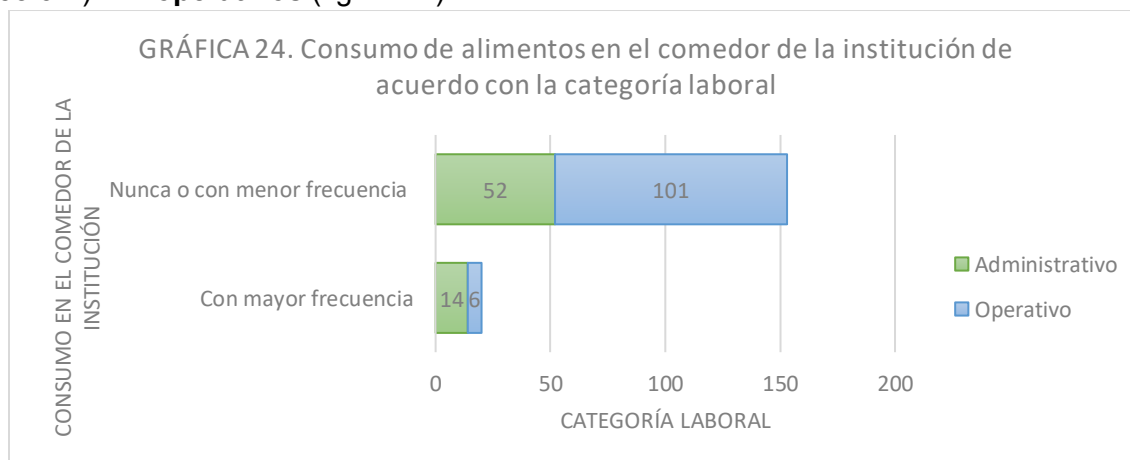


Figura 44. Gráfica 24 Consumo de alimentos en el comedor de la institución de acuerdo con la categoría laboral (2023).

Motivos por no consumir o consumir con menor frecuencia en el comedor de la institución de acuerdo con la categoría laboral, el total de respuestas que destacaron no consumir o consumir con menor frecuencia fueron 153 (100%) de los cuales 2 (1.3%) señalaron **por mala calidad y mal sabor** donde 2 (1.3%) son **administrativos** y ninguno **operativo**. Del total 13 (8.5%) señalaron **por tener poca variedad** donde 9 (5.8%) son **administrativos** y 4 (2.6%) son **operativos**. Del total 3 (1.9%) señalaron **por tener porciones pequeñas** donde 3 (1.9%) son **administrativos** y 0 (0%) **operativo**. Del total 12 (7.8%) señalaron **por tener precios altos** donde 7 (4.5%) son **administrativos** y 5

(2.7%) son **operativos**. Del total 1 (0.6%) señalo **por falta de higiene** donde 0 (0%) fue **administrativo** y 1 (0.6%) fue **operativo**. Del total 61 (39.8%) señalaron **por desconocimiento del área** donde 8 (5.2%) son **administrativos** y 53 (34.6%) son **operativos**. Del total 40 (23.1%) señalaron **por trabajar en otra área** donde 7 (4.5%) son **administrativos** y 33 (21.5%) son **operativos**. Del total 15 (9.8%) señalaron **por consumir únicamente comida casera** donde 11 (7.1%) son **administrativos** y 4 (2.6%) son **operativos**. Del total 6 (3.9%) señalaron **por tener otras preferencias** donde 5 (3.2%) son **administrativos** y 1 (0.6%) es **operativo** (figura 45).

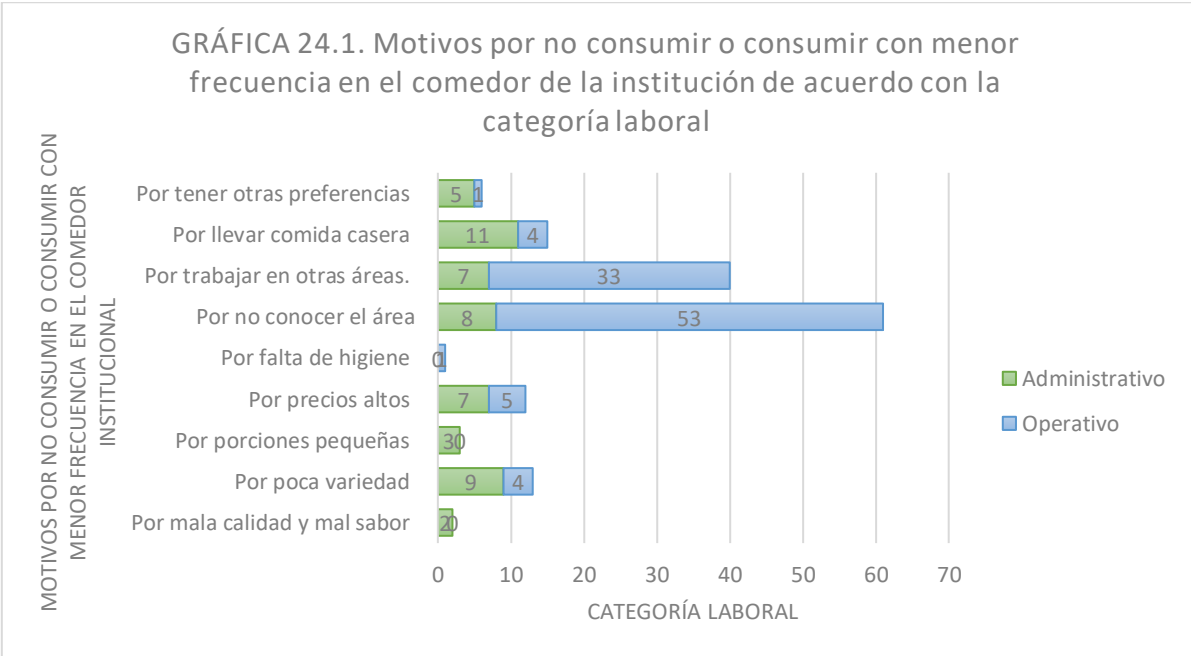


Figura 45. Gráfica 24.1 Motivos por no consumir o consumir con menor frecuencia en el comedor de la institución de acuerdo con la categoría laboral (2023).

Tiempo destinado al consumo de alimentos en jornadas laborales de acuerdo con el estado nutricional, el total de trabajadores encuestados fue de 173 (100%) de los cuales 43 (24.8%) le destinan de **40 a 60 minutos**, donde 0 (0%) presentan **bajo peso**, 10 (5.7%) presentaron **peso normal**, 18 (10.4%) **sobrepeso**, 11 (6.3%) **obesidad grado I**, 3 (1.7%) **obesidad grado II**, 1 (0.5%) **obesidad grado III**. Del total encuestados 115 (66.4%) le dedican de **15 a 20 minutos**, donde 1 (0.5%) presentan **bajo peso**, 20 (11.5%) presentaron **peso normal**, 48 (27.7%) **sobrepeso**, 33 (19.08%) **obesidad grado I**, 6 (3.4%) **obesidad grado II**, 7 (4.05%) **obesidad grado III**. Del total encuestados 15 (8.6%) le dedican de **5 a 10 minutos**, donde 0 (0%) presentan **bajo peso**, 1 (0.5%) presentaron **peso normal**, 10 (5.7%) **sobrepeso**, 3 (1.7%) **obesidad grado I**, 1 (0.5%) **obesidad grado II**, 0 (0%) **obesidad grado III** (figura 46).

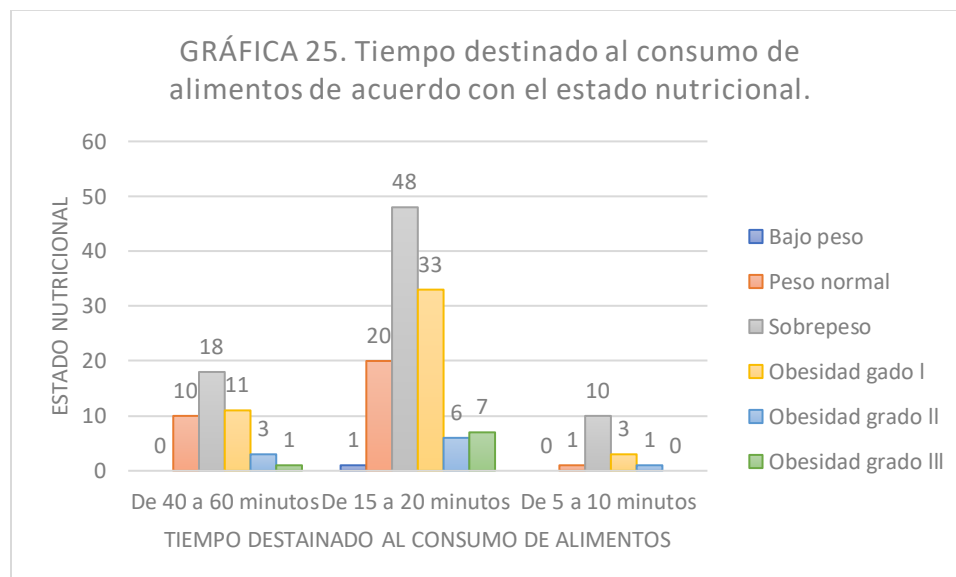


Figura 46. Gráfica 25 Tiempo destinado al consumo de alimentos de acuerdo con el estado nutricional (2023).

Número de comidas consumidas en un día laboral de acuerdo con el estado nutricional, el total de trabajadores encuestados fueron 173 (100%) de los cuales 20 (11.5%) consumen **1 comida** en todo un día, donde 0 (0%) presentaron **bajo peso**, 5 (2.8%) **peso normal**, 5 (2.8%) **sobrepeso**, 8 (4.6%) **obesidad grado I**, 2 (1.1%) **obesidad grado II** y 0 (0%) **obesidad grado III**. Del total encuestados 89 (51.4%) realizan **más de 3 comidas y colaciones**, donde 1 (0.5%) presentaron **bajo peso**, 18 (10.4%) **peso normal**, 39 (22.5%) **sobrepeso**, 22 (12.7%) **obesidad grado I**, 3 (1.7%) **obesidad grado II** y 6 (3.4%) **obesidad grado III**. Del total encuestados 64 (36.9%) realizan **2 comidas**, donde 0 (0%) presentaron **bajo peso**, 8 (4.6%) **peso normal**, 32 (18.5%) **sobrepeso**, 17 (9.8%) **obesidad grado I**, 5 (2.8%) **obesidad grado II** y 2 (1.1%) **obesidad grado III** (figura 47).

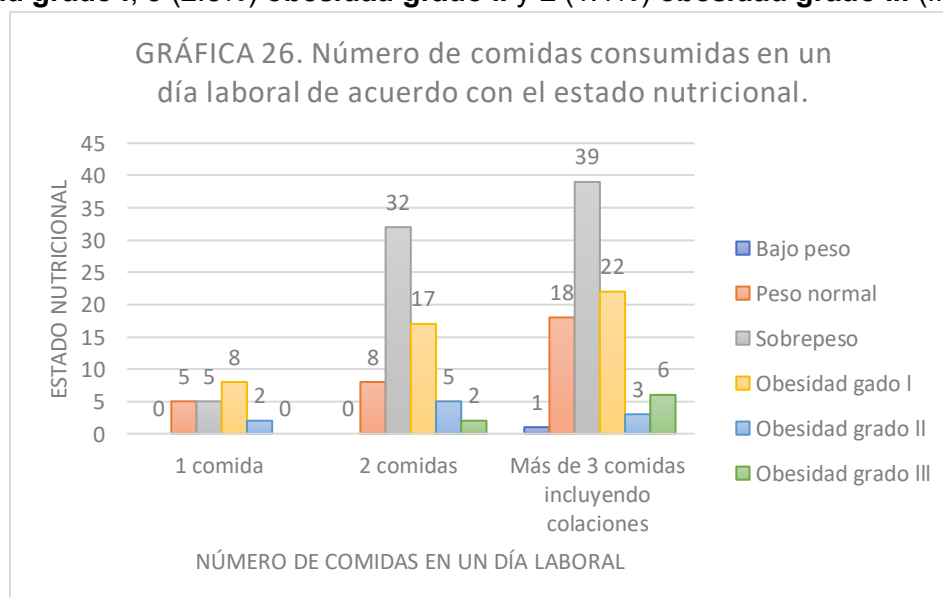


Figura 47. Gráfica 26 Número de comidas consumidas en un día laboral de acuerdo con el estado nutricional (2023).

Frecuencia con la que preparan alimentos en casa de acuerdo con el estado nutricional, el total de trabajadores encuestados fueron 173 (100%) de los cuales 129 (74.5%) cocinan **casi todos los días**, donde 0 (0%) presento **bajo peso**, 23 (13.2%) presento **peso normal**, 58 (33.5%) presentaron **sobrepeso**, 40 (23.1%) presentaron **obesidad grado I**, 4 (2.3%) presentaron **obesidad grado II** y 4 (2.3%) presentaron **obesidad grado III**. Del total encuestados 24 (13.8%) cocinan en casa **cada tercer día**, donde 0 (0%) presento **bajo peso**, 4 (2.3%) presento **peso normal**, 9 (5.2%) presento **sobrepeso**, 6 (3.4%) presento **obesidad grado I**, 2 (1.1%) presento **obesidad grado II** y 3 (1.7%) presento **obesidad grado III**. Del total encuestados 4 (2.3%) cocinan en casa **dos veces por semana**, donde 0 (0%) presento **bajo peso**, 0 (0%) **peso normal**, 1 (0.5%) presento **sobrepeso**, 1 (0.5%) presento **obesidad grado I**, 2 (1.1%) presento **obesidad grado II** y 0 (0%) presento **obesidad grado III**. Del total encuestados 16 (9.2%) cocinan en casa **una o menos de una vez por semana**, donde 1 (0.5%) presento **bajo peso**, 4 (2.3%) presento **peso normal**, 8 (4.6%) presento **sobrepeso**, 0 (0%) presento **obesidad grado I**, 2 (1.1%) presento **obesidad grado II** y 1 (0.5%) presento **obesidad grado III** (figura 48).

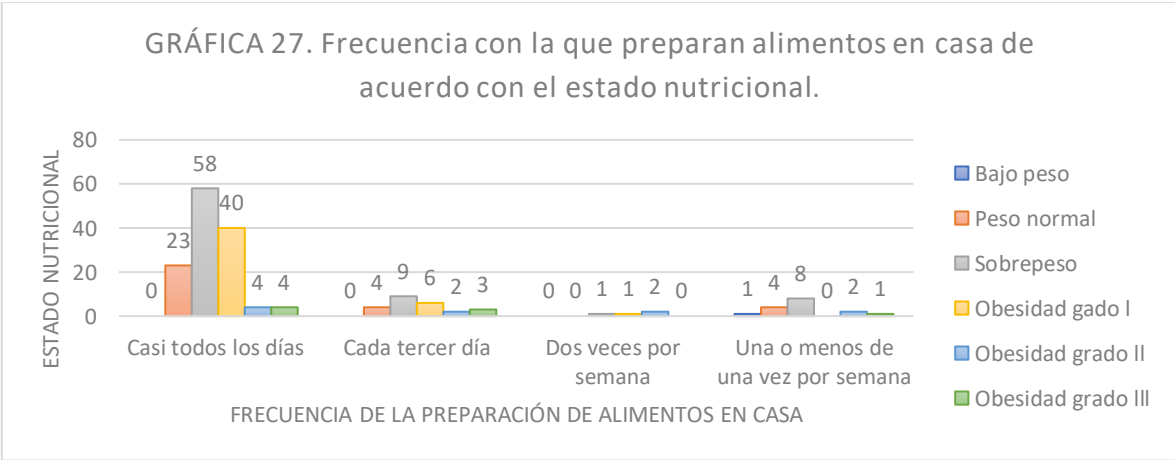


Figura 48. Gráfica 27 Frecuencia con la que preparan alimentos en casa de acuerdo con el estado nutricional (2023).

Tiempo transcurrido entre cada alimento consumido de acuerdo con el estado nutricional, el total encuestados fueron 173 (100%) de los cuales 21 (12.1%) consumen alimentos **cada 30 minutos o una hora**, donde 1 (0.5%) presento **bajo peso**, 7 (4.05%) **peso normal**, 6 (3.4%) **sobrepeso**, 6 (3.4%) **obesidad grado I**, 1 (0.5%) **obesidad grado II** y 0 (0%) **obesidad grado III**. Del total encuestados 46 (26.5%) consumen alimentos **cada 2 a 3 horas**, donde 0 (0%) presento **bajo peso**, 9 (5.2%) presento **peso normal**, 19 (10.9%) **sobre peso**, 12 (6.9%) **obesidad grado I**, 3 (1.7%) **obesidad grado II** y 3 (1.7%) **obesidad grado III**. Del total encuestados 71 (41.04%) consumen alimentos **cada 4 a 5 horas**, donde 0 (0%) presento **bajo peso**, 10 (5.7%) presento **peso normal**, 37 (21.3%) **sobre peso**, 16 (9.2%) **obesidad grado I**, 4 (2.1%) **obesidad grado II** y 4 (2.1%) **obesidad grado III**. Del total encuestados 35 (20.2%) consumen alimentos **cada 6 horas o más**, donde 0 (0%) presento **bajo peso**, 5 (2.8%) presento **peso normal**, 14 (8.09%) **sobre peso**, 13 (7.5%) **obesidad grado I**, 2 (1.1%) **obesidad grado II** y 1 (0.5%) **obesidad grado III** (figura 49).

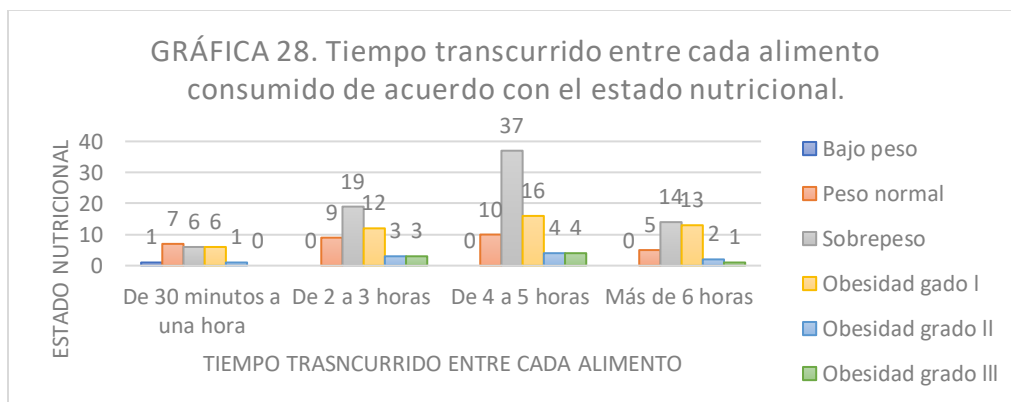


Figura 49. Gráfica 28 Tiempo transcurrido entre cada alimento consumido de acuerdo con el estado nutricional (2023).

Motivos para elegir los alimentos diarios de acuerdo con el estado nutricional, el total de respuestas fueron 204 (100%) de los cuales 47 (23.04%) eligen por **nutrición**, donde 0(0%) presentaron **bajo peso**, 9 (4.4%) **peso normal**, 26 (12.7%) **sobrepeso**, 12 (5.8%) **obesidad grado I**, 0 (0%) **obesidad grado II** y 0 (0%) **obesidad grado III**. Del total de respuestas 79 (38.7%) eligen sus alimentos por **gustos y preferencias**, donde 1 (0.5%) presentaron **bajo peso**, 9 (4.4%) **peso normal**, 26 (12.7%) **sobrepeso**, 20 (9.8%) **obesidad grado I**, 4 (1.9%) **obesidad grado II** y 4 (1.9%) **obesidad grado III**. Del total de respuestas 43 (21.08%) eligen sus alimentos por **accesibilidad**, donde 0 (0%) presentaron **bajo peso**, 7 (3.4%) **peso normal**, 15 (7.3%) **sobrepeso**, 13 (6.3%) **obesidad grado I**, 6 (2.9%) **obesidad grado II** y 2 (0.9%) **obesidad grado III**. Del total de respuestas 35 (17.16%) eligen sus alimentos por **economía**, donde 0 (0%) presentaron **bajo peso**, 9 (4.4%) **peso normal**, 13 (6.3%) **sobrepeso**, 7 (3.4%) **obesidad grado I**, 4 (1.9%) **obesidad grado II** y 2 (0.9%) **obesidad grado III** (figura 50).

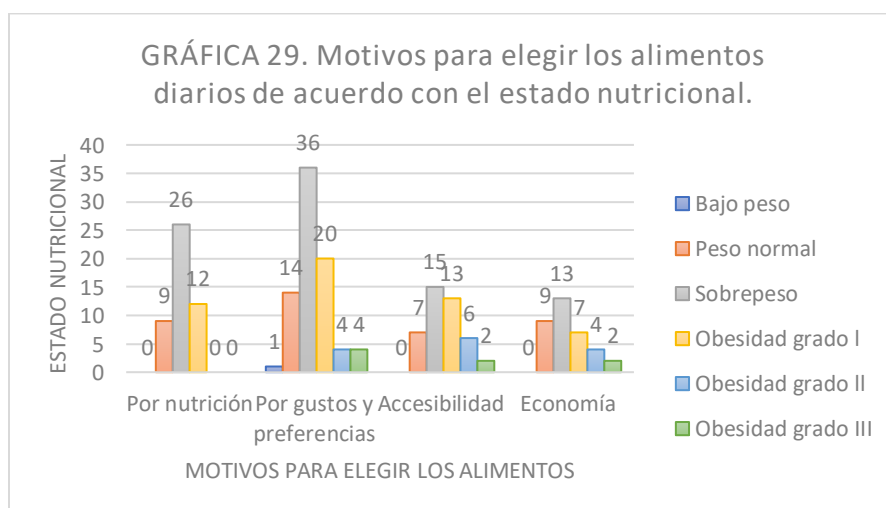


Figura 50. Gráfica 29 Motivos para elegir los alimentos diarios de acuerdo con el estado nutricional (2023).

Total de la población según la presentación de antecedentes familiares, el total encuestados 173 (100%) de los cuales 26 (15.03%) **no presentan antecedentes familiares** y 147 (84.9%) **si presentan algún antecedente familiar** (figura 51).

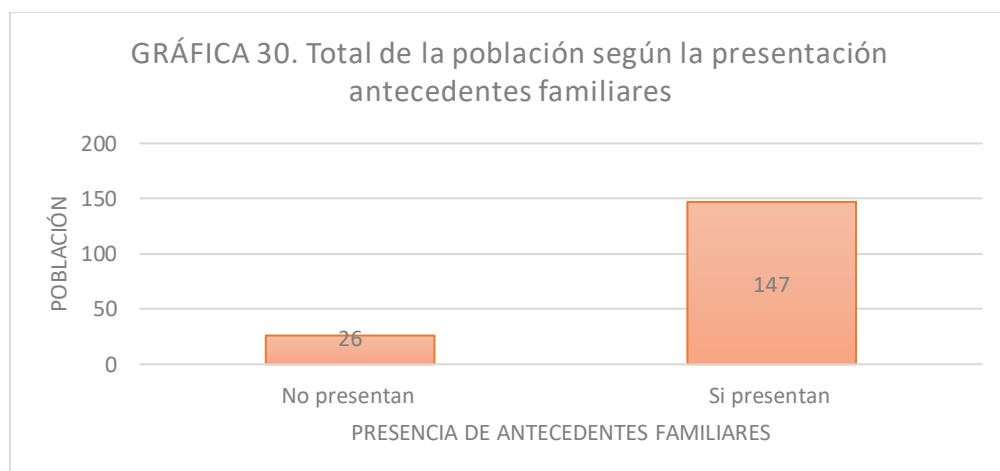


Figura 51. Gráfica 30 Total de la población según la presentación de antecedentes familiares (2023).

Antecedentes familiares de acuerdo con el estado nutricional, el total de respuestas fueron 193 (100%) de las cuales 116 (60.1%) presentan antecedente de **diabetes**, donde 0 (0%) presenta **bajo peso**, 20 (10.3%) **peso normal**, 51 (26.4%) **sobre peso**, 30 (15.5%) **obesidad grado I**, 8 (4.1%) **obesidad grado II** y 7 (3.6%) **obesidad grado III**. Del total de respuestas 20 (10.3) tienen como antecedentes **enfermedades cardiacas**, donde 0 (0%) presenta **bajo peso**, 4 (2.07%) **peso normal**, 8 (4.1%) **sobre peso**, 5 (2.5%) **obesidad grado I**, 1 (0.5%) **obesidad grado II** y 2 (1.04%) **obesidad grado III**. Del total de respuestas 15 (7.7) tienen como antecedentes **hipertiroidismo**, donde 0 (0%) presento **bajo peso**, 2 (1.04%) **peso normal**, 8 (4.1%) **sobre peso**, 4 (2.04%) **obesidad grado I**, 0 (0%) **obesidad grado II** y 1 (0.5%) **obesidad grado III**. Del total de respuestas 5 (2.5) tienen como antecedentes **dislipidemias**, donde 0 (0%) presenta **bajo peso**, 1 (0.5%) **peso normal**, 3 (1.5%) **sobre peso**, 1 (0.5%) **obesidad grado I**, 0 (0%) **obesidad grado II** y 0 (0%) **obesidad grado III**. Del total de respuestas 37 (19.1) tienen como antecedentes **cáncer**, donde 0 (0%) presento **bajo peso**, 6 (3.11%) **peso normal**, 19 (9.8%) **sobre peso**, 9 (4.6%) **obesidad grado I**, 2 (1.04%) **obesidad grado II** y 1 (0.5%) **obesidad grado III** (figura 52).

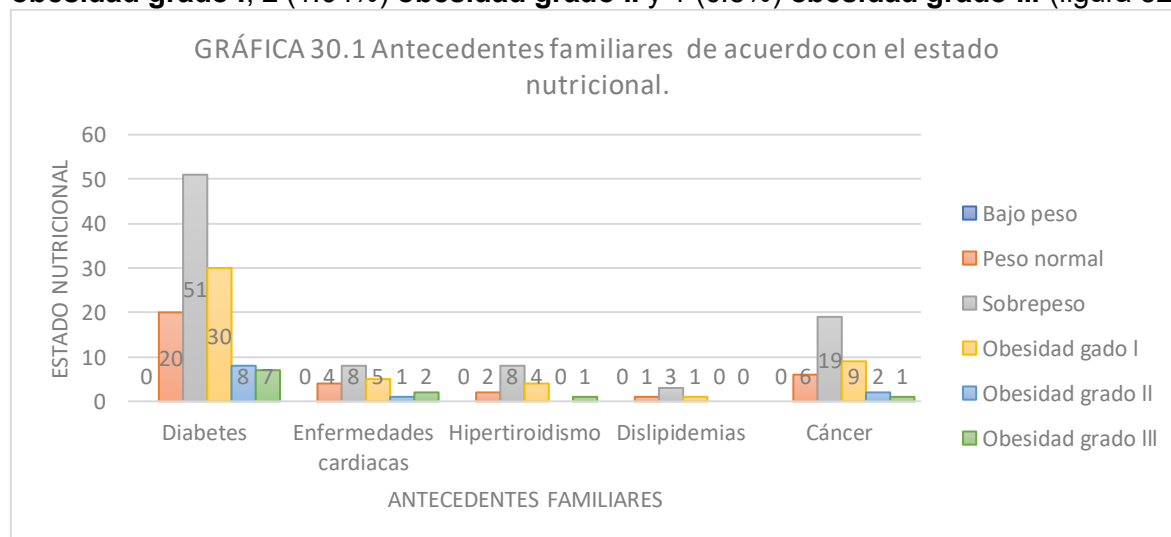


Figura 52. Gráfica 30.1 Antecedentes familiares de acuerdo con el estado nutricional (2023).

Total de la población según la presencia de padecimientos provocados por desórdenes nutricios, el total de encuestados fueron 173 (100%) de los cuales 111 (64.1%) **no presentaron padecimientos** provocados por desórdenes nutricios. Del total encuestados 62 (35.8%) **si presentaron padecimientos** provocados por desórdenes nutricios (figura 53).

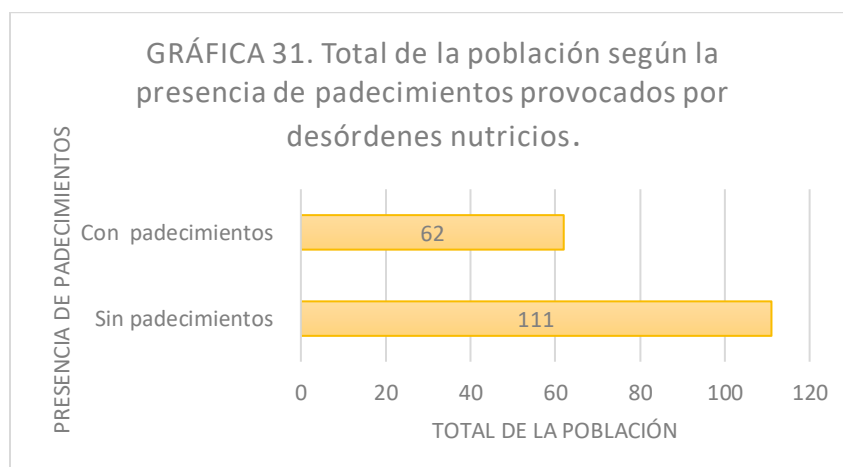


Figura 53. Gráfica 31 Total de la población según la presencia de padecimientos provocados por desórdenes nutricios (2023).

Padecimientos provocados por desórdenes nutricios de acuerdo con la categoría laboral, el total de respuestas 62 (100%) que si presentaron algún padecimiento 26 (41.9%) presento **infección en vías respiratorias** donde 10 (16.1%) son **administrativos** y 16 (25.8%) son **operativos**. Del total de respuestas 19 (30.6%) presento **infecciones en el aparato digestivo**, donde 7 (11.2%) son **administrativos** y 12 (19.3%) son **operativos**. Del total de respuestas 2 (3.2%) presento **gastroenteritis**, donde 1 (1.6%) fue **administrativo** y 1 (1.6%) fue **operativo**. Del total de respuestas 1 (1.6%) presento **colitis**, donde 0 (0%) fue **administrativo** y 1 (1.6%) fue **operativo**. Del total de respuestas 1 (1.6%) presento **diabetes**, donde 1 (1.6%) fue **administrativo** y 0 (0%) fue **operativo**. Del total de respuestas 2 (3.2%) presento **estreñimiento**, donde 1 (1.6%) fue **administrativo** y 1 (1.6%) fue **operativo**. Del total de respuestas 2 (3.2%) presento **gastritis**, donde 2 (3.2%) fueron **administrativos** y 0 (0%) **operativo**. Del total de respuestas 1 (1.6%) presento **hipotiroidismo**, donde 1 (1.6%) fue **administrativo** y 0 (0%) **operativo**. Del total de respuestas 5 (8.06%) presentaron **afecciones en vías urinarias y riñones**, donde 2 (3.2%) fueron **administrativos** y 3 (4.8%) fueron **operativos**. Del total de respuestas 2 (3.2%) presento **lumbalgia**, donde 1 (1.6%) fue **administrativo** y 1 (1.6%) fue **operativo**. Del total de respuestas 1 (1.6%) presento **miomatosis**, donde 1 (1.6%) fue **administrativo** y 0 (0%) fue **operativo** (figura 54).

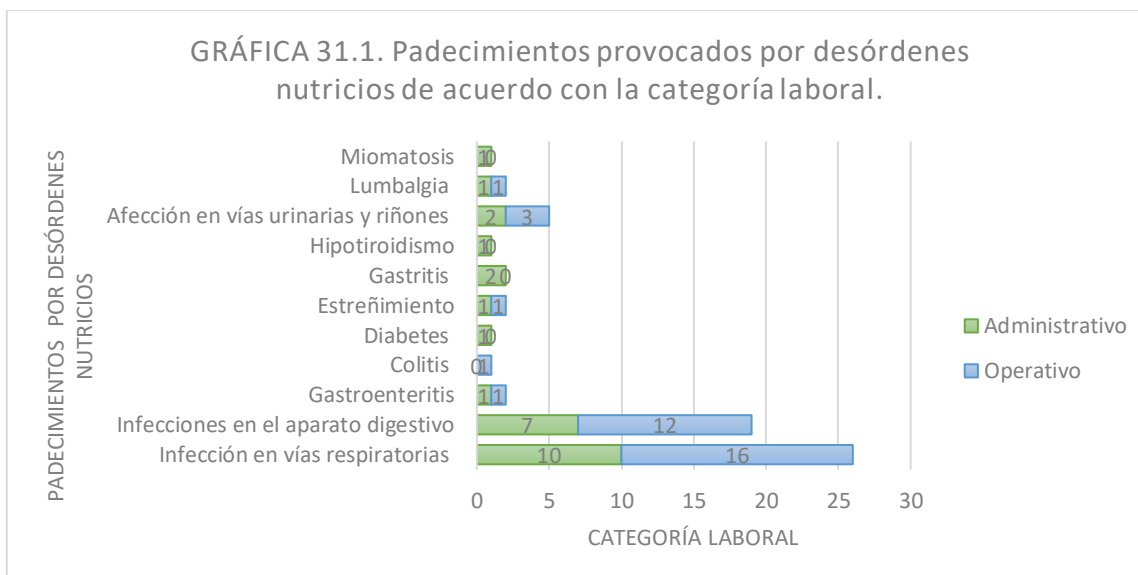


Figura 54. Gráfica 31.1 Padecimientos provocados por desórdenes nutricios de acuerdo con la categoría laboral (2023).

Percepción sobre cambios en el peso corporal de acuerdo con el estado nutricional, el total de encuestados fueron 173 (100%) de los cuales 71 (41.04%) refieren **no notar cambios**, donde 1 (0.5%) presento **bajo peso**, 18 (10.4%) **peso normal**, 24 (13.8%) **sobrepeso**, 23 (13.2%) **obesidad grado I**, 4 (2.3%) **obesidad grado II** y 1 (0.5%) **obesidad grado III**. Del total encuestados 40 (23.1%) **no tener ningún tipo de cambio** en su peso, donde 0 (0%) presento **bajo peso**, 7 (4.05%) **peso normal**, 17 (9.8%) **sobrepeso**, 12 (6.9%) **obesidad grado I**, 3 (1.7%) **obesidad grado II** y 1 (0.5%) **obesidad grado III**. Del total encuestados 24 (13.8%) garantizan **tener una disminución de peso**, donde 0 (0%) presento **bajo peso**, 3 (1.7%) **peso normal**, 14 (8.09%) **sobrepeso**, 4 (2.3%) **obesidad grado I**, 1 (0.5%) **obesidad grado II** y 2 (1.1%) **obesidad grado III**. Del total encuestados 38 (21.9%) garantizan **tener un aumento de peso**, donde 0 (0%) presento **bajo peso**, 3 (1.7%) **peso normal**, 21 (12.14%) **sobrepeso**, 8 (4.6%) **obesidad grado I**, 2 (1.1%) **obesidad grado II** y 4 (2.3%) **obesidad grado III** (figura 55).

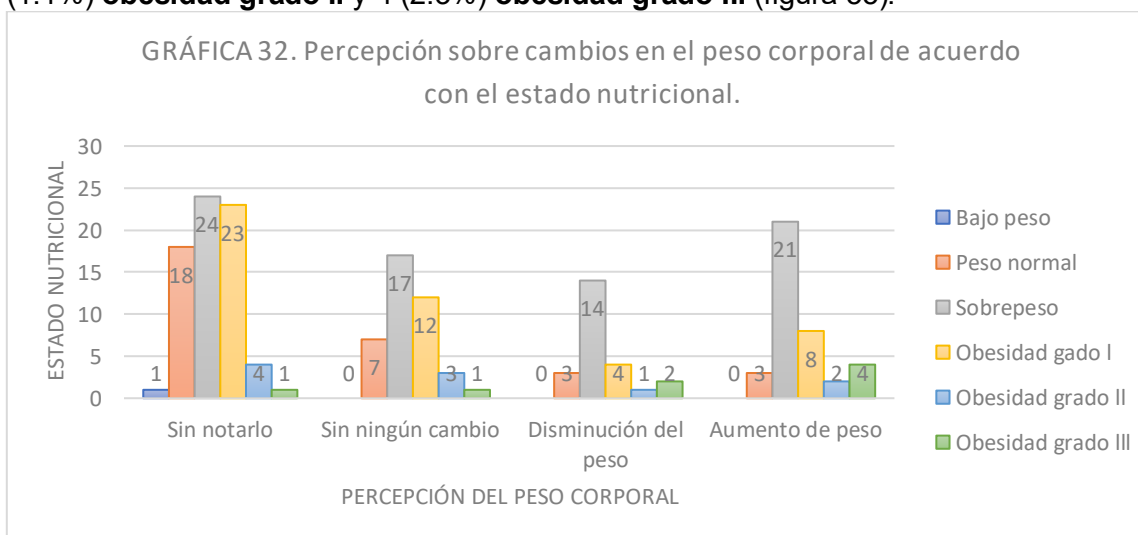


Figura 55. Gráfica 32 Percepción sobre cambios en el peso de acuerdo con el estado nutricional (2023).

Total de la población por presencia de padecimientos causantes de cambios nutricios, el total de respuestas fueron de 244 (100%) de los cuales 63 (25.8%) refieren **no tiene ningún padecimiento**, 110 (45.08%) **con al menos un padecimiento** y 71 (29.1%) **con más de un padecimiento** (figura 56).

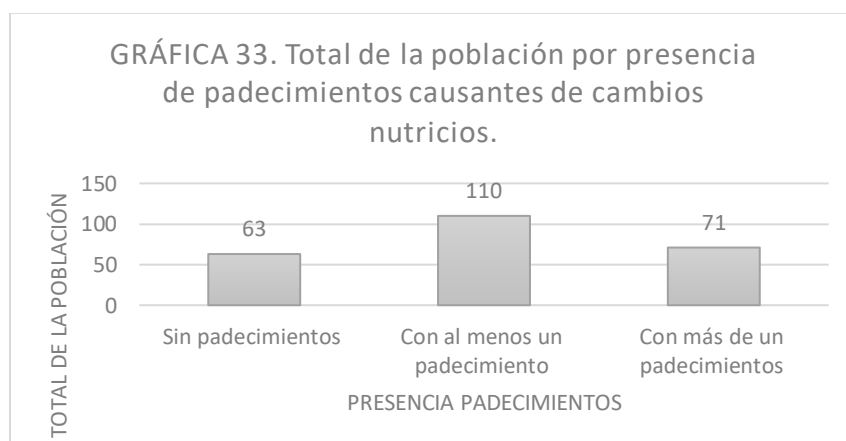


Figura 56. Gráfica 33 Total de la población por presencia de padecimientos causantes de cambios nutricios (2023).

Padecimientos que causan cambios nutricios de acuerdo con el lugar donde adquieren los alimentos en jornadas laborales, el total de respuestas con presencia de padecimientos fueron de 181 (100%) de los cuales 6 (13.3%) padecían **problemas de masticación, deglución o falta de apetito**, donde 2 (1.1%) adquiere sus alimentos en **puestos ambulantes**, 1 (0.5%) en **lugares donde venden comida corridas**, 0 (0%) en el **comedor de la institución**, 3 (1.6%) preparan **alimentos en casa** y 0 (0%) en **restaurantes**. Del total de respuestas 25 (13.8%) padecen **estreñimiento**, donde 10 (5.5%) adquieren sus alimentos en **puestos ambulantes**, 3 (1.6%) en **lugares donde venden comida corridas**, 3 (1.6%) en el **comedor de la institución**, 9 (4.9%) **preparan alimentos en casa** y 0 (0%) en **restaurantes**. Del total de respuestas 46 (25.4%) padecen **gastritis**, donde 22 (12.1%) adquieren sus alimentos en **puestos ambulantes**, 3 (1.6%) en **lugares donde venden comida corridas**, 7 (3.8%) en el **comedor de la institución**, 13 (7.1%) **preparan alimentos en casa** y 1 (0.5%) en **restaurantes**. Del total de respuestas 4 (2.2%) padecen **ulceras**, donde 3 (1.6%) adquieren sus alimentos en **puestos ambulantes**, 0 (0%) en **lugares donde venden comida corridas de acuerdo con el lugar donde adquieren los alimentos en jornadas laborales**, 0 (0%) en el **comedor de la institución**, 1 (0.5%) **prepara sus alimentos en casa** y 0 (0%) en **restaurantes**. Del total de respuestas 29 (16.02%) padecen **colitis**, donde 11 (6.08%) adquieren sus alimentos en **puestos ambulantes**, 2 (1.1%) en **lugares donde venden comida corridas**, 4 (2.2%) en el **comedor de la institución**, 12 (6.6%) **prepara sus alimentos en casa** y 0 (0%) en **restaurantes**. Del total de respuestas 13 (7.1%) padecen **diarreas frecuentes**, donde 7 (3.8%) adquieren sus alimentos en **puestos ambulantes**, 1 (0.5%) en **lugares donde venden comida corridas**, 1 (0.5%) en el **comedor de la institución**, 4 (2.2%) **prepara sus alimentos en casa** y 0 (0%) en **restaurantes**. Del total de respuestas 32 (17.6%) padecen **diabetes**, donde 15 (8.2%) adquieren sus alimentos en **puestos ambulantes**, 5 (2.7%) en **lugares donde venden comida corridas**, 1 (0.5%) en el **comedor de la**

institución, 11 (6.08%) prepara sus alimentos en casa y 0 (0%) en restaurantes. Del total de respuestas 4 (2.2%) padecen **enfermedades cardiacas**, donde 0 (0%) adquiere sus alimentos en **puestos ambulantes**, 1 (0.5%) en **lugares donde venden comida corridas**, 0 (0%) en el **comedor de la institución**, 3 (1.6%) **prepara sus alimentos en casa y 0 (0%) en restaurantes.** Del total de respuestas 6 (3.3%) padecen **hipertiroidismo**, donde 3 (1.6%) adquieren sus alimentos en **puestos ambulantes**, 1 (0.5%) en **lugares donde venden comida corridas**, 0 (0%) en el **comedor de la institución**, 2 (1.1%) **prepara sus alimentos en casa y 0 (0%) en restaurantes.** Del total de respuestas 4 (2.2%) padecen **dislipidemia**, donde 0 (0%) adquiere sus alimentos en **puestos ambulantes**, 0 (0%) en **lugares donde venden comida corridas**, 2 (1.1%) en el **comedor de la institución**, 1 (0.5%) **prepara sus alimentos en casa y 1 (0.5%) en restaurantes.** Del total de respuestas 1 (0.5%) padecen **cáncer**, donde 0 (0%) adquiere sus alimentos en **puestos ambulantes**, 0 (0%) en **lugares donde venden comida corridas**, 0 (0%) en el **comedor de la institución**, 1 (0.5%) **prepara sus alimentos en casa y 0 (0%) en restaurantes.** Del total de respuestas 6 (3.3%) padecen **síndrome metabólico**, donde 2 (1.1%) adquieren sus alimentos en **puestos ambulantes**, 0 (0%) en **lugares donde venden comida corridas**, 0 (0%) en el **comedor de la institución**, 4 (2.2%) **preparan sus alimentos en casa y 0 (0%) en restaurantes.** Del total de respuestas 5 (2.7%) padecen **problemas renales**, donde 0 (0%) adquiere sus alimentos en **puestos ambulantes**, 1 (0.5%) en **lugares donde venden comida corridas**, 0 (0%) en el **comedor de la institución**, 4 (2.2%) **preparan sus alimentos en casa y 0 (0%) en restaurantes** (figura 57).

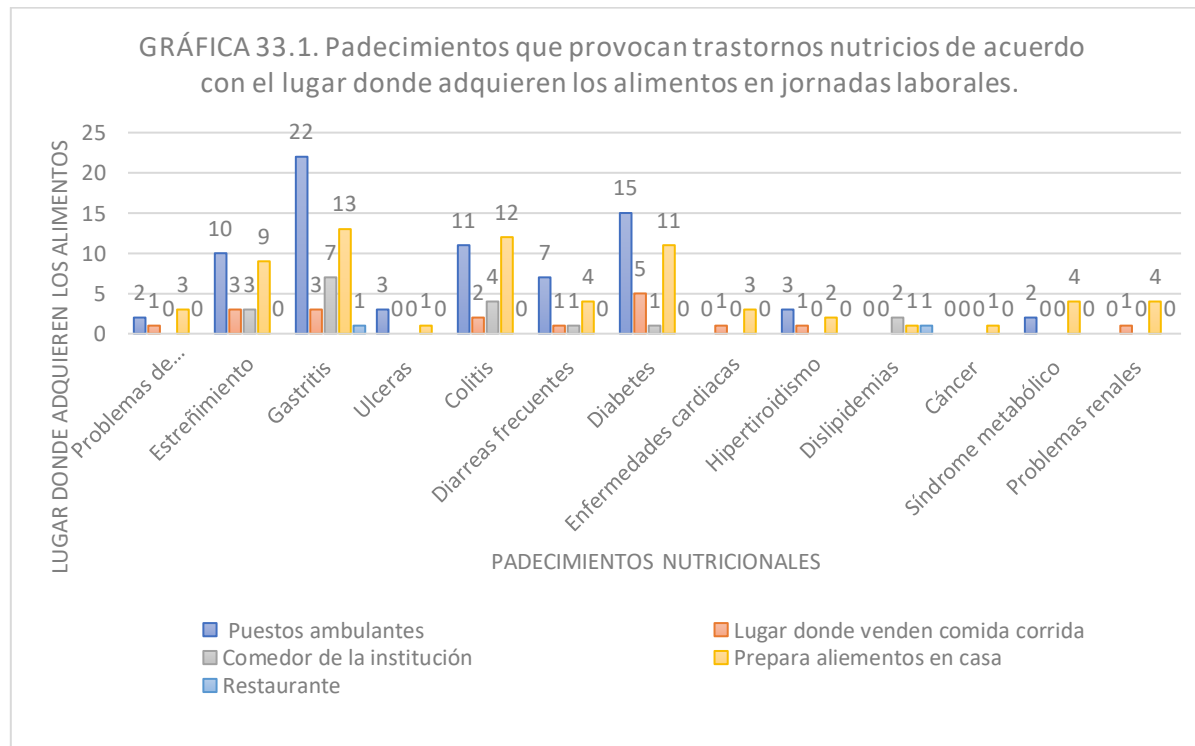


Figura 57. Gráfica 33.1 Padecimientos que provocan trastornos nutricios de acuerdo con el lugar donde adquieren los alimentos en jornadas laborales (2023).

Total de la de la población según la presencia de problemáticas que causan alteraciones en la dieta, el total encuestados fueron 173 (100%) de los cuales 107 (61.8%) **no presentaron ninguna problemática** y 66 (38.1%) **si presentaron alguna problemática** (figura 58).

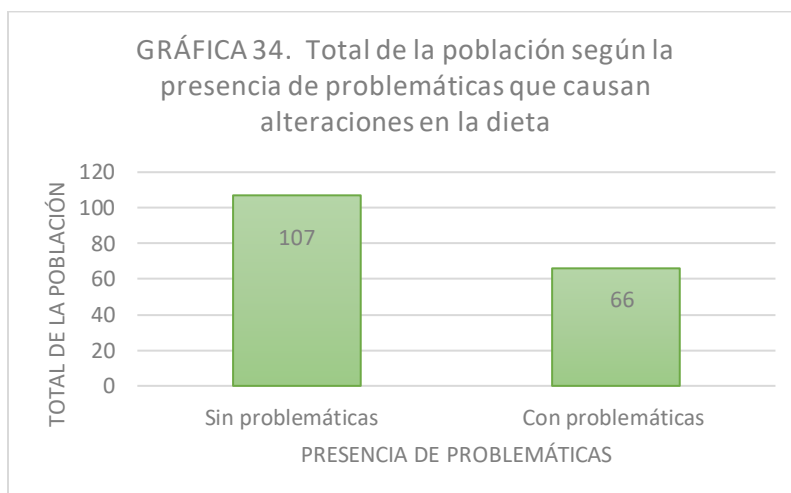


Figura 58. Gráfica 34 Total de la población según la presencia de problemáticas que causan alteraciones en la dieta (2023).

Problemáticas de salud recientes que causan alteraciones en la dieta de acuerdo con la evaluación del estrés laboral del IMSS, el total de respuestas con problemáticas de salud fueron 66 (100%) de los cuales 48 (72.7%) presento **debilidad física** donde 6 (9.09%) **no tiene estrés**, 16 (24.2%) se encuentran en una **fase de alarma**, 18 (27.2%) tiene **estrés leve**, 7 (10.6%) tiene **estrés medio**, 1 (1.5%) tiene **estrés alto** y 0 (0%) presenta **estrés grave**. Del total de respuestas 7 (10.6%) refirieron tener **operaciones recientes**, donde 2 (3.03%) presentaron **no tener estrés**, 2 (3.03%) presentarse en una **fase de alarma**, 2 (3.03%) **estrés leve**, 1 (1.5%) **estrés medio**, 0 (0%) **estrés alto** y 0 (0%) **estrés grave**. Del total de respuestas 3 (4.5%) refirieron haber tenido **accidentes con múltiples lesiones**, donde 1 (1.5%) presento **no tener estrés**, 0 (0%) se encontró en **fase de alarma**, 2 (3.03%) **estrés leve**, 0 (0%) **estrés medio**, 0 (0%) **estrés alto** y 0 (0%) **estrés grave**. Del total de respuestas 3 (4.5%) refirieron haber tenido **enfermedades inflamatorias del peritoneo**, donde 0 (0%) presento **no tener estrés**, 3 (4.5%) se encontró en **fase de alarma**, 0 (0%) **estrés leve**, 0 (0%) **estrés medio**, 0 (0%) **estrés alto** y 0 (0%) **estrés grave**. Del total de respuestas 1 (1.5%) refirieron haber tenido **fracturas recientes**, donde 1 (1.5%) presento **no tener estrés**, 0 (0%) se encontró en **fase de alarma**, 0 (0%) obtuvo **estrés leve**, 0 (0%) **estrés medio**, 0 (0%) **estrés alto** y 0 (0%) **estrés grave**. Del total de respuestas 1 (1.5%) refirieron haber tenido **cáncer**, donde 1 (1.5%) presento **no tener estrés**, 0 (0%) se encontró en **fase de alarma**, 0 (0%) obtuvo **estrés leve**, 0 (0%) **estrés medio**, 0 (0%) **estrés alto** y 0 (0%) **estrés grave**. Del total de respuestas 0 (0%) señalaron haber tenido **quemaduras recientes** y 0 (0%) **VIH/SIDA** (figura 59).

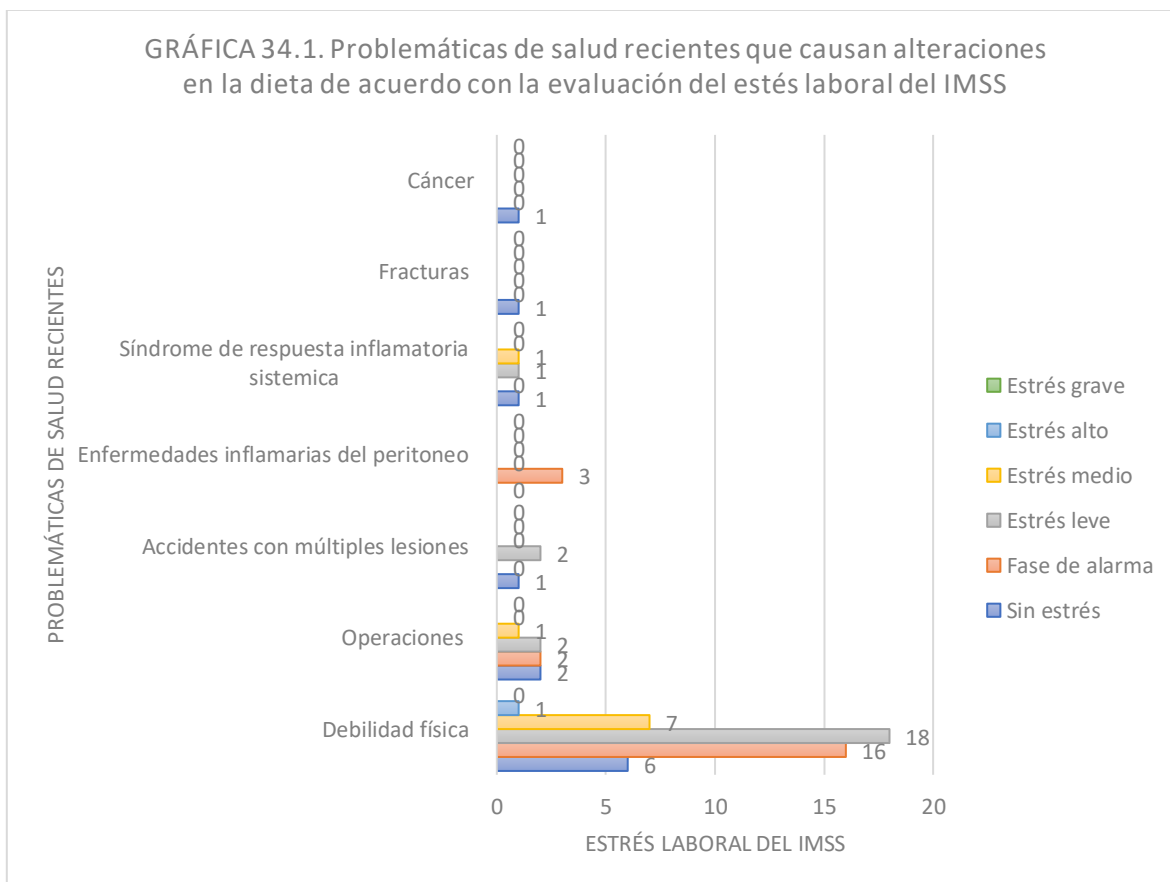


Figura 59. Gráfica 34.1 Problemáticas de salud recientes que causan alteraciones en la dieta de acuerdo con la evaluación del estrés laboral del IMSS (2023).

Nivel de Actividad Física (AF) de acuerdo con la evaluación del estrés laboral del IMSS, el total encuestados fueron 173 (100%) de los cuales 89 (51.4%) realizan una **AF baja o inactividad**, donde 24 (13.8%) presentaron una evaluación **sin estrés**, 35 (20.2%) en **fase de alarma**, 21 (12.1%) presentaron **estrés leve**, 8 (4.6%) **estrés medio**, 1 (0.5%) **estrés alto** y 0 (0%) **estrés grave**. Del total encuestados 56 (32.3%) realizan una **AF moderada** donde 23 (13.2%) presentaron una evaluación **sin estrés**, 19 (10.9%) en **fase de alarma**, 10 (5.7%) presentaron **estrés leve**, 3 (1.7%) **estrés medio**, 1 (0.5%) **estrés alto** y 0 (0%) **estrés grave**. Del total encuestados 28 (16.1%) realizan una **AF alta** donde 9 (5.2%) presentaron una evaluación **sin estrés**, 11 (6.3%) en **fase de alarma**, 7 (4.05%) presentaron **estrés leve**, 1 (0.5%) **estrés medio**, 0 (0%) **estrés alto** y 0 (0%) **estrés grave** (figura 60).

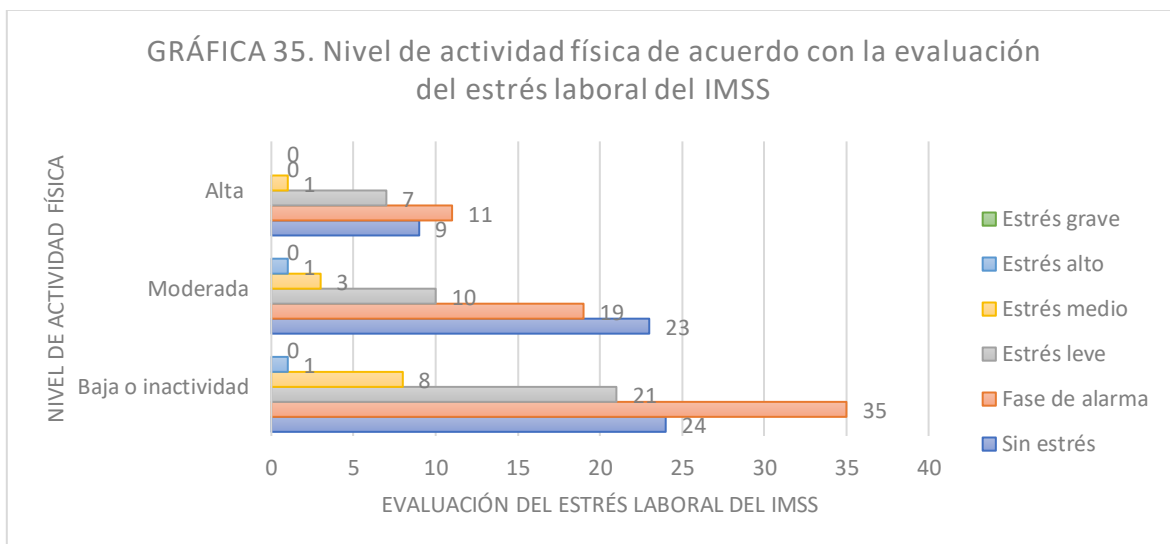


Figura 60. Gráfica 35 Nivel de actividad física de acuerdo con la evaluación del estrés laboral del IMSS (2023).

Total de la población según consumidores actuales de tabaco, el total encuestados fueron 173 (100%) de los cuales 114 (65.9%) **no son consumidores** y 56 (34.1%) **si son consumidores** (figura 61).

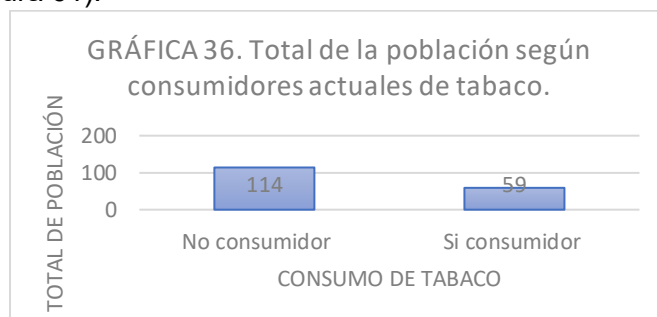


Figura 61. Gráfica 36 Total de la población según consumidores actuales de tabaco (2023).

Frecuencia del consumo actual de tabaco de acuerdo con la evaluación del estrés de la OMS-OIT, el total de respuestas de consumidores de tabaco fueron 59 (100%) de los cuales 39 (22.5%) consumen **más de 1 cigarrillo al día**, donde 2 (1.1%) presentaron una evaluación **sin estrés**, 34 (19.6%) **bajo estrés**, 3 (1.7%) **nivel intermedio**, 0 (0%) un nivel de **estrés** y 0 (0%) **alto nivel de estrés**. Del total de respuestas 20 (11.5%) consumen **menos de 1 cigarrillo al día**, donde 0 (0%) se encuentra **sin estrés**, 27 (15.6%) tiene **bajo nivel de estrés**, 2 (1.1%) **nivel intermedio**, 2 (1.1%) **estrés** y 0 (0%) **alto nivel de estrés laboral** (figura 62).

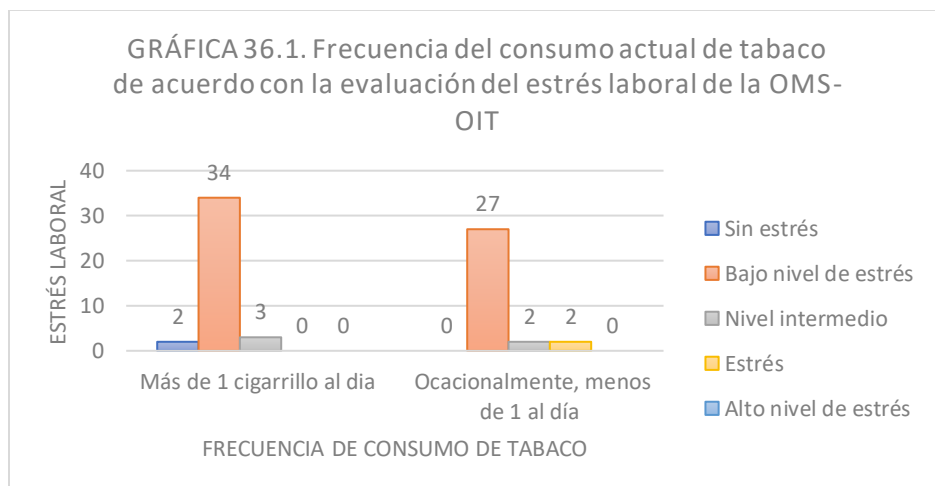


Figura 62. Gráfica 36.1 Frecuencia del consumo actual de tabaco de acuerdo con la evaluación del estrés laboral de la OMS-OIT (2023).

Total de la población según consumidores actuales de bebidas alcohólicas, el total encuestados fueron 173 (100%) de los cuales 52 (30.06%) **no son consumidores** y 121 (69.9%) **si son consumidores actuales** (figura 63).

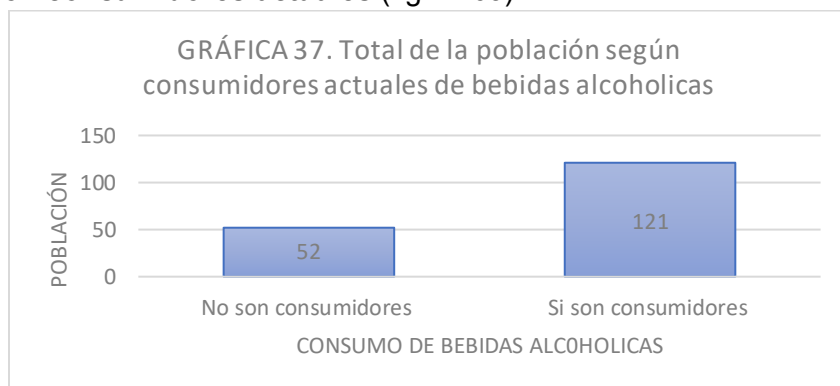


Figura 63. Gráfica 37 Total de la población según consumidores actuales de bebidas alcohólicas (2023).

Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas de acuerdo con la evaluación con el estrés laboral del IMSS, el total de respuestas que si son consumidores actuales fueron 121 (100%) de los cuales 105 (86.7%) consumen **ocasionalmente en reunión y fiestas**, donde 34 (28.1%) se encuentran **sin estrés**, 34 (28.1%) se encuentran en **fase de alarma**, 24 (19.8%) se encuentran con **estrés leve**, 11 (9.09%) se encuentran con **estrés medio**, 2 (1.6%) con **estrés alto** y 0 (0%) con **estrés grave**. Del total de respuestas 16 (13.2%) consumen **al menos cada 15 días**, donde 1 (0.8%) se encuentran **sin estrés**, 12 (9.9%) se encuentran en **fase de alarma**, 3 (2.4%) se encuentran con **estrés leve**, 0 (0%) con **estrés medio**, 0 (0%) con **estrés alto** y 0 (0%) con **estrés grave** (figura 64).

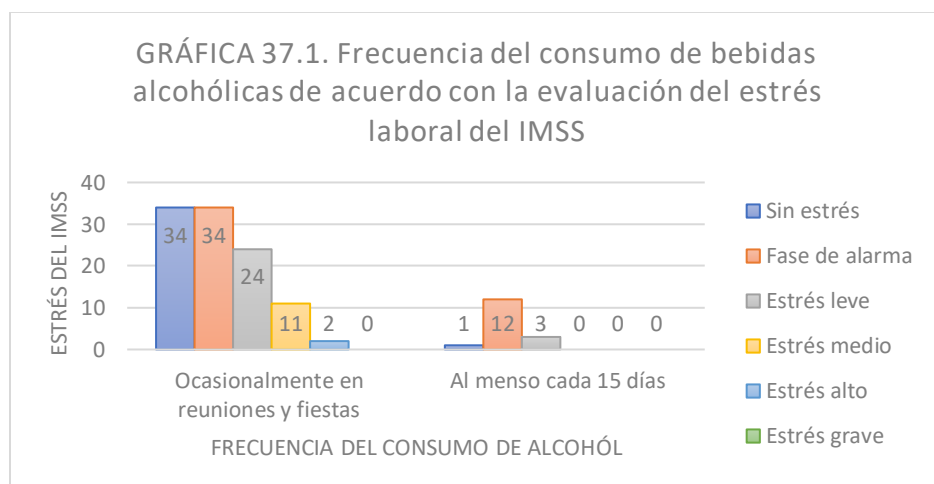


Figura 64. Gráfica 37 Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas de acuerdo con la evaluación del estrés laboral del IMSS (2023).

Grupos de alimentos de acuerdo con la frecuencia de consumo, el total de respuestas sobre la frecuencia del consumo de los grupos de alimentos fue de 2941 (100%) de los cuales 173 (5.8%) corresponde al consumo de **frutas**, donde 1 (0.03%) **nunca**, 13 (0.44%) **con menor frecuencia**, 21 (0.7%) **1 vez por semana**, 60 (2.04%) de **2 a 3 veces por semana**, 28 (0.95%) de **4 a 6 veces por semana**, 39 (1.3%) **todos los días** y 11 (0.3%) **más de una vez al día**. Del total de respuestas 173 (5.8%) corresponde al consumo de **verduras**, donde 1 (0.03%) **nunca**, 7 (0.24%) **con menor frecuencia**, 32 (1.09%) **1 vez por semana**, 65 (2.2%) de **2 a 3 veces por semana**, 27 (0.92%) de **4 a 6 veces por semana**, 28 (0.95%) **todos los días** y 17 (0.44%) **más de una vez al día**. Del total de respuestas 173 (5.8%) corresponde al consumo de **frijoles, habas, lentejas, etc.** donde 3 (0.10%) **nunca**, 11 (0.37%) **con menor frecuencia**, 30 (1.02%) **1 vez por semana**, 61 (2.07%) de **2 a 3 veces por semana**, 26 (0.88%) de **4 a 6 veces por semana**, 33 (1.12%) **todos los días al menos una vez al día** y 9 (0.31%) **más de una vez al día**. Del total de respuestas 173 (5.8%) corresponde al consumo de **pan de caja, tortillas, pasta, arroz, cereales, etc.** donde 2 (0.07%) **nunca**, 18 (0.61%) **con menor frecuencia**, 20 (0.68%) **1 vez por semana**, 32 (1.09%) de **2 a 3 veces por semana**, 15 (0.51%) de **4 a 6 veces por semana**, 64 (2.18%) **todos los días al menos una vez al día** y 22 (0.75%) **más de una vez al día**. Del total de respuestas 173 (5.8%) corresponde al consumo de **pescado, mariscos, camarones, etc.** donde 16 (0.54%) **nunca**, 96 (3.26%) **con menor frecuencia**, 36 (1.22%) **1 vez por semana**, 14 (0.48%) de **2 a 3 veces por semana**, 8 (0.27%) de **4 a 6 veces por semana**, ninguno **todos los días al menos una vez al día** y 3 (0.10%) **más de una vez al día**. Del total de respuestas 173 (5.8%) corresponde al consumo de **leche, queso, huevo, crema, etc.** donde 3 (0.10%) **nunca**, 34 (1.16%) **con menor frecuencia**, 31 (1.05%) **1 vez por semana**, 41 (1.39%) de **2 a 3 veces por semana**, 31 (1.05%) de **4 a 6 veces por semana**, 26 (0.88%) **todos los días al menos una vez al día** y 7 (0.10%) **más de una vez al día**. Del total de respuestas 173 (5.8%) corresponde al consumo de **pollo, huevo, gallina, etc.** donde 3 (0.10%) **nunca**, 5 (0.17%) **con menor frecuencia**, 34 (1.16%) **1 vez por semana**, 56 (1.9%) de **2 a 3 veces por semana**, 43 (1.46%) de **4 a 6 veces por semana**, 27 (0.92%) **todos los días al menos una vez al día** y 5 (0.17%) **más de una vez al día**. Del total de respuestas 173 (5.8%) corresponde al consumo de **carnes rojas de res o cerdo** donde 11 (0.31%) **nunca**, 24 (0.82%) **con menor frecuencia**, 65

(2.21%) **1 vez por semana**, 41 (1.39%) de **2 a 3 veces por semana**, 18 (0.61%) de **4 a 6 veces por semana**, 12 (0.41%) **todos los días al menos una vez al día** y 2 (0.07%) **más de una vez al día**. Del total de respuestas 173 (5.8%) corresponde al consumo de **jamón, salchicha, o embutidos** donde 23 (0.78%) **nunca**, 46 (1.56%) **con menor frecuencia**, 37 (1.26%) **1 vez por semana**, 40 (1.36%) de **2 a 3 veces por semana**, 14 (0.48%) de **4 a 6 veces por semana**, 11 (0.37%) **todos los días al menos una vez al día** y 2 (0.07%) **más de una vez al día**. Del total de respuestas 173 (5.8%) corresponde al consumo de **pan dulce, galletas, pasteles, postres, etc.** donde 14 (0.48%) **nunca**, 43 (1.46%) **con menor frecuencia**, 35 (1.19%) **1 vez por semana**, 33 (1.12%) de **2 a 3 veces por semana**, 20 (0.68%) de **4 a 6 veces por semana**, 23 (0.78%) **todos los días al menos una vez al día** y 5 (0.17%) **más de una vez al día**. Del total de respuestas 173 (5.8%) corresponde al consumo de **tamales, tortas, gorditas, quesadillas, chilaquiles, tacos, etc.** donde 22 (0.75%) **nunca**, 69 (2.35%) **con menor frecuencia**, 44 (1.5%) **1 vez por semana**, 29 (0.99%) de **2 a 3 veces por semana**, 6 (0.20%) de **4 a 6 veces por semana**, 2 (0.07%) **todos los días al menos una vez al día** y 1 (0.03%) **más de una vez al día**. Del total de respuestas 173 (5.8%) corresponde al consumo de **hamburguesas, pizzas, hot dog, etc.** donde 39 (1.33%) **nunca**, 100 (3.40%) **con menor frecuencia**, 22 (0.75%) **1 vez por semana**, 9 (0.31%) de **2 a 3 veces por semana**, 1 (0.03%) de **4 a 6 veces por semana**, 2 (0.07%) **todos los días al menos una vez al día**, 0 (0%) **más de una vez al día**. Del total de respuestas 173 (5.8%) corresponde al consumo de **papas fritas, papas a la francesa, o chetos** donde 51 (1.73%) **nunca**, 80 (2.72%) **con menor frecuencia**, 18 (0.61%) **1 vez por semana**, 14 (0.48%) de **2 a 3 veces por semana**, 9 (0.31%) de **4 a 6 veces por semana**, 1 (0.03%) **todos los días al menos una vez al día** y 0 (0%) **más de una vez al día**. Del total de respuestas 173 (5.8%) corresponde al consumo de **cacahuates, pepitas, nueces, almendras** donde 22 (0.75%) **nunca**, 72 (2.45%) **con menor frecuencia**, 41 (1.39%) **1 vez por semana**, 21 (0.71%) de **2 a 3 veces por semana**, 7 (0.24%) de **4 a 6 veces por semana**, 7 (0.24%) **todos los días al menos una vez al día** y 3 (0.10%) **más de una vez al día**. Del total de respuestas 173 (5.8%) corresponde al consumo de **refrescos o jugos industrializados** donde 24 (0.82%) **nunca**, 45 (1.53%) **con menor frecuencia**, 30 (1.02%) **1 vez por semana**, 27 (0.92%) de **2 a 3 veces por semana**, 18 (0.61%) de **4 a 6 veces por semana**, 22 (0.75%) **todos los días al menos una vez al día** y 7 (0.24%) **más de una vez al día**. Del total de respuestas 173 (5.8%) corresponde al consumo de **jugos o aguas de frutas naturales** donde 9 (0.31%) **nunca**, 23 (0.78%) **con menor frecuencia**, 29 (0.99%) **1 vez por semana**, 19 (0.65%) de **2 a 3 veces por semana**, 25 (0.85%) de **4 a 6 veces por semana**, 57 (1.94%) **todos los días al menos una vez al día** y 11 (0.37%) **más de una vez al día**. Del total de respuestas 173 (5.8%) corresponde al consumo de **bebidas con café** donde 10 (0.34%) **nunca**, 24 (0.82%) **con menor frecuencia**, 15 (0.51%) **1 vez por semana**, 26 (0.88%) de **2 a 3 veces por semana**, 17 (0.58%) de **4 a 6 veces por semana**, 68 (2.31%) **todos los días al menos una vez al día** y 13 (0.44%) **más de una vez al día** (figura 65).

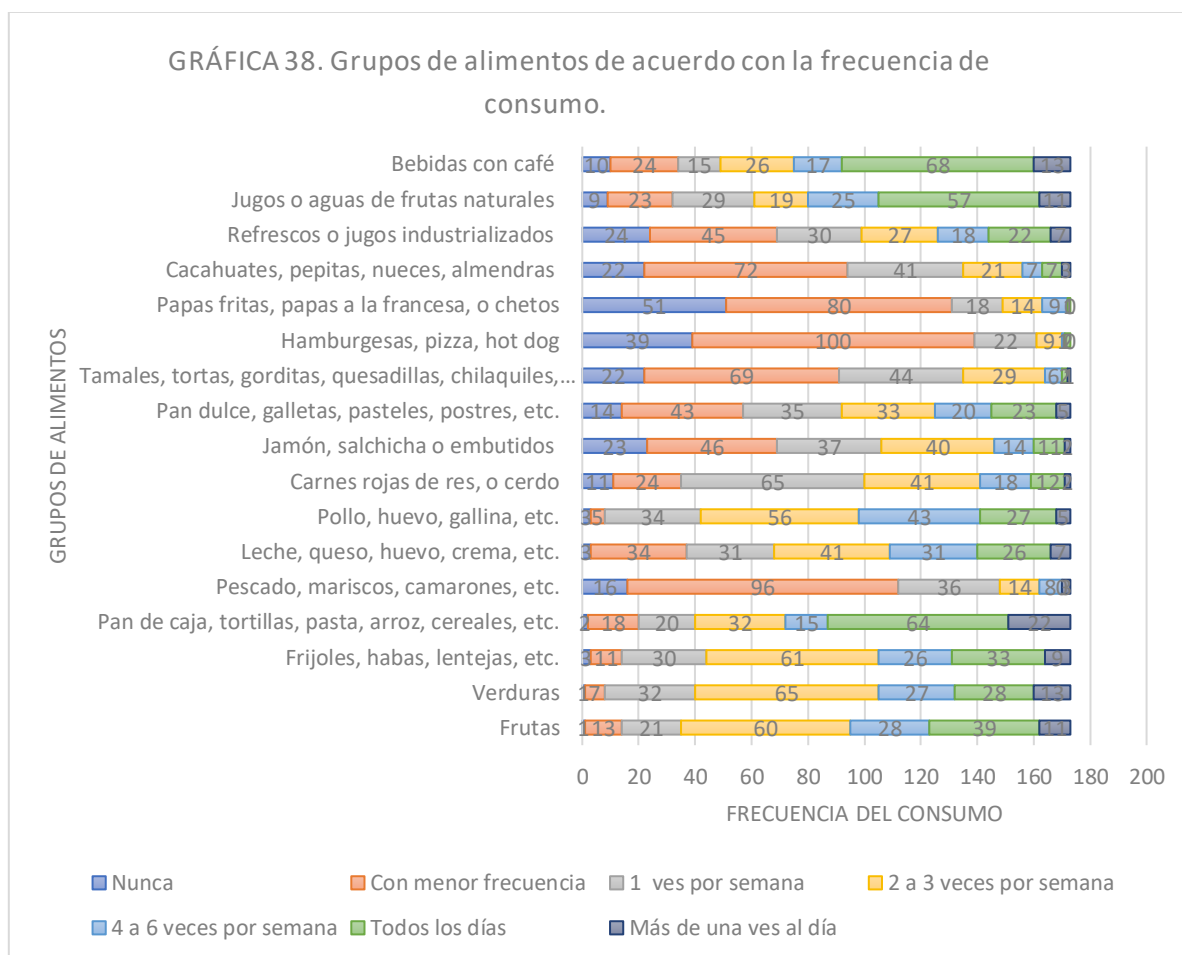


Figura 65. Gráfica 38 Grupos de alimentos de acuerdo con la frecuencia de consumo (2023).

Total de la población por valoración de características de una dieta correcta, el total de encuestados fueron 173 (100%) de los cuales 4 (2.3%) **si cumplen con todas las características** y 169 (97.6%) **no cumplen con todas las características** (figura 66).

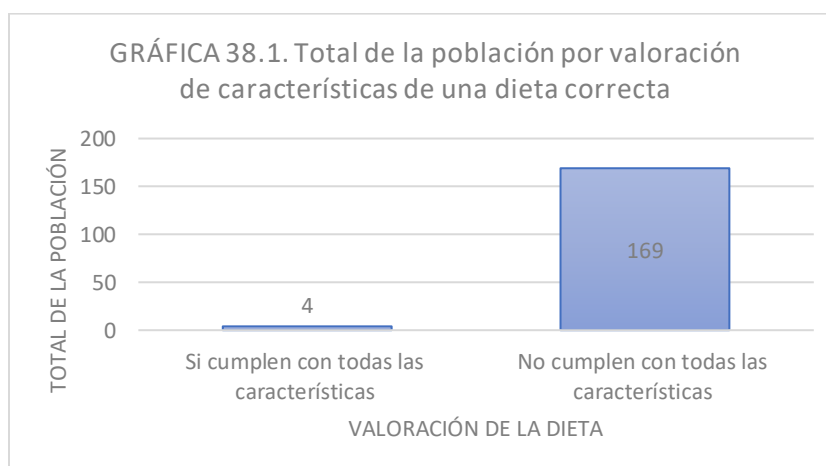


Figura 66. Gráfica 38.1 Total de la población por valoración de características de una dieta correcta (2023).

Valoración de las dietas que no cumplen con todas las características de una dieta correcta de acuerdo con el estado nutricional, el total de combinaciones con sus valoraciones fueron de 169 (100%) de los cuales 72 (42.6%) **no son completas ni inocuas**, donde 1 (0.5%) presentaron **bajo peso**, 4 (2.3%) **peso normal**, 35 (20.7%) **sobrepeso**, 22 (13.02%) **obesidad grado I**, 4 (2.3%) **obesidad grado II**, 6 (3.5%) **obesidad grado III**. Del total de valoraciones 33 (19.5%) tiene una dieta **no completa, no suficiente y si inocua**, donde 0 (0%) presento **bajo peso**, 2 (1.1%) presentaron **peso normal**, 18 (10.6%) **sobrepeso**, 13 (7.6%) **obesidad grado I**, 0 (0%) **obesidad grado II** y 0 (0%) **obesidad grado III**. Del total de valoraciones 12 (7.10%) tienen una dieta **no completa, si suficiente y no inocua**, donde 0 (0%) presento **bajo peso**, 9 (5.3%) presentaron **peso normal**, 3 (1.7%) **sobrepeso**, 0 (0%) **obesidad grado I**, 0 (0%) **obesidad grado II** y 0 (0%) **obesidad grado III**. Del total de valoraciones 21 (12.4%) tiene una dieta **si completa, no suficiente y no inocua**, donde 0 (0%) presento **bajo peso**, 2 (1.1%) presentaron **peso normal**, 8 (4.7%) **sobrepeso**, 5 (2.9%) **obesidad grado I**, 4 (2.3%) **obesidad grado II** y 2 (1.1%) con **obesidad grado III**. Del total de valoraciones 8 (4.7%) tiene una dieta **no completa, si suficiente y si inocua**, donde 0 (0%) presento **bajo peso**, 8 (4.7%) presentaron **peso normal**, 0 (0%) **sobrepeso**, 0 (0%) **obesidad grado I**, 0 (0%) **obesidad grado II** y 0 (0%) con **obesidad grado III**. Del total de valoraciones 21 (12.4%) tiene una dieta **si completa, no suficiente y si inocua**, donde 0 (0%) presento **bajo peso**, 0 (0%) **peso normal**, 12 (7.1%) **sobrepeso**, 7 (4.1%) **obesidad grado I**, 2 (1.1%) **obesidad grado II** y 0 (0%) **obesidad grado III**. Del total de valoraciones 2 (1.1%) tiene una dieta **si completa, si suficiente y no inocua**, donde 0 (0%) presento **bajo peso**, 2 (1.1%) presento **peso normal**, 0 (0%) **sobrepeso**, 0 (0%) **obesidad grado I**, 0 (0%) **obesidad grado II** y 0 (0%) con **obesidad grado III** (figura 67).

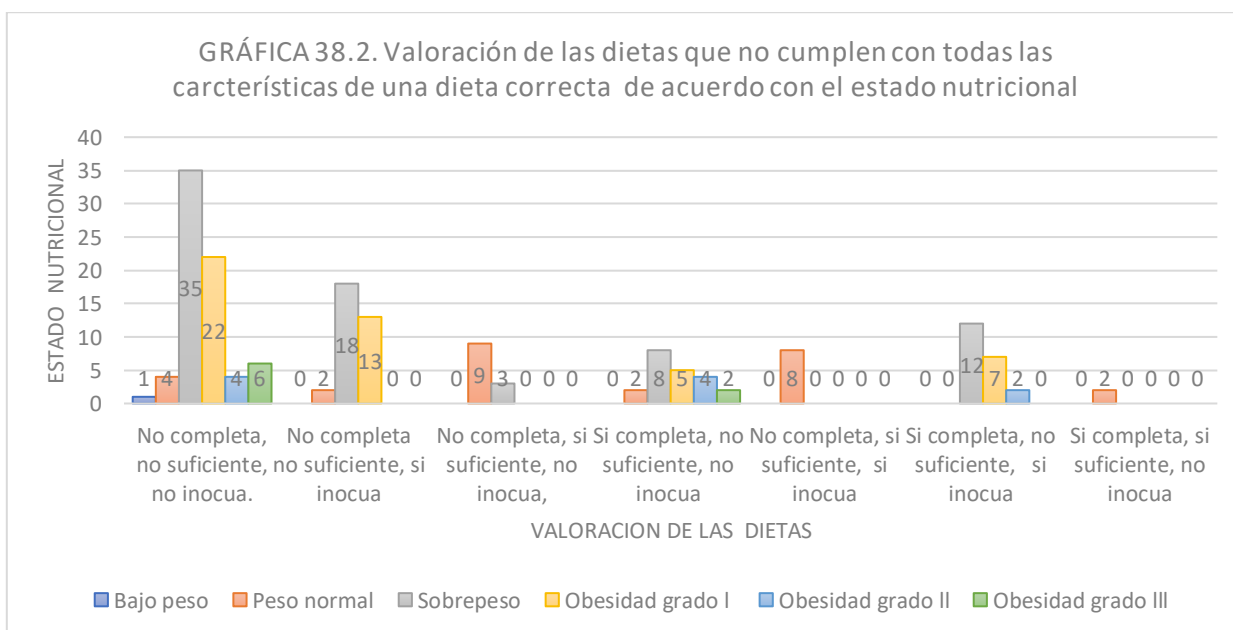


Figura 67. Gráfica 38.2 Valoración de las dietas que no cumplen con todas las características de una dieta correcta de acuerdo con el estado nutricional (2023).

Estado nutricional de acuerdo con la evaluación del estrés laboral por el IMSS, el total encuestados fueron 173 (100%) de los cuales 1 (0.5%) presento **bajo peso**, donde 1 (0.5%) obtuvo una evaluación **sin estrés**, 0 (0%) en **fase de alarma**, 0 (0%) **estrés leve**, 0 (0%) **estrés medio**, 0 (0%) **estrés alto** y 0 (0%) **estrés grave**. Del total encuestados 31 (17.9%) presento **peso normal**, donde 5 (2.8%) obtuvo una evaluación **sin estrés**, 15 (8.6%) en **fase de alarma**, 8 (4.6%) con **estrés leve**, 2 (1.1%) con **estrés medio**, 1 (0.5%) con **estrés alto** y 0 (0%) con **estrés grave**. Del total encuestados 76 (43.9%) presento **sobrepeso**, donde 30 (17.3%) obtuvo una evaluación **sin estrés**, 28 (16.1%) en **fase de alarma**, 13 (7.5%) con **estrés leve**, 5 (2.8%) con **estrés medio**, 0 (0%) con **estrés alto** y 0 (0%) con **estrés grave**. Del total encuestados 47 (27.1%) presento **obesidad grado I**, donde 16 (9.2%) obtuvo una evaluación **sin estrés**, 16 (9.2%) en **fase de alarma**, 13 (7.5%) con **estrés leve**, 1 (0.5%) con **estrés medio**, 1 (0.5%) con **estrés alto** y 0 (0%) con **estrés grave**. Del total encuestados 10 (5.7%) presento **obesidad grado II**, donde 2 (1.1%) obtuvo una evaluación **sin estrés**, 4 (2.3%) en **fase de alarma**, 1 (0.5%) con **estrés leve**, 3 (1.7%) con **estrés medio**, 0 (0%) con **estrés alto** y 0 (0%) con **estrés grave**. Del total encuestados 8 (4.6%) presento **obesidad grado III**, donde 2 (1.1%) obtuvo una evaluación **sin estrés**, 2 (1.1%) en **fase de alarma**, 3 (1.7%) con **estrés leve**, 1 (0.5%) con **estrés medio**, 0 (0%) con **estrés alto** y 0 (0%) con **estrés grave** (figura 68).

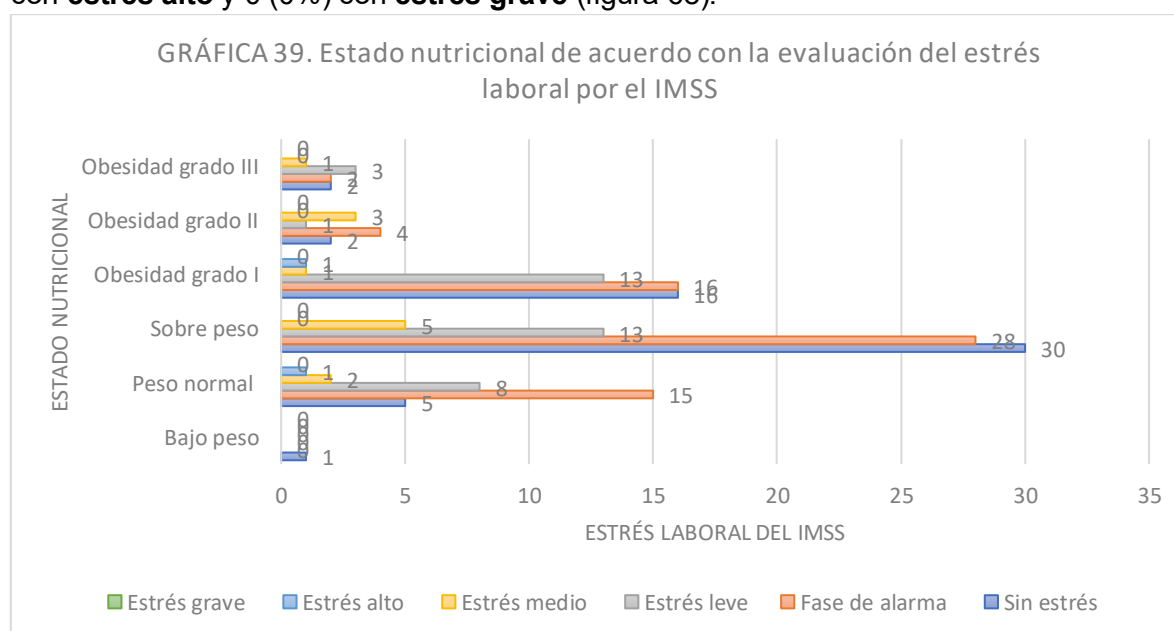


Figura 68. Gráfica 39 Estado nutricional de acuerdo con la evaluación del estrés laboral por el IMSS (2023).

Estado nutricional de acuerdo con la evaluación del estrés laboral por la OMS y OIT, el total encuestados fue de 173 (100%) de los cuales 1 (0.5%) presento **bajo peso**, donde 0 (0%) obtuvo una evaluación **sin estrés**, 1 (0.5%) con **bajo nivel de estrés** y 0 (0%) presento un **nivel intermedio**, 0 (0%) **estrés**, 0 (0%) un **alto nivel de estrés**. Del total encuestados 31 (17.9%) presento **peso normal**, donde 0 (0%) **sin estrés**, 27 (15.6%) un **bajo nivel de estrés**, 2 (1.1%) **nivel intermedio**, 2 (1.1%) **estrés** y 0 (0%) **alto nivel de estrés**. Del total encuestados 76 (43.9%) presento **sobrepeso**, donde 10 (5.7%) obtuvo una evaluación **sin estrés**, 59 (34.1%) un **bajo nivel de estrés**, 6 (3.4%) **nivel intermedio**,

1 (0.5%) **estrés** y 0 (0%) **alto nivel de estrés**. Del total encuestados 47 (27.1%) presento **obesidad grado I**, donde 0 (0%) obtuvo una evaluación **sin estrés**, 46 (26.5%) un **bajo nivel de estrés**, 1 (0.5%) **nivel intermedio**, 0 (0%) **estrés** y 0 (0%) **alto nivel de estrés**. Del total encuestados 10 (5.7%) presento **obesidad grado II**, donde 0 (0%) obtuvo una evaluación **sin estrés**, 6 (3.4%) un **bajo nivel de estrés**, 4 (2.3%) **nivel intermedio**, 0 (0%) **estrés** y 0 (0%) **alto nivel de estrés**. Del total encuestados 8 (4.6%) presento **obesidad grado III**, donde 0 (0%) obtuvo una evaluación **sin estrés**, 8 (4.6%) un **bajo nivel de estrés**, 0 (0%) **nivel intermedio**, 0 (0%) **estrés** y 0 (0%) **alto nivel de estrés** (figura 69).

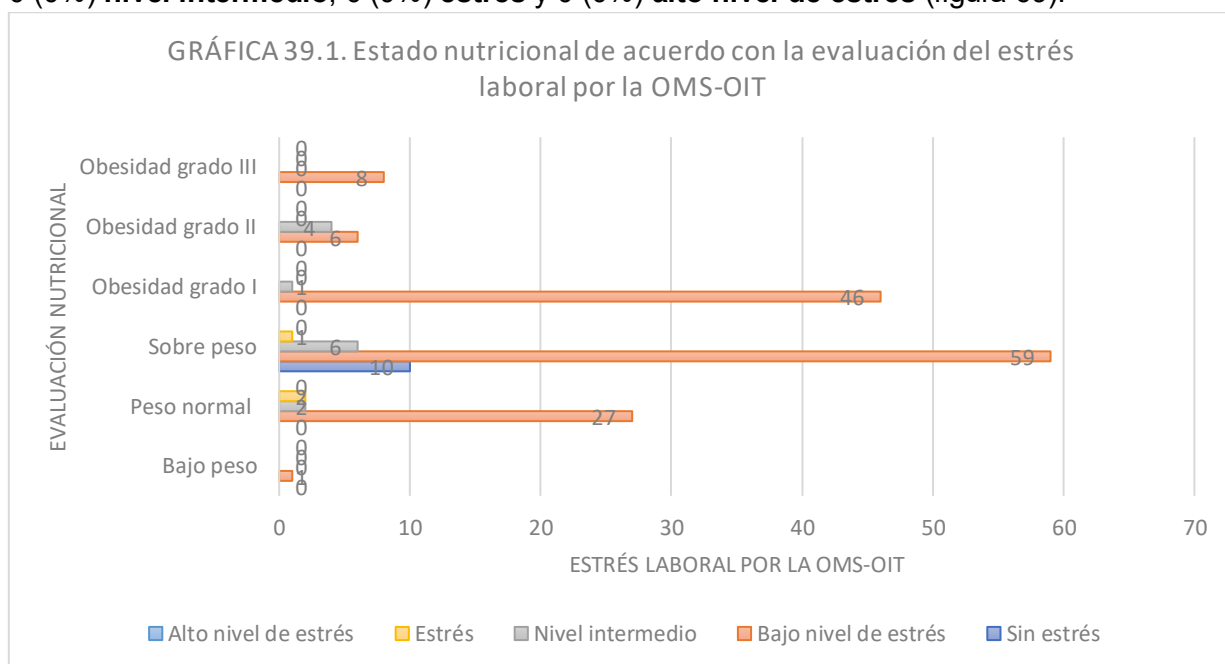


Figura 69. Gráfica 39.1 Estado nutricional de acuerdo con la evaluación del estrés laboral por la OMS-OIT (2023).

Obesidad abdominal de acuerdo con el sexo, el total encuestados fueron 173 (100%) de los cuales 75 (43.3%) presentaron **no tener obesidad abdominal**, donde 52 (30.06%) son **hombres** y 23 (13.2%) son **mujeres**. Del total encuestados 98 (56.6%) presentaron **si tener obesidad abdominal**, donde 25 (14.4%) son **hombres** y 73 (42.2%) son **mujeres** (figura 70).

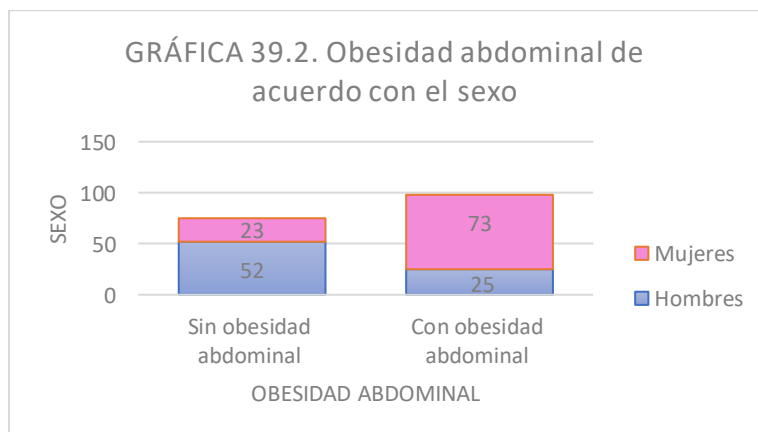


Figura 70. Gráfica 39.2 Obesidad abdominal de acuerdo con el sexo (2023).

Riesgo cardio metabólico mediante el Índice de Cintura Cadera (ICC) de acuerdo con el sexo, el total encuestados fueron 173 (100%) de los cuales 65 (37.5%) presentaron **sin riesgo** cardio metabólico, donde 35 (20.2%) son **hombres** y 30 (17.3%) son **mujeres**. Del total encuestados 108 (62.4%) presentaron **con riesgo**, donde 42 (24.2%) son **hombres** y 66 (38.1%) son **mujeres** (figura 71).

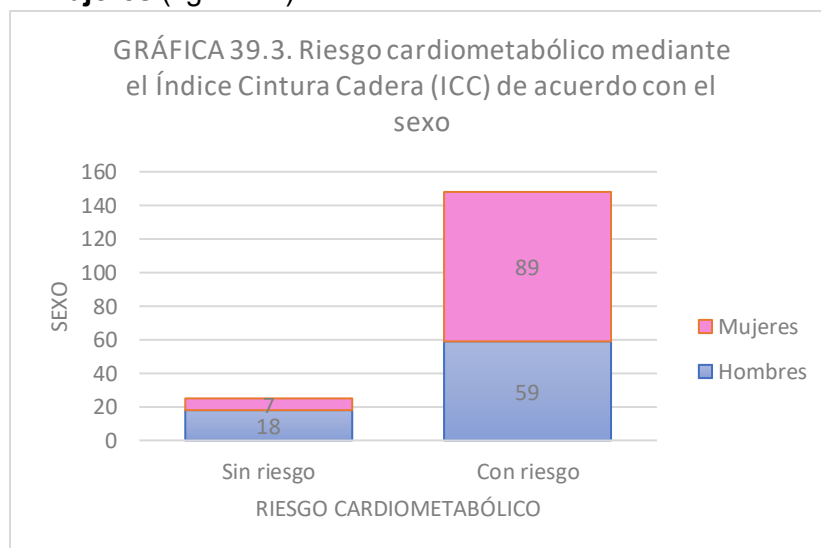


Figura 71. Gráfica 39.3 Riesgo cardiometabólico mediante el Índice de Cintura Cadera (ICC) de acuerdo con el sexo (2023).

Con riesgo cardio-metabólico por sexo de acuerdo con la evaluación del estrés laboral de la OMS y OIT, el total encuestados con riesgo cardio metabólico fueron 108 (100%) de los cuales 66 (61.1%) son **mujeres con riesgo**, donde 2 (1.8%) se encuentran **sin estrés**, 52 (48.1%) un **bajo nivel de estrés**, 10 (9.2%) un **nivel intermedio**, 2 (1.8%) con **estrés** y 0 (0%) un **alto nivel de estrés**. Del total con riesgo cardio metabólico 42 (38.8%) son **hombres con riesgo**, donde 5 (4.6%) se encuentran **sin estrés**, 36 (33.3%) un **bajo nivel de estrés**, 1 (0.9%) un **nivel intermedio**, 0 (0%) con **estrés** y 0 (0%) un **alto nivel de estrés** (figura 72).

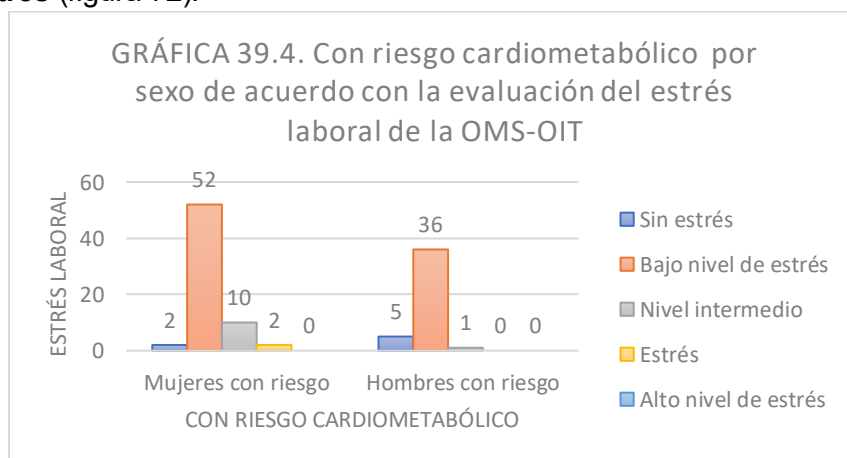


Figura 72. Gráfica 39.4 Con riesgo cardiometabólico por sexo de acuerdo con la evaluación del estrés laboral de la OMS-OIT (2023).

Distribución de grasa de acuerdo con el sexo, el total encuestados fueron 173 (100%) de los cuales 75 (37.5%) presentan una distribución **ginecoide** donde 60 (34.6%) son **hombres** y 5 (2.8.9%) son **mujeres**. Del total encuestados 108 (62.4%) presentaron una distribución **androide** donde 17 (9.8%) son **hombres** y 91 (52.6%) son **mujeres** (figura 73).

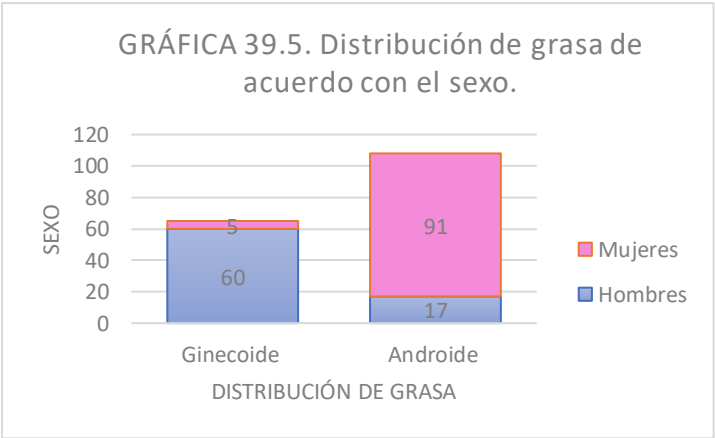


Figura 73. Gráfica 39.5 Distribución de grasa de acuerdo con el sexo (2023).

Distribución de grasa de acuerdo con la evaluación del estrés laboral de la OMS y la OIT, el total encuestados fueron 173 (100%) de los cuales 70 (40.4%) presentaron una **distribución ginecoide**, donde 3 (1.7%) se encontraron **sin estrés**, 64 (36.9%) **bajo nivel de estrés**, 2 (1.1%) **nivel intermedio**, 1 (0.5%) con **estrés**, y 0 (0%) con **alto nivel de estrés**. Del total encuestados 103 (59.5%) presentaron una **distribución androide**, donde 7 (4.05%) se encontraron **sin estrés**, 83 (47.9%) **bajo nivel de estrés**, 11 (6.3%) **nivel intermedio**, 2 (1.1%) con **estrés**, y 0 (0%) con **alto nivel de estrés** (figura 74).

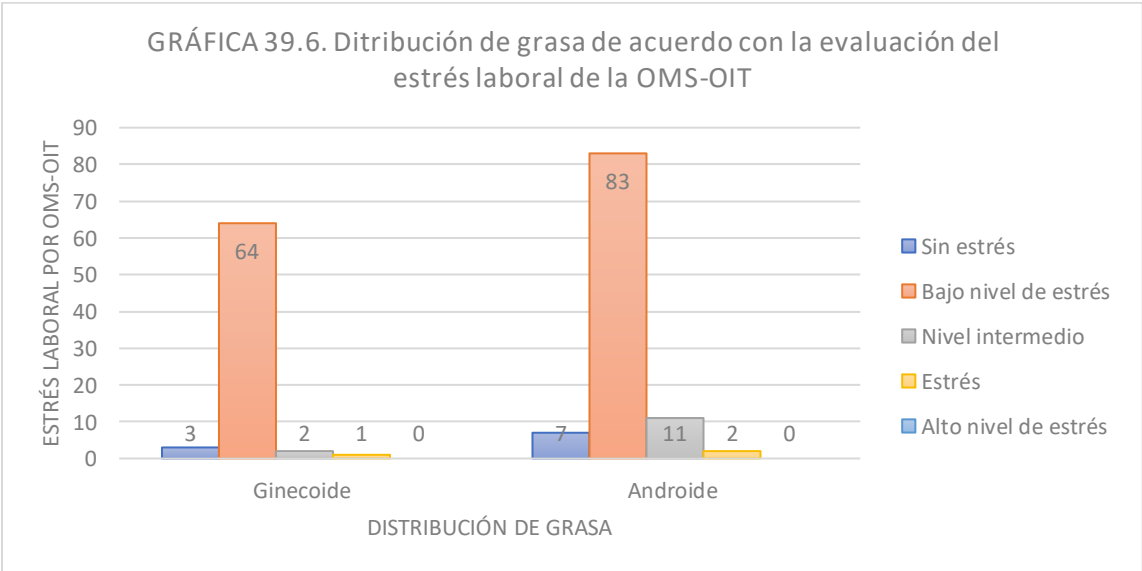


Figura 74. Gráfica 39.6 Distribución de grasa de acuerdo con la evaluación del estrés laboral de la OMS-OIT (2023).

Síntomas del estrés laboral de acuerdo con la frecuencia experimentada del IMSS, el total de respuestas fueron 2075 (100%) de los cuales 173 (8.3%) destacan la **imposibilidad**

de conciliar el sueño, donde 49 (2.3%) refieren **nunca** presentar dicho síntoma, 41 (1.9%) **casi nunca**, 30 (1.4%) **pocas veces**, 32 (1.5%) **algunas veces**, 11 (0.5%) **relativamente** y 10 (0.4%) **muy frecuente**. Del total de respuestas 173 (8.3%) destacan las **jaquecas y dolores de cabeza**, donde 50 (2.4%) refieren **nunca** presentar dicho síntoma, 50 (2.4%) **casi nunca**, 30 (1.4%) **pocas veces**, 24 (1.1%) **algunas veces**, 13 (0.6%) **relativamente** y 6 (0.2%) **muy frecuente**. Del total de respuestas 173 (8.3%) destacan la **indigestión o molestias gastrointestinales**, donde 31 (1.4%) refieren **nunca** presentar dicho síntoma, 56 (2.7%) **casi nunca**, 28 (1.3%) **pocas veces**, 32 (1.5%) **algunas veces**, 15 (0.7%) **relativamente** y 11 (0.5%) **muy frecuente**. Del total de respuestas 173 (8.3%) destacan las **sensaciones de cansancio extremo o agotamiento**, donde 24 (1.6%) refieren **nunca** presentar dicho síntoma, 22 (1.06%) **casi nunca**, 39 (1.8%) **pocas veces**, 48 (2.3%) **algunas veces**, 24 (1.1%) **relativamente** y 16 (0.7%) **muy frecuente**. Del total de respuestas 173 (8.3%) destaca la **tendencia de comer, beber o fumar más de lo habitual**, donde 70 (3.3%) refieren **nunca** presentar dicho síntoma, 31 (1.4%) **casi nunca**, 19 (0.9%) **pocas veces**, 30 (1.4%) **algunas veces**, 14 (0.6%) **relativamente** y 9 (0.4%) **muy frecuente**. Del total de respuestas 173 (8.3%) destaca la **disminución del interés sexual**, donde 58 (2.7%) refieren **nunca** presentar dicho síntoma, 35 (1.6%) **casi nunca**, 23 (1.1%) **pocas veces**, 29 (1.4%) **algunas veces**, 15 (0.7%) **relativamente** y 13 (0.6%) **muy frecuente**. Del total de respuestas 173 (8.3%) destaca la **respiración entre cortadas o sensación de ahogo**, donde 99 (4.7%) refieren **nunca** presentar dicho síntoma, 26 (1.2%) **casi nunca**, 23 (1.1%) **pocas veces**, 14 (0.6%) **algunas veces**, 10 (0.4%) **relativamente** y 1 (0.05%) **muy frecuente**. Del total de respuestas 173 (8.3%) destaca la **disminución del apetito**, donde 90 (4.3%) refieren **nunca** presentar dicho síntoma, 41 (1.9%) **casi nunca**, 16 (0.7%) **pocas veces**, 21 (1.01%) **algunas veces**, 5 (0.2%) **relativamente** y 0 (0%) **muy frecuente**. Del total de respuestas 173 (8.3%) destaca los **temblores musculares (por ejemplo, tics nervios o parpadeos)** donde 72 (3.4%) refieren **nunca** presentar dicho síntoma, 34 (1.6%) **casi nunca**, 25 (1.2%) **pocas veces**, 31 (1.4%) **algunas veces**, 8 (0.3%) **relativamente** y 3 (0.1%) **muy frecuente**. Del total de respuestas 173 (8.3%) destaca los **pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo** donde 72 (3.4%) refieren **nunca** presentar dicho síntoma, 35 (1.6%) **casi nunca**, 22 (1.06%) **pocas veces**, 28 (1.3%) **algunas veces**, 10 (0.4%) **relativamente** y 6 (0.2%) **muy frecuente**. Del total de respuestas 173 (8.3%) destaca **tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana** donde 61 (2.9%) refieren **nunca** presentar dicho síntoma, 39 (1.8%) **casi nunca**, 24 (1.16%) **pocas veces**, 34 (1.6%) **algunas veces**, 9 (0.43%) **relativamente** y 6 (0.29%) **muy frecuente**. Del total de respuestas 173 (8.3%) destaca las **tendencias a sudar o palpitaciones** donde 75 (3.6%) refieren **nunca** presentar dicho síntoma, 30 (1.4%) **casi nunca**, 18 (0.87%) **pocas veces**, 28 (1.35%) **algunas veces**, 13 (0.63%) **relativamente** y 9 (0.43%) **muy frecuente** (figura 75).

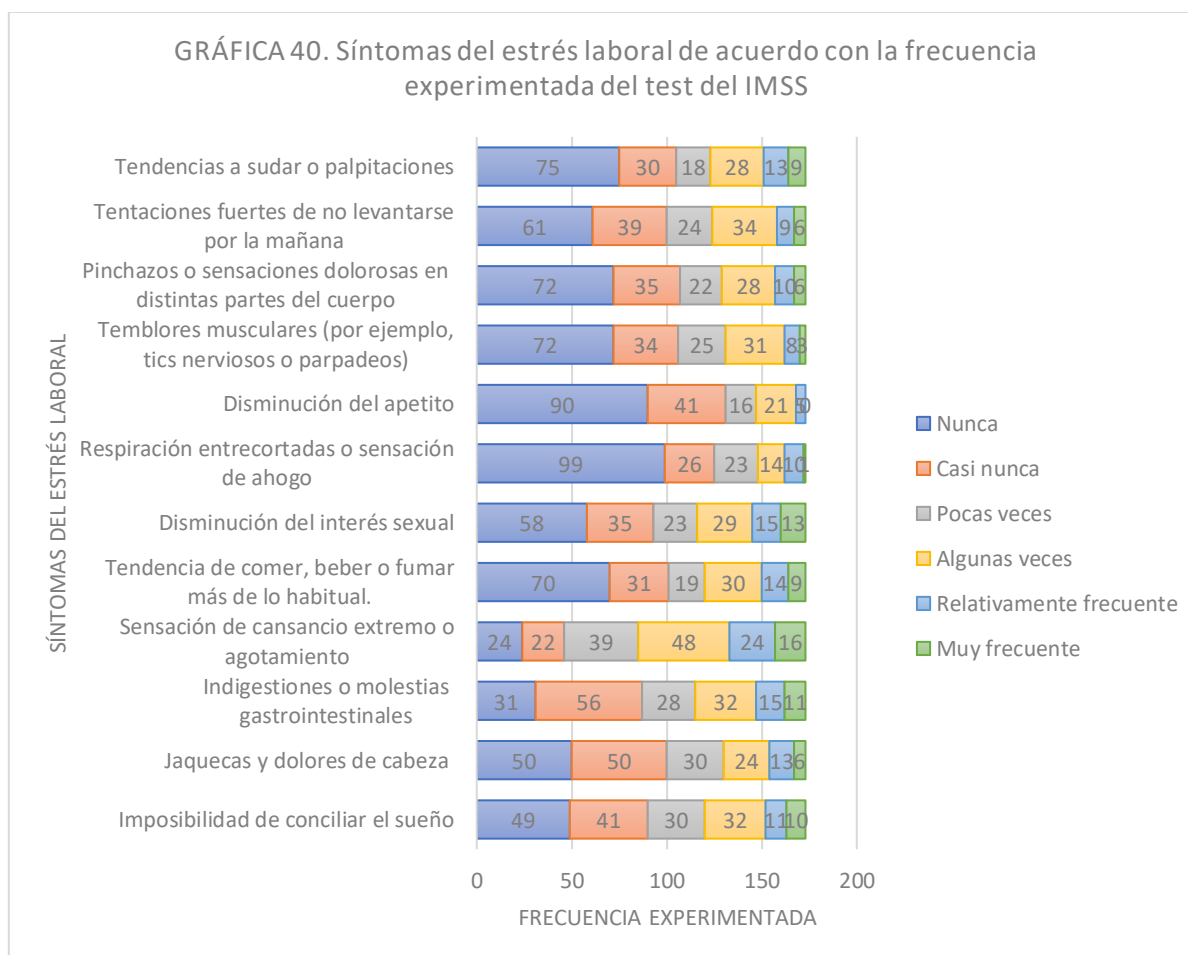


Figura 75. Gráfica 40, Síntomas del estrés laboral de acuerdo con la frecuencia experimentada del test del IMSS (2023).

Evaluación del estrés laboral del IMSS de acuerdo con la categoría laboral y el sexo, el total encuestados fueron 173 (100%) de los cuales 56 (32.3%) se evaluaron **sin estrés** donde 6 (3.4%) son **hombres administrativos**, 14 (8.09%) son **mujeres operativas**, 25 (14.4%) **hombres operativos** y 11 (6.3%) **mujeres operativas**. Del total encuestados 65 (37.5%) se evaluaron en **fase de alarma** donde 5 (2.8%) son **hombres administrativos**, 14 (8.09%) son **mujeres operativas**, 27 (15.6%) **hombres operativos** y 19 (10.9%) **mujeres operativas**. Del total encuestados 38 (21.9%) se evaluaron con **estrés leve** donde 4 (2.3%) son **hombres administrativos**, 14 (8.09%) son **mujeres operativas**, 9 (5.2%) **hombres operativos** y 11 (6.3%) **mujeres operativas**. Del total encuestados 12 (6.9%) se evaluaron con **estrés medio** donde 0 (0%) son **hombres administrativos**, 8 (4.6%) son **mujeres operativas**, 0 (0%) **hombres operativos** y 4 (2.3%) **mujeres operativas**. Del total encuestados 2 (1.16%) se evaluaron con **estrés alto** donde 0 (0%) son **hombres administrativos**, 1 (0.5%) son **mujeres operativas**, 1 (0.5%) **hombres operativos** y 0 (0%) **mujeres operativas**. Del total encuestados 0 (0%) se evaluaron con **estrés grave** donde 0 (0%) son **hombres administrativos**, 0 (0%) son **mujeres operativas**, 0 (0%) **hombres operativos** y 0 (0%) **mujeres operativas** (figura 76).

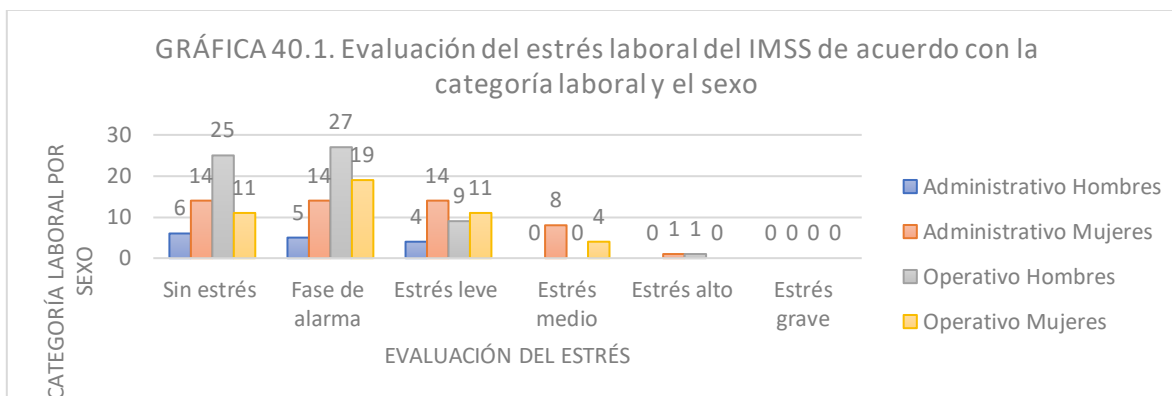


Figura 76. Gráfica 40.1 Evaluación del estrés laboral del IMSS de acuerdo con la categoría laboral y el sexo (2023).

Evaluación del estrés laboral del IMSS de acuerdo con la distribución de grasa por sexo, el total encuestados fueron 173 (100%) de los cuales 56 (32.3%) se evaluaron **sin estrés** donde 22 (12.7%) son **hombres con distribución ginecoide**, 1 (0.5%) son **mujeres con distribución ginecoide**, 9 (5.2%) son **hombres con distribución androide** y 24 (13.8%) son **mujeres con distribución androide**. Del total encuestados 65 (37.5%) se evaluaron en **fase de alarma** donde 29 (16.7%) son **hombres con distribución ginecoide**, 2 (1.1%) son **mujeres con distribución ginecoide**, 3 (1.7%) son **hombres con distribución androide** y 31 (17.9%) son **mujeres con distribución androide**. Del total encuestados 38 (21.9%) se evaluaron con **estrés leve** donde 8 (4.6%) son **hombres con distribución ginecoide**, 2 (1.1%) son **mujeres con distribución ginecoide**, 5 (2.8%) son **hombres con distribución androide** y 23 (13.2%) son **mujeres con distribución androide**. Del total encuestados 12 (6.9%) se evaluaron con **estrés medio** donde 0 (0%) son **hombres con distribución ginecoide**, 0 (0%) son **mujeres con distribución ginecoide**, 0 (0%) son **hombres con distribución androide** y 12 (6.9%) son **mujeres con distribución androide**. Del total encuestados 2 (1.1%) se evaluaron con **estrés alto** donde 1 (0.5%) son **hombres con distribución ginecoide**, 0 (0%) son **mujeres con distribución ginecoide**, 0 (0%) son **hombres con distribución androide** y 1 (0.5%) son **mujeres con distribución androide**. Del total encuestados 0 (0%) se evaluaron con **estrés grave** donde 0 (0%) son **hombres con distribución ginecoide**, 0 (0%) son **mujeres con distribución ginecoide**, 0 (0%) son **hombres con distribución androide** y 0 (0%) son **mujeres con distribución androide** (figura 77).

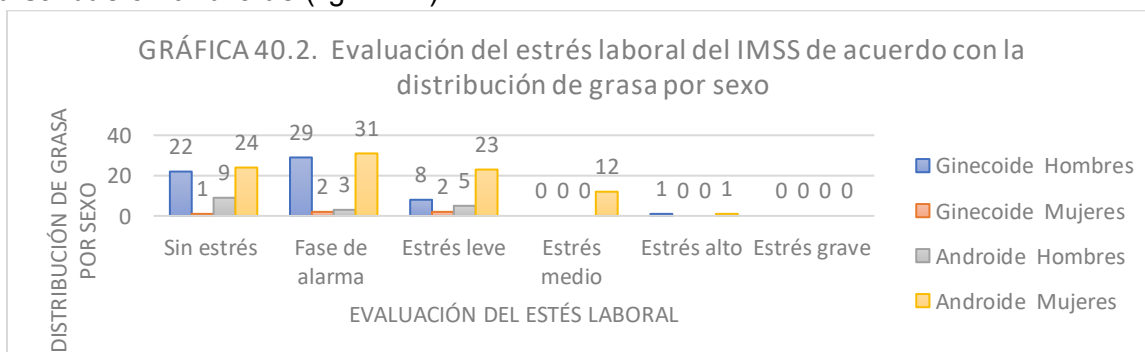


Figura 77. Gráfica 40.2 Evaluación del estrés laboral del IMSS de acuerdo con la distribución de grasa por sexo (2023).

Estresores laborales de acuerdo con la frecuencia según la escala de la OMS y la OIT, el total de respuestas fueron 4325 (100%) de las cuales 173 (4%) son sobre **falta de claridad de las metas y misión**, donde 91 (2.1%) dicen **nunca** experimentarlo, 41 (0.9%) **raras veces**, 18 (0.4%) **ocasionalmente**, 13 (0.3%) **algunas veces**, 7 (0.1%) **frecuentemente**, 0 (0%) **generalmente** y 3 (0.07%) **siempre**. Del total de respuestas 173 (4%) son sobre **falta de claridad en las estrategias**, donde 88 (2.03%) dicen **nunca** experimentarlo, 45 (1.04%) **raras veces**, 17 (0.39%) **ocasionalmente**, 13 (0.3%) **algunas veces**, 7 (0.1%) **frecuentemente**, 1 (0.02%) **generalmente** y 2 (0.05%) **siempre**. Del total de respuestas 173 (4%) son sobre **políticas generales que limitan el buen desempeño**, donde 88 (2.03%) dicen **nunca** experimentarlo, 36 (0.83%) **raras veces**, 20 (0.46%) **ocasionalmente**, 16 (0.37%) **algunas veces**, 9 (0.21%) **frecuentemente**, 3 (0.07%) **generalmente** y 1 (0.02%) **siempre**. Del total de respuestas 173 (4%) son sobre **falta de dirección y objetivos**, donde 94 (2.17%) dicen **nunca** experimentarlo, 40 (0.92%) **raras veces**, 13 (0.30%) **ocasionalmente**, 14 (0.32%) **algunas veces**, 7 (0.16%) **frecuentemente**, 2 (0.05%) **generalmente** y 3 (0.07%) **siempre**. Del total de respuestas 173 (4%) son sobre **rendir informes a supervisores y subordinados**, donde 113 (2.61%) dicen **nunca** experimentarlo, 33 (0.76%) **raras veces**, 19 (0.44%) **ocasionalmente**, 3 (0.07%) **algunas veces**, 3 (0.07%) **frecuentemente**, 2 (0.05%) **generalmente** y 0 (0%) **siempre**. Del total de respuestas 173 (4%) son sobre **falta de control sobre las actividades del personal del mismo nivel**, donde 102 (2.36%) dicen **nunca** experimentarlo, 34 (0.79%) **raras veces**, 18 (0.42%) **ocasionalmente**, 6 (0.14%) **algunas veces**, 7 (0.16%) **frecuentemente**, 1 (0.02%) **generalmente** y 5 (0.12%) **siempre**. Del total de respuestas 173 (4%) son sobre **manejo de mucho papeleo**, donde 119 (2.75%) dicen **nunca** experimentarlo, 23 (0.53%) **raras veces**, 21 (0.49%) **ocasionalmente**, 8 (0.18%) **algunas veces**, 1 (0.2%) **frecuentemente**, 0 (0%) **generalmente** y 1 (0.2%) **siempre**. Del total de respuestas 173 (4%) son sobre la **falta de respeto a supervisores y subordinados por otros miembros**, donde 96 (2.22%) dicen **nunca** experimentarlo, 33 (0.76%) **raras veces**, 19 (0.44%) **ocasionalmente**, 15 (0.35%) **algunas veces**, 4 (0.09%) **frecuentemente**, 4 (0.09%) **generalmente** y 2 (0.05%) **siempre**. Del total de respuestas 173 (4%) son sobre **indisponibilidad para trabajar por falta de condiciones para controlar las actividades**, donde 99 (2.29%) dicen **nunca** experimentarlo, 37 (0.86%) **raras veces**, 14 (0.32%) **ocasionalmente**, 12 (0.28%) **algunas veces**, 7 (0.16%) **frecuentemente**, 3 (0.07%) **generalmente** y 1 (0.02%) **siempre**. Del total de respuestas 173 (4%) son sobre la **falta de espacios privados**, donde 112 (2.59%) dicen **nunca** experimentarlo, 29 (0.67%) **raras veces**, 12 (0.28%) **ocasionalmente**, 13 (0.30%) **algunas veces**, 2 (0.05%) **frecuentemente**, 1 (0.02%) **generalmente** y 4 (0.09%) **siempre**. Del total de respuestas 173 (4%) son sobre **colaboraciones con otros departamentos causa estrés**, donde 114 (2.64%) dicen **nunca** experimentarlo, 31 (0.72%) **raras veces**, 14 (0.32%) **ocasionalmente**, 10 (0.23%) **algunas veces**, 2 (0.05%) **frecuentemente**, 2 (0.05%) **generalmente** y 0 (0%) **siempre**. Del total de respuestas 173 (4%) son sobre **limitaciones del equipo disponible para las actividades del trabajo**, donde 83 (1.92%) dicen **nunca** experimentarlo, 32 (0.74%) **raras veces**, 13 (0.30%) **ocasionalmente**, 21 (0.49%) **algunas veces**, 13 (0.30%) **frecuentemente**, 8 (0.18%) **generalmente** y 3 (0.07%) **siempre**. Del total de respuestas 173 (4%) son sobre **no sentirse capacitado para las**

competencias, donde 104 (2.4%) dicen **nunca** experimentarlo, 33 (0.76%) **raras veces**, 10 (0.23%) **ocasionalmente**, 15 (0.35%) **algunas veces**, 3 (0.07%) **frecuentemente**, 7 (0.16%) **generalmente** y 1 (0.02%) **siempre**. Del total de respuestas 173 (4%) son sobre **falta de tecnología adecuada para hacer un trabajo de calidad**, donde 81 (1.87%) dicen **nunca** experimentarlo, 37 (0.86%) **raras veces**, 13 (0.3%) **ocasionalmente**, 13 (0.3%) **algunas veces**, 14 (0.32%) **frecuentemente**, 11 (0.25%) **generalmente** y 4 (0.09%) **siempre**. Del total de respuestas 173 (4%) son sobre **falta de apoyo de los supervisores ante los jefes**, donde 107 (2.47%) dicen **nunca** experimentarlo, 26 (0.6%) **raras veces**, 8 (0.18%) **ocasionalmente**, 18 (0.42%) **algunas veces**, 8 (0.18%) **frecuentemente**, 3 (0.07%) **generalmente** y 3 (0.07%) **siempre**. Del total de respuestas 173 (4%) son sobre **faltas de respeto por los supervisores**, donde 106 (2.45%) dicen **nunca** experimentarlo, 26 (0.6%) **raras veces**, 9 (0.21%) **ocasionalmente**, 14 (0.32%) **algunas veces**, 10 (0.23%) **frecuentemente**, 5 (0.12%) **generalmente** y 3 (0.07%) **siempre**. Del total de respuestas 173 (4%) son sobre **despreocupación por el bienestar de los trabajadores**, donde 101 (2.34%) dicen **nunca** experimentarlo, 25 (0.58%) **raras veces**, 10 (0.23%) **ocasionalmente**, 19 (0.4%) **algunas veces**, 13 (0.3%) **frecuentemente**, 2 (0.05%) **generalmente** y 3 (0.07%) **siempre**. Del total de respuestas 173 (4%) son sobre **desconfianza del supervisor sobre el desempeño de labores**, donde 104 (2.4%) dicen **nunca** experimentarlo, 28 (0.65%) **raras veces**, 14 (0.32%) **ocasionalmente**, 17 (0.39%) **algunas veces**, 5 (0.12%) **frecuentemente**, 3 (0.07%) **generalmente** y 2 (0.05%) **siempre**. Del total de respuestas 173 (4%) son sobre **pertenecer a un equipo de trabajo que no colabora estrechamente**, donde 101 (2.34%) dicen **nunca** experimentarlo, 29 (0.67%) **raras veces**, 12 (0.28%) **ocasionalmente**, 14 (0.32%) **algunas veces**, 7 (0.16%) **frecuentemente**, 7 (0.16%) **generalmente** y 3 (0.07%) **siempre**. Del total de respuestas 173 (4%) son sobre **pertenecer a un equipo de trabajo sin prestigio ni valor dentro de la empresa**, donde 102 (2.36%) dicen **nunca** experimentarlo, 28 (0.65%) **raras veces**, 14 (0.32%) **ocasionalmente**, 16 (0.37%) **algunas veces**, 6 (0.14%) **frecuentemente**, 6 (0.14%) **generalmente** y 1 (0.02%) **siempre**. Del total de respuestas 173 (4%) son sobre **pertenecer a un equipo de trabajo desorganizado**, donde 80 (1.85%) dicen **nunca** experimentarlo, 33 (0.76%) **raras veces**, 17 (0.39%) **ocasionalmente**, 23 (0.53%) **algunas veces**, 7 (0.16%) **frecuentemente**, 9 (0.21%) **generalmente** y 4 (0.09%) **siempre**. Del total de respuestas 173 (4%) son sobre **pertenecer a un equipo de trabajo que presiona demasiado**, donde 101 (2.34%) dicen **nunca** experimentarlo, 28 (0.65%) **raras veces**, 10 (0.23%) **ocasionalmente**, 19 (0.44%) **algunas veces**, 6 (0.14%) **frecuentemente**, 6 (0.14%) **generalmente** y 3 (0.07%) **siempre**. Del total de respuestas 173 (4%) son sobre **pertenecer a un equipo de trabajo que no respalda ante las metas de los compañeros**, donde 88 (2.03%) dicen **nunca** experimentarlo, 34 (0.79%) **raras veces**, 13 (0.30%) **ocasionalmente**, 20 (0.46%) **algunas veces**, 9 (0.21%) **frecuentemente**, 7 (0.16%) **generalmente** y 2 (0.05%) **siempre**. Del total de respuestas 173 (4%) son sobre **pertenecer a un equipo de trabajo que no brinda protección ante las injustas demandas de trabajo por los jefes**, donde 94 (2.17%) dicen **nunca** experimentarlo, 27 (0.62%) **raras veces**, 18 (0.42%) **ocasionalmente**, 14 (0.32%) **algunas veces**, 8 (0.18%) **frecuentemente**, 8 (0.18%) **generalmente** y 4 (0.09%) **siempre**. Del total de respuestas 173 (4%) son sobre **pertenecer a un equipo de trabajo que no brinda ayuda técnica**

cuando se requiere, donde 97 (2.24%) dicen **nunca** experimentarlo, 25 (0.58%) **raras veces**, 14 (0.32%) **ocasionalmente**, 17 (0.39%) **algunas veces**, 9 (0.21%) **frecuentemente**, 6 (0.14%) **generalmente** y 5 (0.12%) **siempre** (figura 78).

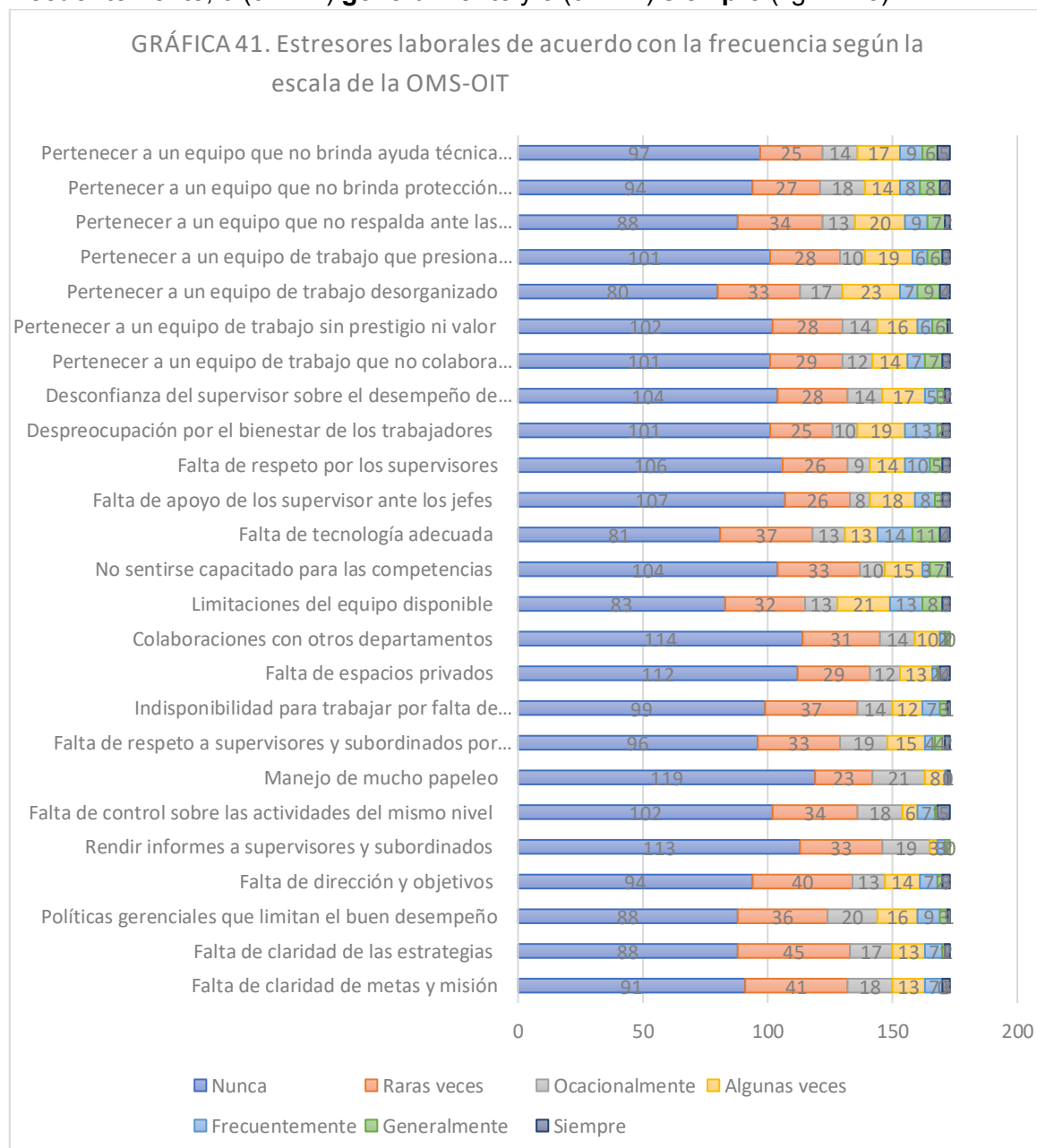


Figura 78. Gráfica 41 Estresores laborales de acuerdo con la frecuencia según la escala de la OMS-OIT (2023).

Evaluación del estrés laboral por la escala de la OMS-OIT de acuerdo con la categoría laboral y el sexo, el total encuestados fueron 173 (100%) de los cuales 10 (5.7%) se encuentran **sin estrés**, donde 3 (1.73%) son **hombres administrativos**, 1 (0.58%) son **mujeres administrativas**, 4 (2.3%) son **hombres operativos** y 2 (1.16%) son **mujeres operativas**. Del total encuestados 147 (84.9%) presentaron un **bajo nivel de estrés**, donde 11 (6.3%) son **hombres administrativos**, 38 (21.9%) son **mujeres administrativas**, 58 (33.5%) son **hombres operativos** y 40 (23.1%) son **mujeres operativas**. Del total

encuestados 13 (7.5%) presentaron un **estrés intermedio**, donde 1 (0.58%) son **hombres administrativos**, 9 (5.2%) son **mujeres administrativas**, 0 (0%) son **hombres operativos** y 3 (1.7%) son **mujeres operativas**. Del total encuestados 3 (1.7%) presentaron un **estrés laboral**, donde 0 (0%) son **hombres administrativos**, 3 (1.7%) son **mujeres administrativas**, 0 (0%) son **hombres operativos** y 0 (0%) son **mujeres operativas**. Del total encuestados 0 (0%) presentaron un **estrés alto**, donde 0 (0%) son **hombres administrativos**, 0 (0%) son **mujeres administrativas**, 0 (0%) son **hombres operativos** y 0 (0%) son **mujeres operativas** (figura 79).

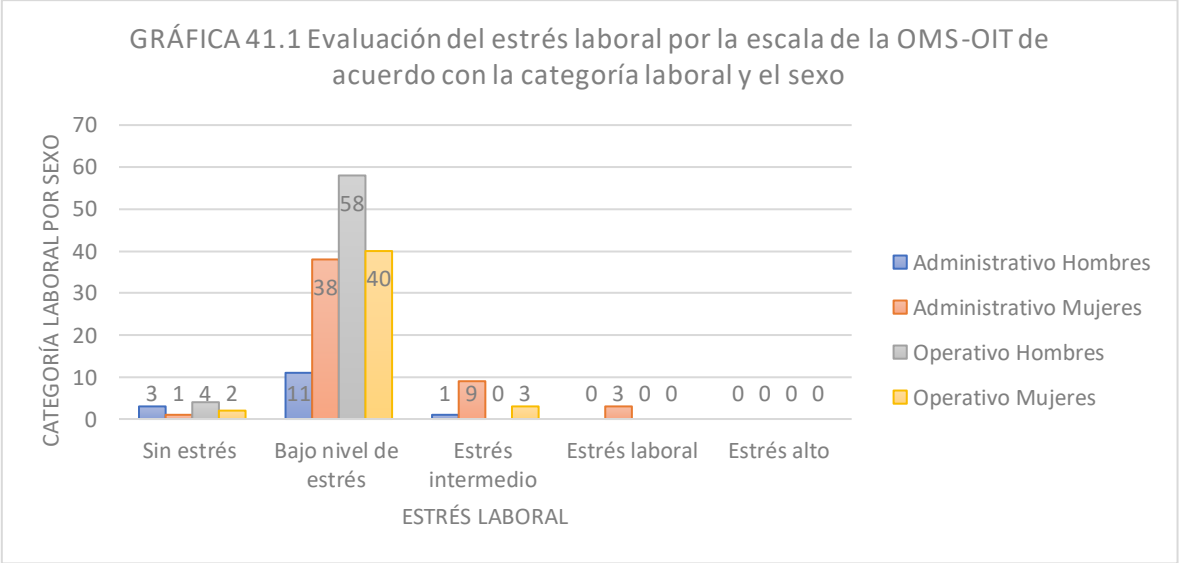


Figura 79. Gráfica 41.1 Evaluación del estrés laboral por la escala de la OMS-OIT de acuerdo con la categoría laboral y el sexo (2023).

Evaluación del estrés laboral de la OMS-OIT de acuerdo con la obesidad abdominal por sexo, el total encuestados fueron 173 (100%) de los cuales 10 (5.7%) se encuentran **sin estrés**, donde 4 (2.3%) son **hombres sin obesidad abdominal**, 2 (1.1%) son **mujeres sin obesidad abdominal**, 3 (1.7%) son **hombres con obesidad abdominal** y 1 (0.5%) es **mujer con obesidad abdominal**. Del total encuestados 147 (84.9%) presentan un **bajo nivel de estrés**, donde 48 (27.7%) son **hombres si obesidad abdominal**, 17 (9.8%) **mujeres sin obesidad abdominal**, 21 (12.1%) son **hombres con obesidad abdominal** y 61 (35.2%) son **mujeres con obesidad abdominal**. Del total encuestados 13 (7.5%) presentan un **estrés intermedio**, donde 0 (0%) son **hombres si obesidad abdominal**, 3 (1.7%) son **mujeres sin obesidad abdominal**, 1 (0.5%) es **hombre con obesidad abdominal** y 9 (5.2%) son **mujeres con obesidad abdominal**. Del total encuestados 3 (1.7%) presentan un **estrés laboral**, donde 0 (0%) son **hombres si obesidad abdominal**, 1 (0.5%) es **mujeres sin obesidad abdominal**, 0 (0%) es **hombre con obesidad abdominal** y 2 (1.1%) es **mujer con obesidad abdominal**. Del total encuestados 0 (0%) presentan un **estrés alto**, donde 0 (0%) son **hombres si obesidad abdominal**, 0 (0%) es **mujeres sin obesidad abdominal**, 0 (0%) es **hombre con obesidad abdominal** y 0 (0%) es **mujer con obesidad abdominal** (figura 80).

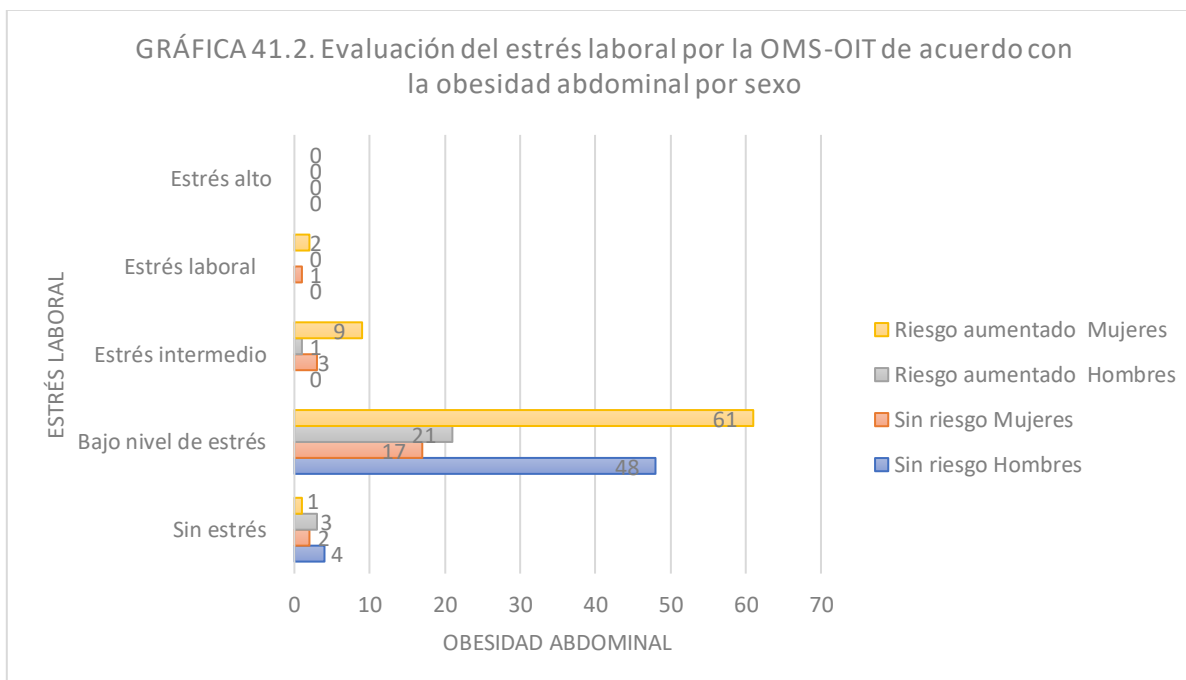


Figura 80. Gráfica 41.2 Evaluación del estrés laboral por la OMS-OIT de acuerdo con la obesidad abdominal por sexo (2023).

Clasificación de estresores laborales de acuerdo con su exposición, del total de respuestas de quienes refieren a ver experimentado en alguna ocasión algún estresor laboral de dicha clasificación fueron 444 (100%) de los cuales 83 (18.6%) señalan algún estresor sobre el **clima organizacional**, 66 (14.8%) de la **estructura organizacional**, 65 (14.6%) del **territorio organizacional**, 84 (18.9%) del **uso de la tecnología**, 68 (15.3%) de la **influencia del líder** y 78 (17.5%) de la **falta de cohesión y del respaldo del grupo** (figura 81).

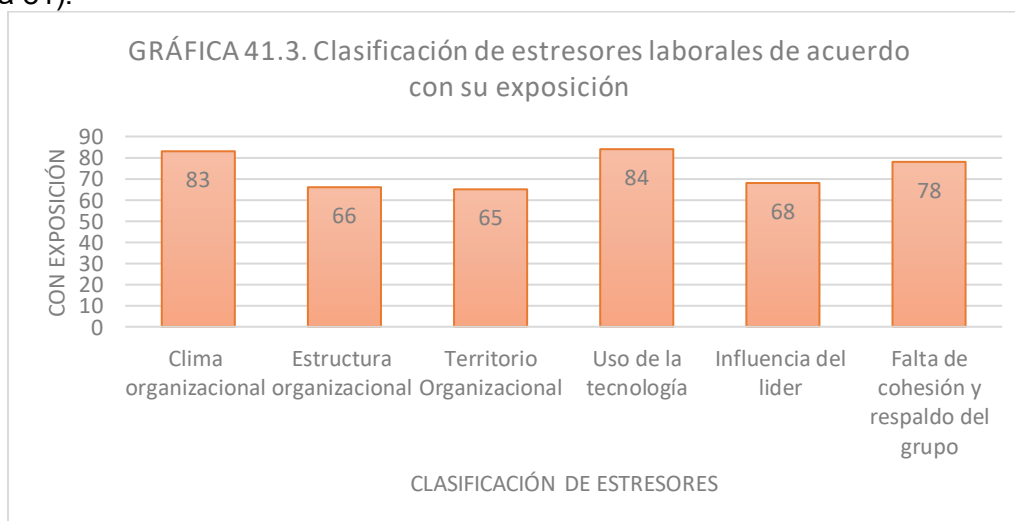


Figura 81. Gráfica 41.3 Clasificación de estresores laborales de acuerdo con su exposición (2023).

Resultados de la escala de estrés laboral de la OMS-OIT de acuerdo con el test del IMSS, el total de encuestados fueron 173 (100%) de los cuales 10 (5.78%) se encuentra sin estrés de la escala de OMS y OIT, donde 7 (4.05%) concuerdan sin estrés del test

del IMSS y 3 (1.7%) con alguna fase de estrés. Del total encuestados 163 (94.22%) se encuentran **con alguna fase de estrés sobre la escala de la OMS y OIT** donde 49 (28.3%) presentan **sin estrés del test del IMSS** y 114 (65.9%) **con alguna fase de estrés del IMSS** (figura 82).

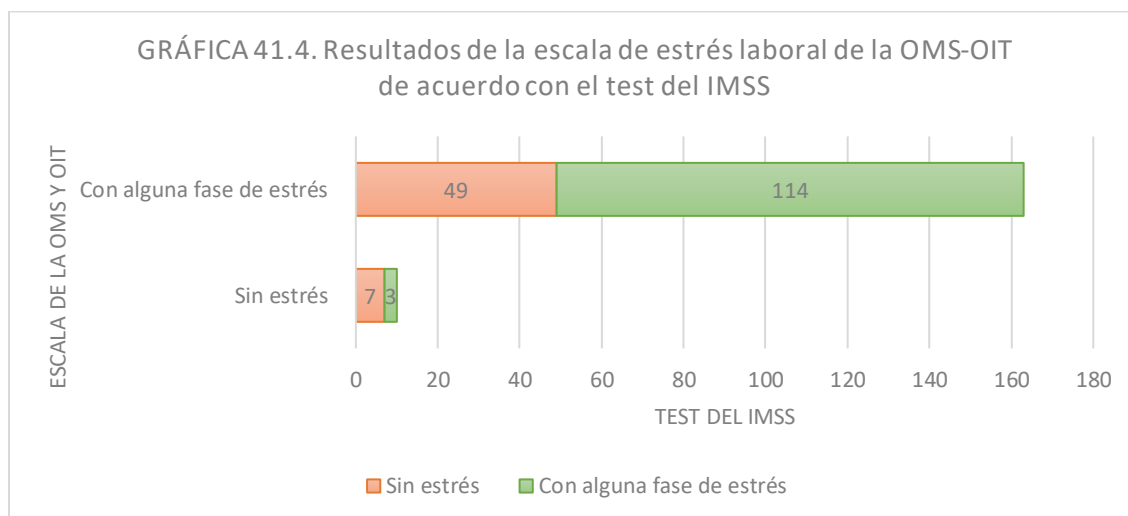


Figura 82. Gráfica 41.4 Resultados de la escala de estrés laboral de la OMS-OIT de acuerdo con el test del IMSS (2023).

8.- ANÁLISIS DE RESULTADOS

De los **datos demográficos** más relevantes, sobre el total de encuestas aplicadas a 173 trabajadores, la población fue mayor de mujeres con un 56% y menor en hombres con un 44%. En cuanto a la edad mediana, la población resultó pertenecer a grupos etarios de la adultez con más cercanía a la vejez pues el 50 % de los trabajadores tenían edades de 22 a 51 años y la otra mitad entre 51 años a máximo 80 años. En cuanto al estado civil se obtuvo que en su mayoría se encontraba casada o en unión libre con 66% de estos, seguido de las y los solteros con 20% y en minoría se entraban separados, divorciados o viudos con el 13%. En cuanto a el nivel de escolaridad de mayor frecuencia por sexo se encontró que las mujeres cursaron mayor nivel educativo que los hombres, en donde 15.6% de las mujeres tienen estudios con nivel de media superior completa; mientras que los hombres únicamente 6.94% obtuvo el nivel medio superior incompleto. Por último, en cuanto al nivel de escolaridad por categoría laboral se encontró un porcentaje alto (36.42%) en los operativos con niveles educativos menores a la secundaria.

En cuanto a **datos económicos y laborales**, de los 173 encuestados en mayoría fueron operativos con 62%, de los cuales fueron más hombres (36%) que mujeres (26%); y por otro lado la población administrativa correspondió al 38%, de los cuales 29.4% fueron mujeres y únicamente 9% fueron hombres

En cuanto al número de personas dependientes económicas se encontró una relación sobre la presencia de estrés y el número de personas dependientes económicas. En donde entre más personas dependientes en la familia, más estrés presentaban por la escala del IMSS, al obtener un 59.4% del total entrevistado con 2 o más de 3 dependientes económicos y sobre este porcentaje más de la mitad (63%) presentó algún grado estrés.

En relación con el nivel socioeconómico, se encontró que 62% del total presentó niveles económicos medios y medios bajos. De los cuales, la categoría laboral con niveles económicos más bajos correspondió a los trabajadores operativos con un 41%, y únicamente el 21% fueron trabajadores administrativos. Otro cruce que dio relevancia fue el porcentaje de similitud con el estado nutricional al encontrar que el 77% con este nivel económico presentó sobrepeso y obesidad.

Cabe mencionar que las relaciones analizadas sobre ambas escalas del estrés laboral fueron seleccionadas de acuerdo a la relevancia presentada en los resultados como en el tipo de variable cruzada, puesto que cuando se trató de variables correspondientes a temas de salud, comportamientos sociales o demográficos se utilizaron los resultados de la escala del IMSS y cuando se trataba del cruce con variables sobre circunstancias o del entorno laboral se cruzó con la escala de la OMS-OIT, esto debido a las posibles relaciones entre las características evaluadas de cada escala.

Respeto a los **hábitos alimenticios** el 63% de los trabajadores realizan una sola comida en horario laboral, de los cuales 66.97% son trabajadores operativos y 33.02% administrativos, porcentaje que puede deberse a las diferentes rutinas laborales, de los cuales es importante resaltar que del total que realizaba una sola comida 79.8% presentó sobrepeso y obesidad. En cuanto al lugar de mayor frecuencia donde adquieren sus alimentos durante horarios laborales correspondió a los puestos ambulantes con un 41%, quienes en su mayoría consumen alimentos como sándwich, quesadillas, tortas, tacos y semejantes. Sin embargo, del total encuestado el 74.5 % dijo realizar sus alimentos en casa

casi todos los días, no obstante, es evidente que la población en su mayoría presenta sobrepeso y obesidad, lo cual podría sospecharse de malas prácticas alimentarias desde casa, en conjunto con malas elecciones alimentarias durante horarios laborales. Respecto al motivo de elección de los alimentos el 38.7 % manifestó hacerlo por gustos y preferencias alimenticias, el 38.24% por disponibilidad de alimentos rápidos y económicos, mientras que el 23% eligen sus alimentos por motivos nutricionales adecuados, lo cual da respuesta a la falta de interés por prácticas alimentarias más sanas al priorizar sus gustos y preferencias sin tomar en cuenta los beneficios nutricionales.

En relación con los **factores de riesgo** se encontró que 60.10% de los trabajadores tienen como antecedentes familiares la diabetes, de los cuales 82.75% se encuentra con un estado nutricional de sobrepeso y obesidad. Además, sobre el total de trabajadores casi la mitad de ellos con 41%, dicen no soler notar cambios significativos sobre la percepción de su peso corporal, aunque el 73.2% de estos presenta sobrepeso y obesidad, destacando que los trabajadores ignoran el mal estado de salud que presentan y los cambios físicos que puedan darles señales oportunas de problemas de salud. Así mismo, en cuanto a la tasa de morbilidad se destacó que de cada 10 trabajadores 3 presento gastritis y 2 diabetes, 2 colitis y 2 infecciones respiratorias. Otro factor importante, se identificó a la debilidad física como uno de los padecimientos más representativos con un 73% de los trabajadores que la padecía al menos 3 meses antes del estudio, donde 88% de estos mismos presentó algún grado estrés según la escala del IMSS pudiendo ser una posible causa de dicha debilidad física puesto que, además es uno de los síntomas con mayor frecuencia e intensidad que padecen los trabajadores en esta misma escala.

Otros de los padecimientos y enfermedades más destacados fueron la gastritis con 12.7%, colitis con 6.35% y diabetes con 8.6%. Anexo a ello, se encontró una relación sobre el total con diabetes 27.7% (32) y el estrés laboral pues el 81.2% (26) presentó algún nivel de estrés por la escala del IMSS.

En la valoración de la Actividad Física (AF), esta se dividió en 3 niveles (baja o inactividad, moderada y alta), donde se encontró que la población estudiada se limita a una actividad física baja en donde 5 por cada 10 trabajadores dijeron no realizar ningún deporte y sus actividades diarias se reducen al mínimo. Por categoría laboral, la población administrativa resultó con mayor sedentarismo (59%) que los trabajadores operativos (47%). Y en relación con estrés laboral al agrupar a quienes llevan a cabo AF baja o nula y moderada el 57% presentó alguna fase de estrés por el test del IMSS.

En cuanto a las **conductas de riesgo**, la tasa del consumo de tabaco y bebidas alcohólicas 3 por cada 10 trabajadores reportó ser consumidor regular o frecuente de tabaco, donde el personal operativo destacó con mayor consumo (72%); además del total de estos consumidores se encontró una relación entre el consumo de tabaco y al mismo tiempo con algún grado estrés del 94.8% por la OIT-OMS, escala que fue seleccionada por valorar circunstancias laborales estresantes. En cuanto a los consumidores de alcohol resultó mayor a la del tabaco, donde 7 por cada 10 trabajadores eran consumidores parciales o cotidianos de dichas bebidas, siendo el personal operativo con mayor consumo (64%). Y en relación con estrés se comparó con la escala del IMSS por su evaluación con ciertos síntomas que pudieran relacionarse con el consumo de bebidas alcohólicas, encontrando un 67.6% de los consumidores con estrés.

En la **evaluación dietética**, está se determinó mediante la frecuencia del consumo de alimentos en donde se evaluó si el consumo cumplía con las características de una dieta completa, suficiente e inocua, en donde 9.7 por cada 10 trabajadores no cumplió con una dieta donde acertaran las 3 particularidades. Sin embargo, de manera desmenuzada si cumplen con una o dos de estas, teniendo en mayor ejecución en sus dietas la inocuidad con 47% debido a que, dentro de las 3 comidas reportadas, 2 de ellas fueran preparar en casa y únicamente la de horarios laborales en puestos ambulantes, descartando enfermedades infecciosas digestivas y el consumo de alimentos embutidos. Posteriormente se vio en descenso las otras dos características, en donde 3 de cada 10 trabajadores lograban llevar a cabo una dieta completa puesto que en su dieta integraban frutas, verduras, leguminosas y alimentos de origen animal; y por último solo 2 de cada 10 cumplían con una dieta suficiente al reflejar una buena salud nutricional con ausencia de enfermedades y un IMC normal.

Sobre el **estado nutricional**, se interpretó el IMC e ICC mediante las medidas antropométricas del peso, la talla, la circunferencia de cintura y de cadera. Donde se obtuvo un 81.42% de los encuestados con sobrepeso y obesidad de los cuales más de la mitad fueron operativos y 32% administrativos; y respecto al sexo, las mujeres presentaron mayor porcentaje con 45% y los hombres con 37%.

En el ICC, se interpretó la obesidad abdominal, el riesgo cardiometabólico y la distribución de grasa por sexo y categoría laboral con fin de analizar las implicaciones fisiológicas y las diferentes dinámicas laborales como factores de riesgo. Encontrando a una población de mujeres administrativas con mayores problemáticas de obesidad abdominal, en donde 6 de cada 10 trabajadores resultó con riesgos cardio metabólico de ambos sexos, con mayoría mujeres con 22% administrativas y 20% operativas. En cuanto a la distribución de grasa, igualmente se obtuvo con 28% administrativas y 25% operativas con una distribución androide.

Como última variable se analiza el **estrés laboral**, la cual fue valorada mediante las dos escalas anteriormente mencionadas. La primera prueba correspondió al IMSS, en la que se evaluó la frecuencia de signos y síntomas clínicos del estrés como dolor de cabeza, imposibilidad de conciliar el sueño, ingestión y molestia gastrointestinal, sensación de cansancio extremo, etc., interpretados en 6 valoraciones: sin estrés, fase de alarma, estrés leve, estrés medio, estrés alto y estrés grave. Misma donde se obtuvo un 67.6% de trabajadores con alguna fase de estrés laboral, siendo el personal operativo con mayor incidencia y por porcentajes iguales en cuanto al sexo; siendo la fase de alarma con mayor porcentaje (37.5%) sobre su frecuencia presentada.

En la escala de la OIT-OMS se interpretan 5 valoraciones: sin estrés, bajo nivel de estrés, estrés intermedio, estrés laboral y estrés alto; sobre eventos estresantes del entorno laboral como falta de claridad de metas y misión, rendir informes a supervisores, falta de respeto a supervisores y subordinados, falta de espacios privados, falta de tecnología adecuada, entre otros. En la que se encontraron mayores porcentajes, con respecto a la anterior escala, encontrando casi una totalidad de los trabajadores (94.22%) con algún nivel de estrés, de los cuales igualmente el personal operativo se vio mayormente perjudicado, y en cuanto al sexo aquí se destacan más las mujeres con un porcentaje de poco más de la mitad (54%) del total de los trabajadores, y sobre los estresores más recurrentes de esta escala correspondió al uso de la tecnología con 19% de los trabajadores.

Al relacionar los resultados de ambas escalas, resalta una gran coincidencia con más de la mitad de los trabajadores (65.9%) con algún grado de estrés de ambas pruebas. Lo cual quiere decir que por cada trabajador con estrés laboral debido a circunstancias estresantes del entorno también respondió con signos y síntomas propios del estrés.

Posteriormente, se realizó un cruce de variables sobre los resultados de ambas escalas del estrés laboral y del estado nutricional de trabajadores con sobrepeso y obesidad. En donde se encontró mayor porcentaje con 75.7% sobre la escala de la OIT-OMS con algún grado de estrés laboral y al mismo tiempo con sobrepeso y obesidad, en comparación con la escala del IMSS disminuye a 23.1%.

Por último, en cuanto al estrés laboral de ambas escalas, de acuerdo con el sexo y la obesidad abdominal se encontró nuevamente mayor incidencia en mujeres quienes presentaron mayor obesidad abdominal y al mismo tiempo estrés laboral, e igualmente la prueba con mayor porcentaje se encontró con la OMS-OIT con 41.6% y después la prueba del IMSS con 31.21% de trabajadoras con obesidad abdominal y estrés laboral.

9.- DISCUSIÓN

Esta investigación evaluó el estado nutricional y su relación con el estrés laboral del personal administrativo y operativo desde un enfoque en Promoción de la Salud. Lo cual contribuyó a indagar sobre factores de riesgo involucrados en ambas variables y mediciones para detectar el estado nutricional sobre técnicas antropométricas, las características de la dieta frecuente y del estrés laboral, y así correlacionar ambos resultados y poder proponer estrategias de Promoción de la Salud.

Comenzaré con algunos de los factores de riesgos indirectos que fueron evaluados y destacados por presentarse con mayor frecuencia, en donde se encontró que más de la mitad de los trabajadores tanto hombres como mujeres oscilan entre los 50 y los 70 años, que laboran en su mayoría de 5 a 6 días por semana, con jornadas diarias de 6 a 12 horas, con descansos de 5 a 20 minutos diarios, con un nivel económico entre el bajo y nivel medio, que realizan al menos una comida en horarios laborales, quienes adquieren sus alimentos en puestos ambulantes y que en su mayoría estos los consume dentro de áreas laborales, en un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos, también dicen elegir sus alimentos por gustos y preferencias sin tomar importancia a las contribuciones nutricias, y que además tienen como principal antecedente familiar la diabetes. Así mismo, sobre conductas de riesgo, se encontró que estos suelen no notar cambios sobre su cuerpo, peso o talla; en suma, su actividad física suele ser baja o nula, principalmente para la población administrativa; y por último más de la mitad del total de trabajadores suelen ser consumidores de bebidas alcohólicas siendo en mayor porcentaje los operativos.

Continuando con la ingestión de bebidas alcohólicas, toma mayor relevancia ya que esta juega dos roles, pues su ingestión podría deberse al estrés o por el contrario su consumo social y cultural podría ser motivo de la aparición del estrés o agravamiento de este. Y para cualquiera de las dos resulta ser un factor importante para presentar sobrepeso y obesidad en ambos sexos. Por lo que es importante resaltar que el problema es a nivel nacional y local pues se encontraron cifras sobre el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco del Centro de Integración Juvenil A, C, (2018) en donde se dice que “el problema del consumo de drogas y alcoholismo ha aumentado por lo que se requiere de la atención del estado por sus efectos nocivos que representa para los sectores social, político y cultural. Así mismo, se cita la Encuesta Nacional del Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2016-2017) en donde dice que para entonces el consumo de tabaco representó el 51% a nivel nacional y en cuanto al consumo de Alcohol el 71% en la población de 12 a 65 años” (pág. 3).

En suma, dichos factores resultan ser circunstancias que pueden aumentar la probabilidad de que las personas padezcan o empeoren ambas problemáticas estudiadas, tal y como lo menciona Wilkinson y Marmot (2003) al recalcar como es que:

Las circunstancias sociales y psicológicas pueden causar estrés por largo tiempo. Los estados continuos de ansiedad, inseguridad, baja autoestima, aislamiento social y falta de control en el trabajo y la vida en el hogar tienen efectos poderosos en la salud. Tales riesgos psicosociales se acumulan en la vida y aumentan la probabilidad de salud mental deficiente y muerte prematura. Los periodos prolongados de ansiedad e inseguridad y la falta de relaciones de apoyo son perjudiciales en cualquier área de la vida en la que surjan. Una buena dieta y un suministro adecuado

de alimentos son indispensables para promover la salud y el bienestar. La escasez de alimentos y la falta de variedad son causa de malnutrición y enfermedades por deficiencias nutricionales. El consumo inmoderado, también una forma de malnutrición contribuye a las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer, las enfermedades oculares degenerativas, la obesidad y la caries dental. (pág. 17)

Posteriormente, al evaluar el estado nutricional desde las mediciones antropométricas se identificó a una población con problemas nutricios al prevalecer el sobrepeso y la obesidad para ambos cargos laborales, siendo las mujeres quienes obtuvieron mayores índices. Además, en base a mediciones de la circunferencia de cintura y cadera se valoró el riesgo cardio-metabólico y la distribución de grasa corporal, de la cual se destacó con mayor frecuencia a las mujeres administrativas. Así mismo, resultó significativo que esta misma población padeciera un gran porcentaje de estrés laboral de ambas escalas lo cual, podría representar cierta relación entre el aumento de la circunferencia abdominal y el estrés laboral. Puesto que, de acuerdo con Villalobos (2003) “una de las principales respuestas metabólicas que genera el estrés es que debido a la máxima producción de cortisol ocasiona aumento del apetito y con ello un crecimiento de los depósitos del tejido adiposo, principalmente en el área abdominal” (pág. 3). Sin embargo, al tratarse de mujeres en edad de climaterio podría ser otra posible causa de tal riesgo metabólico, dato que solo podría confirmarse con mayor exactitud mediante estudios de laboratorio.

Algunos otros factores del estado nutricional que se relacionan con el nivel de estrés laboral que los trabajadores presentaron, se encontró que más de la mitad del total encuestado obtuvo algún nivel de estrés laboral de los cuales, en mayoría resultó con sobrepeso u obesidad. En suma, esta población resultó no llevar a cabo una dieta saludable o también conocida como dieta correcta al no ser completa, ni suficiente, ni inocua, y que además una cuarta parte de los trabajadores con estrés dijeron adquirir sus alimentos en puestos ambulantes durante jornadas laborales; y al mismo tiempo nos encontramos con trabajadores que padecen debilidad física recurrente, diabetes, colitis y gastritis que dan significado tanto para el estado nutricional como para el estrés laboral.

De acuerdo, a dichos resultados Santiago Ríos (2017) afirma que “el estrés es un factor que modifica el comportamiento alimentario, influyendo tanto en la elección de los alimentos como en el tamaño de las raciones, y por lo tanto a padecer obesidad; igualmente se ha observado que en la época de estrés se da una clara preferencia por la ingesta de alimentos de mayor palatabilidad, principalmente ricos en grasas y azúcares, incluso en ausencia de apetito y falta de necesidad homeostática de calorías” (pág. 6). Por otro lado, Díaz (2007) señala que “la nutrición depende esencialmente de la alimentación; pero, a su vez, una fuente importante de estrés constituye la forma en que nos alimentamos, porque si lo hacemos erróneamente podemos contraer enfermedades. Si nuestras células no reciben los aportes nutritivos adecuados, se produce una gran carga de estrés debida a esta demanda interna insatisfecha” (pág. 97). Igualmente, Villalobos (2003) resalta que presentar estrés causa cambios en la respuesta metabólica generando “un desequilibrio en la liberación hepática de glucosa y el bloqueo de esta por la insulina ocasionando un aumento en la concentración de glucosa e insulina en el plasma. Por lo que, cuando el aumento de insulina es insuficiente, puede desarrollarse diabetes mellitus o en su defecto agravarse. De igual forma afecta en la plena utilización de la hormona del crecimiento, la adrenalina y otros factores lipogénesis” (pág. 10).

En cuanto a los resultados sobre las evaluaciones del padecimiento de estrés en los trabajadores, resultó una población con algún nivel de estrés laboral en ambas pruebas utilizadas, obteniendo mayor frecuencia en la escala de la OIT-OMS a diferencia de la del IMSS. Donde las mujeres y los trabajadores operativos destacan con más estrés en ambas pruebas; obteniendo mayores problemas en el uso de las tecnologías, equipos limitados, falta de capacitaciones y conocimientos competitivos, además de destacar como respuesta al estrés sensación de cansancio extremo y agotamiento. Así mismo, al cruce de variables de todas y todos los trabajadores con sobrepeso, obesidad y con riesgo cardiometabólico más de la mitad presentó estrés con ambas escalas.

Sobre investigaciones del estrés Paz (2015) determina que para entonces:

Entre un 15% y un 20% de la población padece o padecerá a lo largo de su vida problemas relacionados con el estrés y la ansiedad con una importancia suficiente como para requerir tratamiento. Además, cita a la OMS donde dicen que entre el 25 y 30% de las consultas médicas guardan relación con el estrés o la ansiedad y que además es padecida por más del doble por mujeres que por hombres siendo las personas con edades comprendidas entre 25 y 44 años quienes más la sufren. (pág. 9)

Igualmente, Villalobos (2003) resalta que “dentro del sistema nervioso central el estrés provoca efectos en la vigilia por el exceso de cortisol produciendo insomnio, euforia, depresión y hasta psicosis franca” (pág. 12). Por otro lado, respecto a los estresores laborales, la OMS (2008) resalta que “la vida laboral moderna también cambia constantemente, debido a los rápidos avances científicos y tecnológicos; de donde destaca como hallazgo las altas exigencias laborales ocasionando riesgos de agotamiento emocional, problemas en espalda, cuello y hombros; mortalidad cardiovascular y morbilidad por hipertensión” (pág. 6).

Ante tales resultados que resaltan la problemática sobre la gran frecuencia de trabajadores que presentan tanto estrés laboral como estados nutricionales de sobrepeso u obesidad, incluyendo factores de malos hábitos alimenticios y conductas de riesgo el Dr. Lattimore (2004, como se citó en Paz, 20015): señala que “estas personas dedican tanta energía a controlar sus señales biológicas que les quedan pocos recursos para enfrentarse a los problemas cotidianos. Por eso, cuando se estresan, pierden el control y si tienen comida a mano, la consumen. Además, están tan acostumbradas a no hacer caso a su cuerpo que ignoran o malinterpretan las señales relacionadas con la lucha o la huida” (pág. 9).

Aunado a ello, en esta investigación se evidencia cómo la población operativa es la más expuesta tanto a estresores del entorno laboral como a los síntomas relacionados al estrés. Sin embargo, las mujeres administrativas presentan niveles de estrés más altos sobre ambas escalas. De manera general, a pesar de las diferencias en cuanto a sus variables de evaluación (donde el instrumento del IMSS valora más los factores de riesgo clínicos y el de la OIT-OMS las condiciones de trabajo), consideraría que para una completa evaluación del estrés laboral se aplicaran ambos instrumentos pues sería una forma de medición más completa ya se puede identificar la respuesta de una ante las circunstancias de la otra por ejemplo, del total que presentó estrés medio y alto del IMSS igualmente presentaron estrés bajo, intermedio y medio por la evaluación de OIT-OMS.

Hasta aquí, es evidente la relación entre el estado nutricional y el estrés laboral pues tal relación resulta ser tan compleja que tanto una alimentación insana junto con un estado nutricional de sobrepeso y obesidad pueden generar estrés como la presencia de algún grado de estrés puede generar hábitos alimenticios insanos y con ello problemas del estado nutricional. Lo cual, al ser de las problemáticas de salud más amenazadoras y con mayores tasas a nivel nacional se tendrían que comenzar a trabajar como problemáticas en conjunto, de lo contrario la población laboralmente activa se verá fuertemente afectada perjudicando al mismo tiempo a las instituciones por un bajo desempeño laboral, poca competitividad, mayores riesgos de accidentes de trabajo y con ello aumento de gastos médicos.

Estos temas han sido de importancia principalmente para el entorno laboral pues al intento de sensibilizar sobre el estrés laboral en los países en desarrollo la OMS (2008) destaca que el 50 % de los trabajadores en los países industrializados consideran que su trabajo es mentalmente demandante, ocasionando con ello cada año alrededor de 120 millones de lesiones como resultado de accidentes de trabajo, 200,000 fatalidades ocupacionales y entre 68 y 157 millones de casos de enfermedades ocupacionales en la fuerza laboral global. Por lo que se conduce a que el estrés relacionado con el trabajo puede afectar el desempeño corporativo debido a los costos asociados con un creciente ausentismo y rotación de personal, reducción en el desempeño y productividad, aumento en las prácticas laborales inseguras y en las tasas de accidentes, aumento en las quejas de clientes, sustitución de trabajadores ausentes, adiestramiento de trabajadores sustitutos y otros.

Ante toda esta problemática, de acuerdo con las bases de la Promoción de la Salud desde un enfoque sobre los determinantes sociales. Primero es importante retomar el concepto de salud más adecuada para esta investigación, en la que se consideró la descrita en la primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud celebrada en Ottawa, Canadá en 1986, donde dicen que es “una fuente de riqueza de la vida cotidiana, además crece como una capacidad para enfrentarse a situaciones de tensión; para la integración a la comunidad, la satisfacción con la vida y el bienestar psicológico. En conjunto con un concepto de Promoción de la Salud que consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (Guzmán, Angulo, García, & Gómez, 2016, pág. 79). Así desde este enfoque las personas se encuentran sujetas a las condiciones y el entorno en el que nacen, viven y se desarrollan, por lo que la salud se determina como algo más complejo que únicamente la ausencia de enfermedades, en donde la salud no se entienda como una mercancía y por ende sea una condición accesible para todos.

En base a la problemática planteada hasta aquí, es importante ir desarrollando estrategias desde la Promoción de la Salud que garanticen cambios en los trabajadores de esta y más instituciones, haciendo frente al estrés laboral y al estado nutricional desde un enfoque holístico. En donde se retomen principios que fortalezcan el empoderamiento, en desarrollo comunitario y educación sanitaria mediante talleres, trabajo comunitario, educación para la salud y de más acciones; con apoyo del gobierno, puesto que es el principal encargado de asegurar la salud y fortalecer la participación, esto tendría que ser la base para que las instituciones desarrollen equipos de trabajo saludables.

A continuación, Wilkinson & Marmot (2003) describen algunas políticas que los gobiernos deberían implementar para el manejo del estrés laboral y de conductas alimentarias que benefician a la salud:

Los gobiernos deben reconocer que los programas para el bienestar deben atender las necesidades psicosociales y materiales ya que ambas son fuentes de ansiedad e inseguridad. En donde se pueda establecer un círculo beneficioso donde las mejores condiciones laborales den lugar a una fuerza laboral más sana, lo que conduce a una mejor productividad y así a la oportunidad de crear un lugar de trabajo aún más saludable; el rediseñar las prácticas en oficinas y otros lugares de trabajo para permitir que los empleados tengan mayor control, mayor variedad y más oportunidades para el desarrollo laboral; ofrecer recompensas adecuadas en términos de dinero, autoestima y posición laboral; y por último reducir la carga de trastornos musculoesqueléticos, los lugares de trabajo deben ofrecer condiciones ergonómicas apropiadas y una buena organización del trabajo. Así mismo, en cuanto a políticas alimenticias se dice que las agencias gubernamentales internacionales, nacionales y locales, las industrias alimentarias deberían garantizar: disponibilidad de alimentos frescos y de alta calidad, protección de los alimentos producidos localmente del comercio mundial de alimentos, promover las habilidades culinarias y el valor social de la preparación de alimentos, disponibilidad de información útil sobre alimentos, dieta y salud; promover el uso de valores de referencia nutricional con base científica. (pág. 11)

Nuevamente, se puede decir que es responsabilidad del gobierno otorgar los medios necesarios para que la población que mantiene la economía del Estado se mantenga saludable haciendo frente a los estresores laborales y con ellos a los factores de riesgo nutricionales de esta población. Puesto que, como hemos visto ambas problemáticas en su mayoría son amenazas del exterior, por ejemplo, en esta población de estudio el mal uso y la falta de tecnologías resultó uno de los estresores más comunes teniendo como principal responsable a la institución. Igualmente, otro factor importante fue cuando los trabajadores dijeron consumir comida chatarra en horarios laborales por causa de la poca disponibilidad de alimentos saludables.

Otra contribución en torno a la Promoción de la Salud son los determinantes sociales en los niveles jerárquicos: estructurales e intermediarios:

Donde los estructurales implican la posición socioeconómica, el género y la etnia; de la posición socioeconómica dependen la educación, la ocupación y el ingreso. Sobre los determinantes intermediarios implican los factores biológicos y psicosociales que condicionan la salud y los sistemas de salud. De esta manera, los determinantes estructurales impactan la equidad en salud por medio de su interacción sobre los determinantes intermediarios. (Acero, Caro, Henao, Ruiz, & Sánchez, 2013, pág. 105)

Ante esta perspectiva, el objetivo es reducir o eliminar las evitables e injustas diferencias en salud. Dando como resultado en esta población de estudio, determinantes estructurales, de género donde son más mujeres que hombres en edades entre 40 y 50 años con estrés laboral, sobrepeso y obesidad; desfavorecidas en mayoría por laborar en la categoría administrativa, quienes resultan tener mayor sedentarismo, además de un nivel socioeconómico medio bajo. Lo que nos lleva a una interacción con los determinantes intermediarios, donde las mujeres son las que se enfrentan a mayores riesgos psicosociales por la inequidad de género presente en la población mexicana, por ejemplo, el área laboral administrativa socialmente se considera más apta para las mujeres, siendo estas las más

expuestas a problemas de salud derivadas de largas jornadas en mala postura en el escritorio y poco movimiento, otro factor importante son las características fisiológicas propias de la mujer, especialmente en este grupo de edad; además de enfrentarse a ciertas presiones sociales femeninas como el cuidado de la familia y el trabajo en el hogar.

Mediante esta información, es idóneo implementar estrategias de Promoción de la Salud donde se facilite a la población trabajadora los medios necesarios para el cuidado de su salud con el apoyo del gobierno, en base a medidas de promoción, prevención y cuidado. Siempre considerando el enfoque del proceso de salud enfermedad más adecuado para la problemática, por ejemplo: para esta investigación la salud se mantiene mediante la ausencia de factores psicosociales en el trabajo y de un entorno nutricional saludable, de lo contrario la población trabajadora tiene como consecuencia enfermedades derivadas del estrés y la malnutrición. Posteriormente, al identificar el problema algunas de las estrategias de utilidad se basaron en la educación en salud nutricional y mental, talleres sobre el desarrollo de capacidades de las personas y de la preparación de alimentos saludables; además de programas que trabajen con colaboración con las organizaciones de mayores problemas de salud donde se les facilite a los trabajadores estancias para ejercitarse, locales comerciales con venta de alimentos saludables y accesibles que estén cerca de las estancias de trabajo, la supervisión de especialistas en nutrición y del cuidado de la salud mental, además de vigilar y sancionar los estresores laborales que aquejan en cada organización.

Por ejemplo, en España implementaron el programa de Promoción de la Salud en el Trabajo denominado “Empresas saludables” en 2013 inspirado en el trabajo realizado por la Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (ENWHP) en el que otorgan reconocimientos o certificaciones a las empresas e instituciones que demostraran que han implementado una serie de medidas de promoción de la salud de calidad, comprobando el impacto positivo en la salud y el bienestar de los empleados. Dichos reconocimientos y certificaciones proporcionan un reconocimiento oficial sobre el compromiso de la organización con la salud laboral además de un marco para implementar y mejorar las prácticas de salud y seguridad en el lugar de trabajo. El objetivo principal de este programa es crear un ambiente laboral seguro y saludable que beneficie a trabajadores, organizaciones y a la propia sociedad: para los trabajadores los beneficios serían mejorar la salud física y mental reducción de estrés y desarrollo de habilidades de autocuidado; los beneficios para las organizaciones serían mayor productividad y retención de talento, mejor reputación, reducción de costos asociados con la atención sanitaria y el absentismo; y por último los beneficios para la sociedad son reducción de costos sanitarios, prevención de discapacidades y el desarrollo de una cultura de salud (Gobierno de España & Ministerio de Trabajo y Economía Social, 2020).

10.- CONCLUSIONES

Esta investigación contribuye al campo de la Promoción de la Salud ante las problemáticas de Salud Pública más destacadas en el ámbito laboral en los últimos años. Obteniendo como resultado de la Dirección Territorial 6, una organización no saludable, al encontrar un alto porcentaje de riesgos psicosociales en el entorno laboral y con ello una relación importante con el mal estado nutricional del personal.

Ante la problemática detectada, es necesario que los trabajadores comiencen a accionar para mejorar sus hábitos alimenticios, cambiar sus conductas de riesgo, reducir el consumo de alcohol, tabaco, aumentar su nivel de actividad física diaria y reducir los estresores laborales. Para ello, desde el enfoque en Determinantes Sociales, las estrategias tendrán que trabajarse desde las desigualdades en salud de la mano con el gobierno, las empresas u organizaciones y los trabajadores.

Por lo que se concluye como estrategia, un programa de empresas y trabajadores saludables. En el que el gobierno supervise, compense y premie a todo tipo de organización que resuelva y enfrente los riesgos psicosociales e integre al menos una actividad recreativa o actividad física en su programa. Igualmente, en cuanto a los comedores, cafeterías y locales comerciales de comida aledaños a las empresas se les tendría que evaluar la calidad y disposición de alimentos saludables, en conjunto con la incorporación de contenidos calóricos en el menú de cada alimento con el objetivo de que los consumidores aproximen el consumo calórico diario. Por último, facilitar especialistas en salud nutricional que evalúen, capaciten y traten de manera personal y grupal.

El propósito de implementar estas acciones en la planta trabajadora es otorgar múltiples beneficios basados en modificar el comportamiento desde el nivel más bajo (el trabajador), beneficiando al Estado y a sus organizaciones, garantizando cambios permanentes al encontrar motivación y disponibilidad al cambio. Dando como resultado mejoras en la salud física y mental del trabajador, un aumento en la productividad, eficiencia en las organizaciones, una reducción en el ausentismo laboral y con ello una disminución en gastos por enfermedades crónicas y accidentes de trabajo.

11. REFERENCIAS

- Abuín, R. A. (2024). Psicometría del estrés. En L. Rivera (Ed.), *Los síndromes del estrés* (pp.119-215). Síntesis.
https://www.researchgate.net/publication/282183937_Psicometria_del_estres
- Acceso a la Justicia. (4 de agosto de 2024). *Tiempo de descanso*. El observatorio venezolano de la justicia. <https://accesoalajusticia.org/glossary/tiempo-de-descanso/#:~:text=Lapso%20que%20de%20acuerdo%20a,%2C%20no%20como%20un%20obst%C3%A1culo%C2%BB>
- Acero, M., Caro, I., Henao, L., Ruiz, L. y Sánchez, G. (2013). Determinantes Sociales de la Salud: Postura Oficial y Perspectivas Críticas. *Salud Pública*, 31(1), 104-1010.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a12.pdf>.
- AMSSAC. (2024). *Definiciones Básicas*. Asociación Mexicana para la Salud Sexual A.C.
<https://www.amssac.org/biblioteca/definiciones-basicas/>
- Arias Gallegos, W. (2012). Estrés laboral en trabajadores desde el enfoque de los sucesos vitales. *Revista Cubana Salud Pública*, 38 (4),525-535.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400004
- Arredondo García, J. L., Carranza Rodríguez, N., Vázquez Criz, M., & Rodríguez Webwr, M. Á. (2003). Transición epidemiológica. *Acta Pediatr Méx*, 24 (1), 46-56.
<http://repositorio.pediatrica.gob.mx:8180/bitstream/20.500.12103/1408/1/ActPed2003-09.pdf>
- Barbosa, M. (2018). Trabajo y empleo público en la ciudad de México, siglos XIX y XX. Presentación. *Hitoria Mexicana*.
<https://historiamexicana.colmex.mx/index.php/RHM/article/view/3748/3695>
- Blog San Pablo. (2021). *Conoce las 8 enfermedades más comunes en México*. Farmacias San Pablo. Recuperado el 25 de octubre de 2024 de <https://www.farmaciasanpablo.com.mx/blog/enfermedades-mas-comunes-en-mexico>.
- Cámara de Diputados. (2024). *Publica DOF reforma que obliga a patrones a proveer asientos o sillas con respaldo a personas trabajadoras*. Nota No. 1262. LXVI legislatura Soberanía y Justicia.
<https://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/index.php/notilegis/publica-dof-reforma-que-obliga-a-patrones-a-proveer-asientos-o-sillas-con-respaldo-a-personas-trabajadoras#:~:text=Publica%20DOF%20reforma%20que%20obliga,con%20respaldo%20a%20personas%20traba:%20Nota%20No.%201262>.
- Capacitación Industrial [CAPCOT]. (s.f.). *Definición del Área del centro de trabajo*. Diccionario CAPCOT. <https://www.capcot.com.mx/diccionario/a/definici%C3%B3n-de-%C3%A1reas-del-centro-de-trabajo>
- Carbajal Azcona, Á. (2013). *Manual de Nutrición y Dietética. Docta complutense* [Archivo PDF]. UCM. <https://docta.ucm.es/bitstreams/4a1e6edb-0077-4ac7-99f5-4b84a46e2787/download>
- Castillo Hernández, J. L., & Zenteno Cuevas, R. (2004). Valoración del estado nutricional. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 4 (2).
https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol4_num2/articulos/valoracion.h

[tm#:~:text=Los%20indicadores%20directos%20m%C3%A1s%20comunes,de%20mortalidad%20infantil%2C%20entre%20otros](#)

- Centro de Integración Juvenil, A.C. (2018). *Diagnostico del consumo de drogas en el área de influencia del CIJ* Gustavo A. Madero Aragón. Estudio Básico de Comunidad Obejivo [EBCO] 2018. <http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/9351/9351CD.html>
- Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades [CEVECE]. (2016). *El estrés hoy. México.* CEVECE salud. <https://ceveceedomex.wordpress.com/2016/07/04/estres-hoy/>
- Chandía Vásquez, F. A., Vidal Grandón , K. A., & Chiang Vega, M. M. (2016). Relación entre estrés laboral y adherencia a la dieta mediterránea (DM) en funcionarios de una institución de educación superior, Chile. *Ciencia y trabajo*, 18 (55), 58-67. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492016000100010
- Clínica MEDS. (2023). *Quiénes somos.* Especialidades médicas. <https://www.meds.cl/quienes-somos-2/>
- Clínica Universidad de Navarra. (2024). *Diccionario Médico: edad.* CUN. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
- Colomer, C., & Álvarez, C. (2010). Capitulo 3. Promoción de la salud: concepto, estrategias y métodos. En C. Colomer Revuelta & C. Álvarez Dardet Díaz (Ed.), *Barceloná: Promoción de la salud y cambio social* (pp. 23-43). Masson.
- Cortes, N. (2024). *Recursos Humanos. Descanso laboral en México.* GeoVictoria. <https://www.geovictoria.com/es-mx/blog/recursos-humanos/descanso-laboral/#:~:text=La%20definici%C3%B3n%20de%20descanso%20laboral,-Las%20pausas%20de&text=Ello%20permite%20a%20los%20trabajadores,reduce%20los%20accidentes%20por%20fatiga>
- Dallman, M. (2009). La obesidad inducida por el estrés y el sistema nervioso emocional. *Revista de Cell Press*, 21 (3), 159-165. [https://www.cell.com/trends/endocrinology-metabolism/fulltext/S1043-2760\(09\)00176-3?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS1043276009001763%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/trends/endocrinology-metabolism/fulltext/S1043-2760(09)00176-3?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS1043276009001763%3Fshowall%3Dtrue)
- Delclos, J., Ronda Pérez, E., García García, AM. & Garcia Benavides, F. (2022). Reseña de Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 68 (266), 76-77. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2022000100006
- Díaz Franco, J. J. (2007). Estrés alimentaria y salud laboral vs. estrés laboral y alimentación equilibrada. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 53 (209), 93-99. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2007000400012
- Diéguez Martínez, M., Miguel Soca, P. E., Rodríguez Hernández, R., López Báster, J. & Ponce de León, D. (2017). Prevalencia de obesidad abdominal y factores de riesgo cardiovascular asociados en adultos jóvenes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43 (3), 1-16. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000300007.
- El Confidencial. (05 de febrero de 2022). Descubre los intervalos de tiempo ideales entre comidas para adelgazar. *El Confidencial*. <https://www.elconfidencial.com/alma>

corazon-vida/2022-02-05/intervalo-tiempo-ideal-comidas-para-perder-peso_3368152/.

- Escuela de Nutrición UBA. (2019). ¿Qué motivos de elección de alimentos consideran importantes los estudiantes de la universidad de Buenos Aires de carreras no relacionadas con la salud?. *Revista Nutrición Investiga*, 66-98. https://escuelanutricion.fmed.uba.ar/revistani/pdf/19b/an/856_c.pdf.
- Facultad de Ciencias Económicas. (2015). *IV Jornada del departamento de contabilidad facultad de ciencias económicas U.N.L.P* [Aportes a la disciplina: Departamento de Contabilidad]. <https://www.econo.unlp.edu.ar/frontend/media/49/1449/e4f7e02f4f9cc2ed0d18daa2df4688de.pdf>
- FAO. (2024). *Inocuidad y calidad de los alimentos. Alimentos que se venden an la vía pública*. FAO. <https://www.fao.org/food/food-safety-quality/a-z-index/street-foods0/es/>
- FAO, Gobierno de Chile & Universidad de Chile. (2003). *Educación en Alimentación y Nutrición para la enseñanza Básica* [Archivo PDF]. <https://www.fao.org/4/am401s/am401s.pdf>
- Figueroa Pedraza, D. (2004). Obtenido de Estado como factor nutricional y resultado e la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Revista de salud pública*, 6 (2), 140-155. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642004000200002#:~:text=El%20estado%20nutricional%20es%20el,%2Dsocio%2Decon%C3%B3micos%20y%20ambientales.
- Flores Lázaro, J. C. (2008). Neuropsicología de lóbulos frontales, funciones ejecutivas y conducta humana. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8 (1), 47-58. <file:///C:/Users/rosy8/Downloads/Dialnet-NeuropsicologiaDeLobulosFrontalesFuncionesEjecutiv-3987468.pdf>
- Gobierno de España & Ministerio de Trabajo y Economía Social. (2020). *Red Española de Empresas Saludables*. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo [INSST]. <https://www.insst.es/materias/transversales/promocion-de-la-salud/red-espanola-de-empresas-saludables#:~:text=en%20el%20Trabajo%20La%20Red%20Europea%20de%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20en%20el,da%C3%B3s%20relacionados%20con%20el%20trabajo%2C>
- Gobierno de España. (2024). *Estilos de vida saludables*. Ministerio de Sanidad. <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/alimentacionSaludable/queSabemos/enLaPractica/distribuir/diario/home.htm>
- Gobierno de la Ciudad de México. (octubre de 2019). *Manual administrativo: Alcaldía Gustavo A. Madero* [Archivo PDF]. Gamadero. <http://gamadero.cdmx.gob.mx/doctos/ManualAdministrativo.pdf>
- Gobierno de México. (2016). ¿Por qué realizar actividad física?. Secretaría de Salud [Blog]. <https://www.gob.mx/salud/articulos/por-que-realizar-actividad-fisica#:~:text=La%20OMS%20define%20a%20la.energ%C3%ADa%20que%20estar%20en%20reposo.&text=El%20ejercicio%20es%20un%20tipo%20de%20actividad%20planeada%2C%20estructurada%20y%20repetitiva>
- Gobierno de México. (2018). ¿Qué es el Índice de Masa Corporal?: Aprende a calcular e interpretar tu IMC y toma medidas dependiendo de la condición en la que te encuentras. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del

- Estado [Blog]. [https://www.gob.mx/issste/articulos/que-es-el-indice-de-masa-corporal#:~:text=El%20%C3%ADndice%20de%20masa%20corporal%20\(IMC\)%20sirve%20para%20medir%20la,talla%20\(estatura\)%20en%20metros](https://www.gob.mx/issste/articulos/que-es-el-indice-de-masa-corporal#:~:text=El%20%C3%ADndice%20de%20masa%20corporal%20(IMC)%20sirve%20para%20medir%20la,talla%20(estatura)%20en%20metros).
- Gobierno de México. (12 de mayo de 2023). *Nuevas guías alimentarias para la población mexicana y el Plato del Bien Comer*. Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Investigación & Centro de Investigación en Alimentos y Desarrollo. <https://www.ciad.mx/nuevas-guias-alimentarias-para-la-poblacion-mexicana-y-el-plato-del-bien-comer/>
- Gobierno de México. (2024). *Jornadas de Trabajo*. Procuraduría federal de la Defensa del Trabajo [Blog]. <https://www.gob.mx/profedet/es/articulos/jornada-de-trabajo?idiom=es>
- Gobierno de México. (2024). *Población y vivienda: Pirámide poblacional*. Data México. <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/gustavo-a-madero?redirect=true#population-and-housing>
- Gobierno de México. (s.f.). *Estrés Laboral: el 75% de los mexicanos padece fatiga por estrés laboral, superando a países como China y Estados Unidos*. IMSS salud en línea. <https://imss.gob.mx/salud-en-linea/estres-laboral>
- Gómez Simón, M. I., & Suverza Fernández, A. (2010). Capítulo VI. C: Evaluación de las condiciones clínicas relacionadas con el estado de nutrición, En *El ABCD de la evaluación del estado nutricional* (pp.203-224). Mc Graw Hill. https://issuu.com/jcmamanisalin/docs/el_abcd_de_la_evaluaci_n_del_estado_nutricional
- Guzmán, L., Angulo, A., García, D., & Gómez, M. A. (2016). *Introducción a la promoción de la salud*. Biblioteca del estudiante y Universidad Autónoma de México.
- Hernández Rodríguez, J. (2018). Utilidad del Índice cintura/cadera en la detección del riesgo metabólico. *Revista Cubana de Endocrinología*, 29 (2), 1-16. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532018000200007
- Hernández, G. (30 de agosto de 2023). Las 7 principales amenazas para el bienestar de los trabajadores en México. *El economista*. <https://www.eleconomista.com.mx/capitalhumano/Las-7-principales-amenazas-para-el-bienestar-de-los-trabajadores-en-Mexico-20230829-0136.html>
- Hernández, J., & Moncada, O. (2018). Utilidad del índice cintura/ cadera en la detección del riesgo cardiometabólico en individuos sobrepesos y obesos. *Revista Cubana de Endocrinología*, 29 (2), 1-16. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532018000200007
- HowMuch. (10 de septiembre de 2017). Luxemburgo, el país con los trabajadores más productivos. *Dirigentes digital*. https://dirigentesdigital.com/hemeroteca/luxemburgo-_el_pais_con_los_trabajadores_mas_productivos-yxdd58274/
- Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. (s. f.). *Test de estrés laboral* [Archivo PDF]. IMSS. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/estreslaboral/Test-Estres-Laboral.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística [INE]. (s.f.). *Concepto seleccionado. Orden del nacimiento*. Define. <https://www.ine.es/DEFine/es/concepto.htm?c=3814>
- INEGI. (13 de febrero de 2020). *Resultados de la encuesta nacional de ocupación y Empleo: cifras durante el cuarto trimestre de 2019* [Archivo PDF]. INEGI, comunicado de prensa núm. 70/20.

- https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/enoe_ie/enoe_ie_2020_02.pdf
- INEGI. (2020). *Información Demográfica Y Social*. INEGI: programas de información. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>
- INEGI. (24 de enero de 2023). *Estadística de defunciones registradas de enero a junio de 2022 (preliminar)* [Archivo PDF]. INEGI, Comunicado de prensa Núm. 29/23. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/DR/DR-Ene-jun2022.pdf>
- INEGI. (29 de febrero de 2024). *Indicadores de ocupación y empleo Enero de 2024* [Archivo PDF]. INEGI, comunicado de prensa número 173/24. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/IOE/IOE2024_02.pdf
- INEGI. (s.f.). *Glosario*. INEGI, Programa de información. <https://www.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=rcmorg>
- INEGI, Instituto Nacional de Salud Pública & Secretaría de Salud. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018: Presentación de resultados* [Archivo PDF]. ENSANUT. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
- INEGI & SEDENA. (2016). *Principales causas de mortalidad general Gustavo A. Madero* [Archivo PDF]. Dirección de información en salud. http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/publicacion_mortalidad_1990_2016/Paginas/Gustavo_A_Madero.pdf
- Instituto Nacional de Salud Pública. (diciembre de 2006). *Manual de procedimientos para proyectos de nutrición* [Archivo PDF]. Centro de Investigación en Nutrición y Salud. https://salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/proy_nutricion.pdf
- ION. (2021). Bienes materiales: cuáles son y cómo gestionarlos. ION [Blog]. <https://blog.ion.com.mx/bienes-materiales-cuales-son-y-como-gestionarlos#:~:text=Los%20bienes%20materiales%20son%20elementos,primas%20en%20un%20producto%20valioso>
- Karczmarczyk, M., Biondi, A., Díaz Langou, G., Florito, J., & Sanchetti, F. C. (2019). *Mujeres en el mercado de trabajo: una deuda y una oportunidad*. CIPPEC. <https://www.cippec.org/proyecto/mujeres-en-el-mercado-de-trabajo/>
- lets eat. (2024). *Conoce el servicio de comedor de empresa y su importancia*. letseat. <https://letseat.mx/conoce-el-servicio-de-comedor-de-empresa-y-su-importancia/#:~:text=El%20servicio%20de%20comedor%20para,laboral%20acogedor%20para%20sus%20trabajadores>
- López, M. (2016). *La alimentación durante las horas laborales también es importante*. Universidad de Piura. <https://www.udep.edu.pe/hoy/2016/05/la-alimentacion-durante-las-horas-laborales-tambien-es-importante/>
- Madrigal Servin, G. (2022). Abogados expertos listos para ayudarte con “Servicios básicos de la vivienda”. Contacta Abogado. <https://contactaabogado.com/diccionario-juridico/derechos-humanos/servicios-basicos-de-la-vivienda---d1c3/>
- Mayo Clinic. (2024). *Estilo de Vida Saludable: Nutrición y comida saludable*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/alcohol/art->

- [20044551#:~:text=Beber%20cualquier%20cantidad%20de%20alcohol%20es%20u n.que%20presenta%20riesgos%20graves%20para%20la%20salud](#)
- Mendizábal, S. (s. f.). *Ficha Técnica de la escala de estrés laboral OIT 1*. Scribd. <https://es.scribd.com/document/542862054/Ficha-tecnica-de-la-escala-de-estres-laboral-OIT-1>
- Moncunill, I., Bella, M., & Cornejo, L. (2016). Consumo de alimentos durante el recreo escolar. Diseño y validación de un instrumento de relevamiento. *Revista Odontoestomatología*, 18 (28), 29-37. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392016000200005
- Morales, C., Borde, E., Eslava, J., & Concha, S. (2013). ¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas. *Revista Salud Pública*, 15 (6), 797-808. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v15n6/v15n6a03.pdf>
- Moscoso Manolete, S. (diciembre de 2009). *De la mente a la célula: impacto del estrés en psiconeuroinmunoendocrinología*. Revista liberabit, 15 (2), 1729-4827. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272009000200008
- Muñoz García, F. J. (2019). *El estrés académico: Problemas y soluciones desde una perspectiva psicosocial*. Universidad de Huelva. https://books.google.com.mx/books?id=80PZDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- National Center for Biotechnology Information. (2004). *Guías clínicas para la identificación, evaluación y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos: Informe de evidencia*. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2004/#A230>
- National Human Genome Research Institute [NIH]. (2014). *Antecedentes Familiares: Definición*. The Forefront of Genomic. <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Historial-familiar#:~:text=Los%20antecedentes%20familiares%20pueden%20ayudar.las%20relaciones%20entre%20las%20personas>.
- Norberto, N. (2023). *Iniciativa a fin de proporcionar un espacio digno dentro del centro laboral para que los trabajadores puedan ingerir sus alimentos* [Archivo PDF]. Congreso de la Ciudad de México. <https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/fe7e643eadaa77187ca1e2120c240a6ed7ab88a2.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO]. (1995). *La venta de alimentos en vía pública en América Latina*. Institutional Repository for Information Sharing [IRIS]. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/15621>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2012). *Un enfoque integral para mejorar la alimentación y nutrición en el trabajo: Estudio en empresas chilenas y recomendaciones adaptadas* [Archivo PDF]. OIT. https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/alimentacion.pdf
- OMS & OPS. (s.f.). *Promoción de la Salud*. FAHO. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- OMS. (1995). *El estado físico: uso e interpretación de la antropometría, informe de un Comité de Expertos de la OMS* [Archivo PDF]. Iris.

- https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42132/WHO_TRS_854_spa.pdf;jsessionid=493F50EBFC28BC742D4C41F4C3BAFD11?sequence=1
- OMS. (2004). *La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales* [Archivo PDF]. Iris. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42756/9243590472.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OMS. (2008). *Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo*. Salud de los Trabajadores Serie No. 6. Iris. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43770/9789243591650_spa.pdf?sequence=1
- OMS. (2010). *Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS: Contextualización, Prácticas y Literatura de Apoyo* [Archivo PDF]. Iris. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44466/9789243500249_spa.pdf
- OMS. (2023). *Tabaco: Datos y Cifras*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- OMS. (1 de marzo de 2024). *Malnutrición: datos y cifras*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- OPS & OMS. (2012). *Detener la epidemia mundial de enfermedades crónicas: Una guía práctica para la promoción exitosa de la causa* [Archivo PDF]. PAHO. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/OPS-Detener-epidemia-mundial-EC-2006.pdf>
- OPS & OMS. (s.f.). *Enfermedades cardiovasculares*. PAHO. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares#:~:text=Algunos%20de%20los%20factores%20de,la%20diabetes%20y%20la%20obesidad>
- OPS & OMS. (s. f.). *Determinantes sociales de la salud*. PAHO. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- OPS. (2020). *El etiquetado frontal como instrumento de política para prevenir enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas*. PAHO. <https://www.paho.org/es/documentos/etiquetado-frontal-como-instrumento-politica-para-prevenir-enfermedades-no-0>
- Paz, J. M. (2015). *Nivel de estrés, nivel de ansiedad, estado nutricional y hábitos alimentarios en personal auxiliar de 3 universidades de la Ciudad de Mar del Plata* [Tesis de Licenciatura, Universidad F.A.S.T.A. Facultad de Ciencias Médicas]. <https://core.ac.uk/download/pdf/49225305.pdf>
- Pérez Núñez, D., García Viamontes, J., García González, T. E., Ortiz Vázquez, D., & Centelles Cabrerías, M. (julio de 2014). Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud. *Revista cubana de medicina general integral*, 3 (3), 354-363 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300009
- Ramírez, L. (22 de abril de 2022). *Quién es Google y dónde encontrar sus oficinas en el mundo*. IEBS Digital School. <https://www.iebschool.com/blog/que-significa-google-oficinas-y-herramientas-marketing-digital/#:~:text=En%202021%2C%20Google%20anunci%C3%B3%20que,Lima%2C%203477%20en%20Sao%20Pablo>

- Real Academia Española. (s.f.). *Diccionario del estudiante: Escolaridad*. RAE.
<https://www.rae.es/diccionario-estudiante/escolaridad>
- Restrepo, H. E. (2001). Conceptos y definiciones en H. Restrepo & H. Málaga, *Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable* (pp. 25-33). Medica: Panamericana.
- Richter, J. (01 de noviembre de 2010). El concepto ampliado de trabajo: los diversos trabajos. *Revista Gaceta Laboral*, 17 (2), 169-189.
<https://www.redalyc.org/pdf/336/33619713002.pdf>
- Ruiz Argüelles , G. (abril de 2006). Las revistas médicas mexicanas. *Gaceta médica de México*, 142 (2), 125-127.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132006000200008
- Santana Cárdenas, S. (12 de agosto de 2016). Relación del estrés laboral con la conducta alimentaria y la obesidad: consideraciones teóricas y empíricas. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 2016 (7), 135- 143.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v7n2/2007-1523-rmta-7-02-00135.pdf>
- Santiago Ríos, J. (junio de 2017). Obesidad, estrés y una serie de eventos desafortunados. *Revista científica de la Universidad de Barcelona*, 6 (2), 1-12.
https://revistes.ub.edu/index.php/b_on/article/viewFile/19533/21883
- Secretaría de Gobernación [SEGOB]. (octubre de 2018). *Norma oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, factores de riesgo psicosocial en el trabajo: identificación de análisis y prevención*. Diario oficial de la federación.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018#gsc.tab=0
- Secretaría de Salud & Hospital General de México. (2015). *Síndrome de Hiperkortisolismo* [Archivo PDF]. Guías de diagnóstico y tratamiento del servicio de endocrinología.
https://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/endocrino/5_SINDROME_HI PERCORTISOLISMO.pdf
- Secretaría de salud & Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud. (28 de junio de 2005). *Modelo operativo de Promoción de la Salud* [Archivo PDF]. Salud Jalisco.
https://ssj.jalisco.gob.mx/sites/ssj.jalisco.gob.mx/files/modelooperativodepromosion delasalud_0.pdf
- Secretaría de Salud. (22 de enero de 2013). *Norma oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materias alimentaria. Criterios para brindar orientación*. Diario Oficial de la federación.
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/138258/NOM-043-servicios-basicos-salud-educacion-alimentaria.pdf>
- Secretaría de Salud. (01 de marzo de 2023). *Estigma y discriminación, barreras en la búsqueda de tratamiento de la obesidad*. Prensa de Gobierno de México.
<https://www.gob.mx/salud/prensa/051-estigma-y-discriminacion-barreras-en-la-busqueda-de-tratamiento-de-la-obesidad>
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (septiembre de 2021). *Nacional: Información Laboral* [Archivo PDF]. Secretaría de Trabajo y Previsión Social.
<https://www.stps.gob.mx/gobmx/estadisticas/pdf/perfiles/perfil%20nacional.pdf>
- SEDATU. (31 de diciembre de 2014). *Atlas de riesgos naturales de la delegación Gustavo A. Madero, Distrito Federal* [Archivo PDF]. Repositorio de archivos.
<https://www.atlas.cdmx.gob.mx/datospdf.html>

- Suverza Fernández, A. (2010). Capítulo 1. Introducción a la evaluación del estado de nutrición. En A. Suverza Fernández, & K. Haua Navarro, *El ABCD de la evaluación del estado de nutrición* (pp. 1-14). McGRAW-HILL.
- Tortora Gerard, J., & Derrickson, B. (2008). *Principios de Anatomía y Fisiología*. Editorial Medica Panamericana.
- UMAR. (s.f.). Datos de personas que dependen económicamente del ingreso mensual reportado. Servicios escolares.
https://www.umar.mx/servicios_escolares/avisos/becas/preguntas_frecuentes/dato_sdependientes.html#:~:text=Los%20dependientes%20econ%C3%B3micos%20son%20aquellas,no%20cuentan%20como%20dependientes%20econ%C3%B3micos
- UNAM. (13 de febrero de 2023). *Comida callejera, UNAM advierte sobre riesgos de comer en la calle*. Unotv. <https://www.unotv.com/salud/comida-callejera-unam-advierte-sobre-riesgos-de-comer-en-la-calle/>
- UNAM. (30 de abril de 2023). *México: alarmantes cifras de estrés laboral*. UNAM Global Revista. https://unamglobal.unam.mx/global_revista/mexico-alarmantes-cifras-de-estres-laboral/
- Universidad de Galileo de Guatemala. (2016). *Recursos Humanos y Evaluación del Desempeño*. Slideshare. <https://es.slideshare.net/slideshow/recursos-humanos-y-evaluacin-del-desempeo/60470865>
- Uribe Carvajal, R., Morales Ruan, M., Salazar Coronel, A. & Shamah Levy, T. (218). Percepción del peso corporal y de la probabilidad de desarrollar obesidad en adultos mexicanos. *Salud Pública de México*, 60 (3), 254-262.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000300006
- Universidad Internacional de la Rioja. (17 de septiembre de 2021). *La prevención en salud: importancia y tipos*. Ciencias de la salud. UNIR: Universidad en Internet. <https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/>
- UVM. (8 de octubre de 2020). *%58 de los mexicanos admite problemas de salud causados por el estrés*. UVM sala de prensa. <https://laureate-comunicacion.com/prensa/58-de-los-mexicanos-admite-problemas-de-salud-causados-por-el-estres-cop-uvm/>
- Villalobos Chaves, G. (agosto de 2003). *Glucocorticoides*. SCRIBD. <https://es.scribd.com/document/250059688/glucocorticoides>
- Villegas, C., & Sepúlveda, J. (2010). Capítulo 2. Recolección de la información sobre el estado de nutrición. En A. Suverza Fernández & K. Haua Navarro, *El ABCD de la evaluación del estado de nutrición* (pp. 15-26). Mc Graw Hil.
- Wilkinson, R., & Marmot, M. (2003). *Determinantes Sociales de la Salud: los hechos irrefutables* [Archivo PDF]. POS con reportes inteligentes. https://studylib.es/doc/5331765/determinantes-sociales-de-la-salud--los-hechos-irrefutables#google_vignette
- Wolters Kluwer. (2022). *Calendario laboral: días naturales, días hábiles, días inhábiles y días laborales*. Wolters Kluwer TAA España. <https://www.wolterskluwer.com/es-es/expert-insights/calendario-laboral-dias-naturales-dias-habiles-dias-inhabiles-y-dias-laborables#:~:text=son%20d%C3%ADas%20naturales,-%C2%BFQu%C3%A9%20son%20d%C3%ADas%20laborables%3F,geogr%C3%A1fica%20de%20la%20que%20ha>

12.- ANEXOS

Anexo 1. Tablas de resultados.

Tablas diseñadas para la elaboración de las gráficas presentadas en los resultados de la encuesta, compuesta por 41 preguntas, aplicadas a 173 trabajadores.

Tabla 1. Total de la población distribuida por edad y sexo						
Distribución por edad	sexo				Total	
	Hombres		Mujeres			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
20-29	2	1.16%	11	6.36%	13	7.51%
30-39	10	5.78%	14	8.09%	24	13.87%
40-49	19	10.98%	23	13.29%	42	24.28%
50-59	27	15.61%	37	21.39%	64	36.99%
60-69	13	7.51%	8	4.62%	21	12.14%
70 y más	6	3.47%	3	1.73%	9	5.20%
Total	77	44.51%	96	55.49%	173	100.00%

Tabla 2. Total de la población distribuida por edad, sexo y categoría laboral										
Distribución por edad	Categoría laboral por sexo								Total	
	Administrativo				Operativo					
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(N)	(%)
20-29	0	0.00%	6	3.47%	2	1.16%	5	2.89%	13	7.51%
30-39	3	1.73%	8	4.62%	7	4.05%	6	3.47%	24	13.87%
40-49	6	3.47%	8	4.62%	13	7.51%	15	8.67%	42	24.28%
50-59	2	1.16%	23	13.29%	25	14.45%	14	8.09%	64	36.99%
60-69	2	1.16%	4	2.31%	11	6.36%	4	2.31%	21	12.14%
70 y más	2	1.16%	2	1.16%	4	2.31%	1	0.58%	9	5.20%
Total	15	8.67%	51	29.48%	62	35.84%	45	26.01%	173	100.00%

Tabla 3. Estado civil de acuerdo con el sexo.						
Estado civil	Sexo				Total	
	Hombres		Mujeres			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	(n)	(%)	(n)	(%)	(N)	(%)
Soltero	9	5.20%	26	15.03%	35	20.23%
Viudo	4	2.31%	7	4.05%	11	6.36%
Divorciado	3	1.73%	9	5.20%	12	6.94%
Casado o unido	61	35.26%	54	31.21%	115	66.47%
Total	77	44.51%	96	55.49%	173	100.00%

Tabla 4. Número de hijos de acuerdo con evaluación del estrés laboral del IMSS														
Número de hijos	Evaluación del estrés laboral del IMSS												Total	
	Sin estrés		Fase de alarma		Estrés leve		Estrés medio		Estrés alto		Estrés grave			
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Ninguno	5	2.89%	9	5.20%	8	4.62%	1	0.58%	0	0.00%	0	0.00%	23	13.29%
De 1 a 2	25	14.45%	37	21.39%	15	8.67%	5	2.89%	1	0.58%	0	0.00%	83	47.98%
De 3 a 4	18	10.40%	14	8.09%	14	8.09%	6	3.47%	1	0.58%	0	0.00%	53	30.64%
De 5 a 6	4	2.31%	2	1.16%	1	0.58%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	7	4.05%
más de 7	4	2.31%	3	1.73%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	7	4.05%
Total	56	32.37%	65	37.57%	38	21.97%	12	6.94%	2	1.16%	0	0.00%	173	100.00%

Tabla 5. Grado escolar de acuerdo al sexo						
Grado escolar	Sexo				Total	
	Hombres		Mujeres			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	(n)	(%)	(n)	(%)	(N)	(%)
Ninguna	1	0.58%	2	1.16%	3	1.73%
Preescolar	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Primaria incompleta	6	3.47%	2	1.16%	8	4.62%
Primaria completa	10	5.78%	8	4.62%	18	10.40%
Secuendaria incompleta	10	5.78%	7	4.05%	17	9.83%
Secundaria completa	13	7.51%	17	9.83%	30	17.34%
Técnica sin bachillerato	3	1.73%	4	2.31%	7	4.05%
Media Superior incompleto	12	6.94%	8	4.62%	20	11.56%
Media Superior completo	12	6.94%	27	15.61%	39	22.54%
Superior incompleta	1	0.58%	7	4.05%	8	4.62%
Superior completa	7	4.05%	13	7.51%	20	11.56%
Maestría incompleta	2	1.16%	0	0.00%	2	1.16%
Maestría completa	0	0.00%	1	0.58%	1	0.58%
Total	77	44.51%	96	55.49%	173	100.00%

Tabla 6. Área laboral de acuerdo al sexo						
Área Laboral	Sexo				Total	
	Hombres		Mujeres			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	(n)	(%)	(n)	(%)	(N)	(%)
Agua potable y drenaje	8	4.62%	1	0.58%	9	5.20%
Alumbrado público	8	4.62%	1	0.58%	9	5.20%
Unidad Territorial 6	10	5.78%	30	17.34%	40	23.12%
Limpia y transporte	12	6.94%	15	8.67%	27	15.61%
Mercados Públicos	2	1.16%	4	2.31%	6	3.47%
Obras y servicios	10	5.78%	15	8.67%	25	14.45%
Oficina de vehículos	2	1.16%	4	2.31%	6	3.47%
Orientación Juridica	2	1.16%	6	3.47%	8	4.62%
Panteón	1	0.58%	0	0.00%	1	0.58%
Parques y jardines	17	9.83%	19	10.98%	36	20.81%
Vía Pública	5	2.89%	1	0.58%	6	3.47%
Total	77	44.51%	96	55.49%	173	100.00%

Tabla 7. Función laboral por personal administrativo

Función laboral	Administrativos	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Administración	20	29.85%
Analista	1	1.49%
Asesoría Jurídica	3	4.48%
Atención Ciudadana	2	2.99%
Auxiliar Administrativo	10	14.93%
Ayudantes de área	1	1.49%
Barrido manual	1	1.49%
Chofer	1	1.49%
Jefes de área	6	8.96%
Secretaría de área	21	31.34%
Supervisión de áreas	1	1.49%
Total	67	100.00%

Tabla 7.1. Función laboral por personal operativo

Función laboral	Operativo	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Almacenista	1	0.93%
Auxiliar de mantenimiento	2	1.87%
Ayudantes de área	9	8.41%
Barrido manual	26	24.30%
Chofer	6	5.61%
Copiadora	1	0.93%
Desazolve	2	1.87%
Estilista	1	0.93%
Electricista	3	2.80%
Intendencia	2	1.87%
Jardinería	17	15.89%
Jardinería especializada	13	12.15%
Jefes de área	5	4.67%
Mecánico de mantenimiento	1	0.93%
Maquinista	1	0.93%
Médica general	1	0.93%
Operadores de área	4	3.74%
Peón de área	2	1.87%
Plomería	2	1.87%
Rastrillero	1	0.93%
Residente de obras	1	0.93%
Separación de residuos	1	0.93%
Sepultar y aseo	1	0.93%
Supervisión de áreas	4	3.74%
Total	107	100.00%

Tabla 8. Categoría laboral de acuerdo con la escolaridad										
Categoría Laboral	Escolaridad								Total	
	Menor a la secundaria y secundaria completa		Estudios técnicos y nivel medio superior completo e incompleto		Nivel superior completo e incompleto		Maestría completa e incompleta			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(N)	(%)
Administrativos	13	7.51%	33	19.08%	17	9.83%	3	1.73%	66	38.15%
Operativos	63	36.42%	33	19.08%	11	6.36%	0	0.00%	107	61.85%
Total	76	43.93%	66	38.15%	28	16.18%	3	1.73%	173	100.00%

Tabla 9. Antigüedad laboral dentro de la institución de acuerdo con la categoría laboral						
Antigüedad laboral	Categoría laboral				Total	
	Administrativo		Operativo			
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Menor a 5 años	19	10.98%	20	11.56%	39	22.54%
6 a 10 años	16	9.25%	27	15.61%	43	24.86%
11 a 15 años	12	6.94%	16	9.25%	28	16.18%
16 a 20 años	7	4.05%	8	4.62%	15	8.67%
21 a 25 años	2	1.16%	10	5.78%	12	6.94%
26 a 30 años	3	1.73%	9	5.20%	12	6.94%
31 a 35 años	5	2.89%	13	7.51%	18	10.40%
36 a 40 años	2	1.16%	3	1.73%	5	2.89%
41 a 45 años	0	0.00%	1	0.58%	1	0.58%
Total	66	38.15%	107	61.85%	173	100.00%

Tabla 10. Días laborales a la semana de acuerdo a evaluación del estrés laboral de la OMS-OIT												
Días laborales a la semana	Evaluación del estrés laboral por la OMS-OIT										Total	
	Sin estrés		Bajo nivel de estrés		Nivel intermedio		Estrés		Alto nivel de estrés			
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
2 días	2	1.16%	1	0.58%	1	0.58%	0	0.00%	0	0.00%	4	2.31%
5 días	5	2.89%	88	50.87%	12	6.94%	3	1.73%	0	0.00%	108	62.43%
6 días	2	1.16%	47	27.17%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	49	28.32%
7 días	1	0.58%	11	6.36%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	12	6.94%
Total	10	5.78%	147	84.97%	13	7.51%	3	1.73%	0	0.00%	173	100.00%

Tabla 11. Jornada laboral al día de acuerdo con el estado nutricional														
Jornada laboral al día	Estado Nutricional												Total	
	Bajo peso		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad gado I		Obesidad grado II		Obesidad grado III			
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
6 a 8 horas	1	0.58%	30	17.34%	64	36.99%	41	23.70%	9	5.20%	8	4.62%	153	88.44%
9 a 12 horas	0	0.00%	1	0.58%	11	6.36%	4	2.31%	1	0.58%	0	0.00%	17	9.83%
Más de 13 horas	0	0.00%	0	0.00%	1	0.58%	2	1.16%	0	0.00%	0	0.00%	3	1.73%
Total	1	0.58%	31	17.92%	76	43.93%	47	27.17%	10	5.78%	8	4.62%	173	100.00%

Tabla 12. Horas extras por semana de acuerdo con la categoría laboral.						
Horas extras de trabajo por semana	Categoría laboral				Total	
	Administrativo		Operativo			
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Ninguna	21	12.14%	26	15.03%	47	27.17%
1 a 2 horas	20	11.56%	31	17.92%	51	29.48%
3 a 4 horas	14	8.09%	33	19.08%	47	27.17%
más de 5 horas	11	6.36%	17	9.83%	28	16.18%
Total	66	38.15%	107	61.85%	173	100.00%

Tabla 12.1 Horas extras por semana de acuerdo con la evaluación del estrés laboral de la OMS-OIT												
Horas extras de trabajo	Evaluación del estrés laboral por la OMS-OIT										Total	
	Sin estrés		Bajo nivel de estrés		Nivel intermedio		Estrés		Alto nivel de estrés			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(N)	(%)
Ninguna	3	1.73%	38	21.97%	4	2.31%	2	1.16%	0	0.00%	47	27.17%
De 1 a 2 horas	3	1.73%	43	24.86%	4	2.31%	1	0.58%	0	0.00%	51	29.48%
De 3 a 4 horas	2	1.16%	41	23.70%	4	2.31%	0	0.00%	0	0.00%	47	27.17%
Más de 5 horas	2	1.16%	25	14.45%	1	0.58%	0	0.00%	0	0.00%	28	16.18%
Total	10	5.78%	147	84.97%	13	7.51%	3	1.73%	0	0.00%	173	100.00%

Tabla 13 Tiempo de descanso de acuerdo con la evaluación del estrés laboral de la OMS-OIT												
Tiempo de descanso	Evaluación del estrés laboral por la OMS-OIT										Total	
	Sin estrés		Bajo nivel de estrés		Nivel intermedio		Estrés		Alto nivel de estrés			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(N)	(%)
Ninguno	0	0.00%	2	1.16%	1	0.58%	0	0.00%	0	0.00%	3	1.73%
5 a 15 minutos	2	1.16%	48	27.75%	2	1.16%	1	0.58%	0	0.00%	53	30.64%
20 a 30 minutos	4	2.31%	77	44.51%	7	4.05%	0	0.00%	0	0.00%	88	50.87%
Más de 40 minutos	4	2.31%	20	11.56%	4	2.31%	1	0.58%	0	0.00%	29	16.76%
Total	10	5.78%	147	84.97%	14	8.09%	2	1.16%	0	0.00%	173	100.00%

Tabla 14. Lugar de descanso en jornadas laborales de acuerdo con la categoría laboral						
Lugar de descanso en jornadas laborales	Categoría laboral				Total	
	Administrativo		Operativo			
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Áreas especiales	2	1.16%	5	2.89%	7	4.05%
Calle	6	3.47%	30	17.34%	36	20.81%
Mismo lugar de trabajo	57	32.95%	70	40.46%	127	73.41%
Sin descanso	1	0.58%	2	1.16%	3	1.73%
Total	66	38.15%	107	61.85%	173	100.00%

Tabla 15. Personas dependientes económicamente en el hogar de acuerdo con evaluación del estrés laboral del IMSS														
Personas dependientes económicamente en el hogar	Evaluación del estrés laboral del IMSS												Total	
	Sin estrés		Fase de alarma		Estrés leve		Estrés medio		Estrés alto		Estrés grave			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(N)	(%)
Ninguna	6	3.47%	11	6.36%	6	3.47%	1	0.58%	0	0.00%	0	0.00%	24	13.87%
1 persona	12	6.94%	18	10.40%	9	5.20%	5	2.89%	2	1.16%	0	0.00%	46	26.59%
2 personas	20	11.56%	13	7.51%	11	6.36%	2	1.16%	0	0.00%	0	0.00%	46	26.59%
más de 3 personas	18	10.40%	23	13.29%	12	6.94%	4	2.31%	0	0.00%	0	0.00%	57	32.95%
Total	56	32.37%	65	37.57%	38	21.97%	12	6.94%	2	1.16%	0	0.00%	173	100.00%

Tabla 16. Nivel socioeconómico de acuerdo con la evaluación del estrés laboral por el IMSS														
Nivel socioeconómico	Evaluación del estrés laboral del IMSS												Total	
	Sin estrés		Fase de alarma		Estrés leve		Estrés medio		Estrés alto		Estrés grave			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(N)	(%)
Alto	6	3.47%	7	4.05%	6	3.47%	3	1.73%	1	0.58%	0	0.00%	23	13.29%
Medio alto	5	2.89%	12	6.94%	7	4.05%	3	1.73%	0	0.00%	0	0.00%	27	15.61%
Medio	22	12.72%	20	11.56%	11	6.36%	1	0.58%	0	0.00%	0	0.00%	54	31.21%
Medio bajo	18	10.40%	19	10.98%	12	6.94%	3	1.73%	1	0.58%	0	0.00%	53	30.64%
Bajo	5	2.89%	7	4.05%	2	1.16%	2	1.16%	0	0.00%	0	0.00%	16	9.25%
Total	56	32.37%	65	37.57%	38	21.97%	12	6.94%	2	1.16%	0	0.00%	173	100.00%

Tabla 17. Nivel socioeconómico de acuerdo con el estado nutricional														
Nivel socioeconómico	Estado Nutricional												Total	
	Bajo peso		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad gado I		Obesidad grado II		Obesidad grado III			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(N)	(%)
Alto	0	0.00%	1	0.58%	12	6.94%	6	3.47%	2	1.16%	2	1.16%	23	13.29%
Medio alto	1	0.58%	3	1.73%	13	7.51%	7	4.05%	3	1.73%	0	0.00%	27	15.61%
Medio	0	0.00%	12	6.94%	22	12.72%	13	7.51%	4	2.31%	3	1.73%	54	31.21%
Medio bajo	0	0.00%	12	6.94%	25	14.45%	14	8.09%	1	0.58%	1	0.58%	53	30.64%
Bajo	0	0.00%	3	1.73%	4	2.31%	7	4.05%	0	0.00%	2	1.16%	16	9.25%
Total	1	0.58%	31	17.92%	76	43.93%	47	27.17%	10	5.78%	8	4.62%	173	100.00%

Tabla 18. Número de comidas en jornadas laborales de acuerdo con el estado nutricional														
Número de comida en jornadas laborales	Estado Nutricional												Total	
	Bajo peso		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad gado I		Obesidad grado II		Obesidad grado III			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(N)	(%)
Ninguna	0	0.00%	3	1.73%	9	5.20%	6	3.47%	2	1.16%	1	0.58%	21	12.14%
1 comida	1	0.58%	21	12.14%	48	27.75%	33	19.08%	3	1.73%	3	1.73%	109	63.01%
2 comidas	0	0.00%	7	4.05%	14	8.09%	6	3.47%	4	2.31%	3	1.73%	34	19.65%
3 o más comidas	0	0.00%	0	0.00%	5	2.89%	2	1.16%	1	0.58%	1	0.58%	9	5.20%
Total	1	0.6%	31	17.92%	76	43.93%	47	27.17%	10	5.78%	8	4.62%	173	100%

Tabla 19. Motivos por los que en ocasiones no consumen ningún alimento durante horarios laborales a quienes siempre consumen de acuerdo con el estado nutricional														
Motivos por los que en ocasiones no consumen ningún alimento a quienes siempre consumen	Estado Nutricional												Total	
	Bajo peso		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad gado I		Obesidad grado II		Obesidad grado III			
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
No consumen por falta de apetito	0	0.00%	2	1.16%	5	2.89%	4	2.31%	1	0.58%	2	1.16%	14	8.09%
No consumen por indicaciones médicas	0	0.00%	1	0.58%	4	2.31%	1	0.58%	2	1.16%	1	0.58%	9	5.20%
No consumen por tener mucho trabajo	1	0.58%	8	4.62%	8	4.62%	9	5.20%	3	1.73%	2	1.16%	52	30.06%
No consumen por tener pocas opciones	0	0.00%	12	6.94%	26	15.03%	25	14.45%	2	1.16%	2	1.16%	67	38.73%
Siempre consumen por lo menos un alimento	0	0.00%	8	4.62%	12	6.94%	8	4.62%	2	1.16%	1	0.58%	31	17.92%
Total	1	0.58%	31	17.92%	55	31.79%	47	27.17%	10	5.78%	8	4.62%	173	100.00%

Tabla 20. Conocimiento del comedor interno de la institución de acuerdo con la categoría laboral						
Conocimiento del comedor interno	Categoría laboral				Total	
	Administrativo		Operativo			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	(n)	(%)	(n)	(%)	(N)	(%)
Si lo conoce	56	32.37%	39	22.54%	95	54.91%
No lo conoce	10	5.78%	68	39.31%	78	45.09%
Total	66	38.15%	107	61.85%	173	100.00%

Tabla 21. Adquisición de alimentos en jornadas laborales de acuerdo a la categoría laboral y al sexo										
Adquisición de alimentos en jornadas laborales	Categoría laboral por sexo								Total	
	Administrativo				Operativo					
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(N)	(%)
Puestos ambulantes	5	2.89%	13	7.51%	28	16.18%	25	14.45%	71	41.04%
Cocinas corridas	3	1.73%	3	1.73%	9	5.20%	3	1.73%	18	10.40%
Comedor de la institución	2	1.16%	11	6.36%	2	1.16%	4	2.31%	19	10.98%
Preparación de alimentos en casa	4	2.31%	22	12.72%	23	13.29%	12	6.94%	61	35.26%
Restaurante	1	0.58%	2	1.16%	0	0.00%	1	0.58%	4	2.31%
Total	15	8.67%	51	29.48%	62	35.84%	45	26.01%	173	100.00%

Tabla 21.1. Adquisición de alimentos en jornadas laborales de acuerdo al estado nutricional.														
Adquisición de alimentos en jornadas laborales	Estado Nutricional												Total	
	Bajo peso		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad grado I		Obesidad grado II		Obesidad grado III			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(N)	(%)
Puestos ambulantes	0	0.00%	14	8.09%	29	16.76%	19	10.98%	4	2.31%	5	2.89%	71	41.04%
Cocinas corridas	0	0.00%	3	1.73%	7	4.05%	5	2.89%	3	1.73%	0	0.00%	18	10.40%
Comedor de la institución	1	0.58%	4	2.31%	9	5.20%	2	1.16%	1	0.58%	2	1.16%	19	10.98%
Preparación de alimentos en casa	0	0.00%	10	5.78%	29	16.76%	20	11.56%	1	0.58%	1	0.58%	61	35.26%
Restaurante	0	0.00%	0	0.00%	2	1.16%	1	0.58%	1	0.58%	0	0.00%	4	2.31%
Total	1	0.58%	31	17.92%	76	43.93%	47	27.17%	10	5.78%	8	4.62%	173	100.00%

Tabla 22. Lugar donde consumen alimentos en jornadas laborales de acuerdo con la categoría laboral y el sexo										
Lugar donde consumen alimentos en jornadas laborales	Categoría laboral por sexo								Total	
	Administrativo				Operativo					
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(N)	(%)
Dentro del área de trabajo	7	4.05%	38	21.97%	34	19.65%	21	12.14%	100	57.80%
Comedor de la institución	2	1.16%	9	5.20%	2	1.16%	3	1.73%	16	9.25%
Calle o puesto comercial	6	3.47%	4	2.31%	25	14.45%	21	12.14%	56	32.37%
En el hogar en horarios laborales	0	0.00%	0	0.00%	1	0.58%	0	0.00%	1	0.58%
Total	15	8.67%	51	29.48%	62	35.84%	45	26.01%	173	100.00%

Tabla 23. Alimentos consumidos en jornadas laborales de acuerdo con el estado nutricional.														
Alimentos consumidos en jornadas laborales	Estado Nutricional												Total	
	Bajo peso		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad gado I		Obesidad grado II		Obesidad grado III			
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Comida corrida	1	0.32%	13	4.21%	27	8.74%	14	4.53%	6	1.94%	2	0.65%	63	20.39%
Fruta picada	0	0.00%	9	2.91%	18	5.83%	12	3.88%	1	0.32%	1	0.32%	41	13.27%
Sándwich, quesadillas, tortas, tacos, etc.	0	0.00%	18	5.83%	41	13.27%	27	8.74%	6	1.94%	5	1.62%	97	31.39%
Botanas (cacaahuates, pepitas, gomitas, papas)	0	0.00%	3	0.97%	7	2.27%	7	2.27%	3	0.97%	1	0.32%	21	6.80%
Refrescos y jugos embotellados	0	0.00%	3	0.97%	13	4.21%	8	2.59%	1	0.32%	1	0.32%	26	8.41%
Comida hecha en casa	0	0.00%	10	3.24%	30	9.71%	19	6.15%	1	0.32%	1	0.32%	61	19.74%
Total	1	0.32%	56	18.12%	136	44.01%	87	28.16%	18	5.83%	11	3.56%	309	100.00%

Tabla 24. Consumo en el comedor de la institución de acuerdo con la categoría laboral						
Consumo de alimentos en el comedor de la institución.	Categoría laboral				Total	
	Administrativo		Operativo			
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Con frecuencia	14	8.09%	6	3.47%	20	11.56%
Nunca o con menor frecuencia	52	30.06%	101	58.38%	153	88.44%
Total	66	38.15%	107	61.85%	173	100.00%

Tabla 24.1. Motivos por no consumir o consumir con menor frecuencia en el comedor de la institución de acuerdo con la categoría laboral						
Motivos por no consumir o consumir con menor frecuencia en el comedor	Categoría laboral				Total	
	Administrativo		Operativo			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	(n)	(%)	(n)	(%)	(N)	(%)
Por mala calidad y mal sabor	2	1.31%	0	0.00%	2	1.31%
Por poca variedad	9	5.88%	4	2.61%	13	8.50%
Por porciones pequeñas	3	1.96%	0	0.00%	3	1.96%
Por precios altos	7	4.58%	5	3.27%	12	7.84%
Por falta de higiene	0	0.00%	1	0.65%	1	0.65%
Por no conocer el área	8	5.23%	53	34.64%	61	39.87%
Por trabajar en otras áreas.	7	4.58%	33	21.57%	40	26.14%
Por llevar comida casera	11	7.19%	4	2.61%	15	9.80%
Por otras preferencias	5	3.27%	1	0.65%	6	3.92%
Total	52	33.99%	101	66.01%	153	100.00%

Tabla 25. Tiempo destinado al consumo de alimentos en jornadas laborales de acuerdo con el estado nutricional.														
Tiempo destinado al consumo de alimentos	Estado Nutricional												Total	
	Bajo peso		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad gado I		Obesidad grado II		Obesidad grado III			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(N)	(%)
De 40 a 60 minutos	0	0.00%	10	5.78%	18	10.40%	11	6.36%	3	1.73%	1	0.58%	43	24.86%
De 15 a 20 minutos	1	0.58%	20	11.56%	48	27.75%	33	19.08%	6	3.47%	7	4.05%	115	66.47%
De 5 a 10 minutos	0	0.00%	1	0.58%	10	5.78%	3	1.73%	1	0.58%	0	0.00%	15	8.67%
Total	1	0.58%	31	17.92%	76	43.93%	47	27.17%	10	5.78%	8	4.62%	173	100.00%

Tabla 26. Número de comidas en un día laboral de acuerdo con el estado nutricional.														
Número de comidas en un día laboral	Estado Nutricional												Total	
	Bajo peso		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad gado I		Obesidad grado II		Obesidad grado III			
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
1 comida	0	0.00%	5	2.89%	5	2.89%	8	4.62%	2	1.16%	0	0.00%	20	11.56%
2 comidas	0	0.00%	8	4.62%	32	18.50%	17	9.83%	5	2.89%	2	1.16%	64	36.99%
Más de 3 comidas incluyendo colaciones	1	0.58%	18	10.40%	39	22.54%	22	12.72%	3	1.73%	6	3.47%	89	51.45%
Total	1	0.58%	31	17.92%	76	43.93%	47	27.17%	10	5.78%	8	4.62%	173	100.00%

Tabla 27. Frecuencia con la que preparan alimentos en casa de acuerdo con la estado nutricional.														
Frecuencia con la que preparan alimentos en casa	Estado Nutricional												Total	
	Bajo peso		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad gado I		Obesidad grado II		Obesidad grado III			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(N)	(%)
Casi todos los días	0	0.00%	23	13.29%	58	33.53%	40	23.12%	4	2.31%	4	2.31%	129	74.57%
Cada tercer día	0	0.00%	4	2.31%	9	5.20%	6	3.47%	2	1.16%	3	1.73%	24	13.87%
Dos veces por semana	0	0.00%	0	0.00%	1	0.58%	1	0.58%	2	1.16%	0	0.00%	4	2.31%
Una o menos de una vez por semana	1	0.58%	4	2.31%	8	4.62%	0	0.00%	2	1.16%	1	0.58%	16	9.25%
Total	1	0.58%	31	17.92%	76	43.93%	47	27.17%	10	5.78%	8	4.62%	173	100.00%

Tabla 28. Tiempo transcurrido entre cada alimento consumido de acuerdo con en estado nutricional.														
Tiempo transcurrido entre cada alimento consumido	Estado Nutricional												Total	
	Bajo peso		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad gado I		Obesidad grado II		Obesidad grado III			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(N)	(%)
De 30 minutos a una hora	1	0.58%	7	4.05%	6	3.47%	6	3.47%	1	0.58%	0	0.00%	21	12.14%
De 2 a 3 horas	0	0.00%	9	5.20%	19	10.98%	12	6.94%	3	1.73%	3	1.73%	46	26.59%
De 4 a 5 horas	0	0.00%	10	5.78%	37	21.39%	16	9.25%	4	2.31%	4	2.31%	71	41.04%
Más de 6 horas	0	0.00%	5	2.89%	14	8.09%	13	7.51%	2	1.16%	1	0.58%	35	20.23%
Total	1	0.58%	31	17.92%	76	43.93%	47	27.17%	10	5.78%	8	4.62%	173	100.00%

Tabla 29. Motivos para elegir los alimentos diarios de acuerdo con el estado nutricional.														
Motivos para elegir los alimentos diarios	Evaluación Nutricional												Total	
	Bajo peso		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad gado I		Obesidad grado II		Obesidad grado III			
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Nutrición	0	0.00%	9	4.41%	26	12.75%	12	5.88%	0	0.00%	0	0.00%	47	23.04%
Gustos y preferencias	1	0.49%	14	6.86%	36	17.65%	20	9.80%	4	1.96%	4	1.96%	79	38.73%
Accesibilidad	0	0.00%	7	3.43%	15	7.35%	13	6.37%	6	2.94%	2	0.98%	43	21.08%
Economía	0	0.00%	9	4.41%	13	6.37%	7	3.43%	4	1.96%	2	0.98%	35	17.16%
Total	1	0.49%	39	19.12%	90	44.12%	52	25.49%	14	6.86%	8	3.92%	204	100.00%

Tabla 30. Total de la población según la presentación de antecedentes familiares		
Presentación de antecedentes familiares	Total	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
No presentan	26	15.03%
Si presentan	147	84.97%
Total	173	100.00%

Tabla 30.1 Antecedentes familiares de acuerdo con el estado nutricional.														
Antecedentes familiares	Estado Nutricional												Total	
	Bajo peso		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad grado I		Obesidad grado II		Obesidad grado III		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)		
Diabetes	0	0.00%	20	10.36%	51	26.42%	30	15.54%	8	4.15%	7	3.63%	116	60.10%
Enfermedades cardiacas	0	0.00%	4	2.07%	8	4.15%	5	2.59%	1	0.52%	2	1.04%	20	10.36%
Hipertiroidismo	0	0.00%	2	1.04%	8	4.15%	4	2.07%	0	0.00%	1	0.52%	15	7.77%
Dislipidemias	0	0.00%	1	0.52%	3	1.55%	1	0.52%	0	0.00%	0	0.00%	5	2.59%
Cáncer	0	0.00%	6	3.11%	19	9.84%	9	4.66%	2	1.04%	1	0.52%	37	19.17%
Total	0	0.00%	33	17.10%	89	46.11%	49	25.39%	11	5.70%	11	5.70%	193	100.00%

Tabla 31. Total de la población según la presencia de padecimientos provocados por desórdenes nutricios.		
Presencia de padecimientos provocados por desórdenes nutricios	Total	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sin padecimientos	111	64.16%
Con padecimientos	62	35.84%
Total	173	100%

Tabla 31.1. Padecimientos provocados por desórdenes nutricios de acuerdo con la categoría laboral.						
Padecimientos provocados por desórdenes nutricios	Categoría laboral				Total	
	Administrativo		Operativo		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)		
Infección en vías respiratorias	10	16.13%	16	25.81%	26	41.94%
Infecciones en el aparato digestivo	7	11.29%	12	19.35%	19	30.65%
Gastroenteritis	1	1.61%	1	1.61%	2	3.23%
Colitis	0	0.00%	1	1.61%	1	1.61%
Diabetes	1	1.61%	0	0.00%	1	1.61%
Estreñimiento	1	1.61%	1	1.61%	2	3.23%
Gastritis	2	3.23%	0	0.00%	2	3.23%
Hipotiroidismo	1	1.61%	0	0.00%	1	1.61%
Afección en vías urinarias y riñones	2	3.23%	3	4.84%	5	8.06%
Lumbalgia	1	1.61%	1	1.61%	2	3.23%
Miomatosis	1	1.61%	0	0.00%	1	1.61%
Total	27	43.55%	35	56.45%	62	100.00%

Tabla 32. Percepción sobre cambios en el peso corporal de acuerdo con el estado nutricional.														
Percepción sobre cambios en el peso corporal	Estado Nutricional												Total	
	Bajo peso		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad gado I		Obesidad grado II		Obesidad grado III			
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sin notarlo	1	0.58%	18	10.40%	24	13.87%	23	13.29%	4	2.31%	1	0.58%	71	41.04%
Sin ningún cambio	0	0.00%	7	4.05%	17	9.83%	12	6.94%	3	1.73%	1	0.58%	40	23.12%
Disminución del peso	0	0.00%	3	1.73%	14	8.09%	4	2.31%	1	0.58%	2	1.16%	24	13.87%
Aumento de peso	0	0.00%	3	1.73%	21	12.14%	8	4.62%	2	1.16%	4	2.31%	38	21.97%
Total	1	0.59%	31	18.34%	76	44.97%	47	27.81%	10	5.92%	8	4.73%	173	102.37%

Tabla 33. Total de la población por presencia de padecimientos que causan cambios nutricios.

Presencia de padecimientos que causan cambios nutricios	Total	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sin padecimientos	63	25.82%
Con al menos un padecimiento	110	45.08%
Con más de un padecimientos	71	29.10%
Total	244	100.00%

Tabla 33.1. Padecimientos que causan cambios nutricios de acuerdo con el lugar donde adquieren los alimentos en jornadas laborales												
Padecimientos que provocan trastornos nutricios	Lugar donde adquieren los alimentos en jornadas laborales										Total	
	Puestos ambulantes		Lugares donde venden comida corrida		Comedor de la institución		Prepara alimentos en casa		Restaurante			
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Problemas de masticación, deglución o falta de apetito	2	1.16%	1	0.58%	0	0.00%	3	1.66%	0	0.00%	6	3.31%
Estreñimiento	10	5.52%	3	1.66%	3	1.66%	9	4.97%	0	0.00%	25	13.81%
Gastritis	22	12.15%	3	1.66%	7	3.87%	13	7.18%	1	0.55%	46	25.41%
Úlceras	3	1.66%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.55%	0	0.00%	4	2.21%
Colitis	11	6.08%	2	1.10%	4	2.21%	12	6.63%	0	0.00%	29	16.02%
Diarreas frecuentes	7	3.87%	1	0.55%	1	0.55%	4	2.21%	0	0.00%	13	7.18%
Diabetes	15	8.29%	5	2.76%	1	0.55%	11	6.08%	0	0.00%	32	17.68%
Enfermedades cardíacas	0	0.00%	1	0.55%	0	0.00%	3	1.66%	0	0.00%	4	2.21%
Hipertiroidismo	3	1.66%	1	0.55%	0	0.00%	2	1.10%	0	0.00%	6	3.31%
Dislipidemias	0	0.00%	0	0.00%	2	1.10%	1	0.55%	1	0.55%	4	2.21%
Cáncer	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.55%	0	0.00%	1	0.55%
Síndrome metabólico	2	1.10%	0	0.00%	0	0.00%	4	2.21%	0	0.00%	6	3.31%
Problemas renales	0	0.00%	1	0.55%	0	0.00%	4	2.21%	0	0.00%	5	2.76%
Total	75	41.44%	18	9.97%	18	9.94%	68	37.57%	2	1.10%	181	100.00%

Tabla 34. Total de la población según la presencia de problemáticas que causan alteraciones en la dieta

Presencia de problemáticas que causan alteraciones en la dieta	Total	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sin problemáticas	107	61.85%
Con problemáticas	66	38.15%
Total	173	100.00%

Tabla 34.1. Problemáticas de salud recientes que causan alteraciones en la dieta de acuerdo con la evaluación del estrés laboral del IMSS														
Problemáticas de salud recientes que causan alteraciones en la dieta	Evaluación del estrés laboral del IMSS												Total	
	Sin estrés		Fase de alarma		Estrés leve		Estrés medio		Estrés alto		Estrés grave			
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Debilidad física	6	9.09%	16	24.24%	18	27.27%	7	10.61%	1	1.52%	0	0.00%	48	72.73%
Operaciones	2	3.03%	2	3.03%	2	3.03%	1	1.52%	0	0.00%	0	0.00%	7	10.61%
Accidentes con múltiples lesiones	1	1.52%	0	0.00%	2	3.03%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	3	4.55%
Enfermedades inflamatorias del peritoneo	0	0.00%	3	4.55%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	3	4.55%
Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica	1	1.52%	0	0.00%	1	1.52%	1	1.52%	0	0.00%	0	0.00%	3	4.55%
Fracturas	1	1.52%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	1.52%
Cáncer	1	1.52%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	1.52%
Quemaduras	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
VIH/ SIDA	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Total	12	18.18%	21	31.82%	23	34.85%	9	13.64%	1	1.52%	0	0	66	100.00%

Tabla 35. Nivel de actividad física (AF) de acuerdo con la evaluación del estrés laboral del IMSS														
Nivel de actividad física	Evaluación del estrés laboral del IMSS												Total	
	Sin estrés		Fase de alarma		Estrés leve		Estrés medio		Estrés alto		Estrés grave			
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
AF baja o inactividad	24	13.87%	35	20.23%	21	12.14%	8	4.62%	1	0.58%	0	0.00%	89	51.45%
AF moderada	23	13.29%	19	10.98%	10	5.78%	3	1.73%	1	0.58%	0	0.00%	56	32.37%
AF alta	9	5.20%	11	6.36%	7	4.05%	1	0.58%	0	0.00%	0	0.00%	28	16.18%
Total	56	32.37%	65	37.57%	38	21.97%	12	6.94%	2	1.16%	0	0.00%	173	100.00%

Tabla 36. Total de la población según consumidores actuales de tabaco		
Consumidores actuales de tabaco	Total	
	Frecuencia	Porcentaje
	(N)	(%)
No consumidor	114	65.90%
Si consumidor	59	34.10%
Total	173	100%

Tabla 36.1. Frecuencia del consumo actual de tabaco de acuerdo con la evaluación del estrés laboral por la OMS-OIT												
Frecuencia del consumo actual de tabaco	Evaluación del estrés laboral por la OMS-OIT										Total	
	Sin estrés		Bajo nivel de estrés		Nivel intermedio		Estrés		Alto nivel de estrés			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(N)	(%)
Más de 1 cigarrillo al día	2	1.16%	34	19.65%	3	1.73%	0	0.00%	0	0.00%	39	22.54%
Ocasionalmente, menos de 1 al día	0	0.00%	27	15.61%	2	1.16%	2	1.16%	0	0.00%	20	11.56%
Total	2	1.16%	61	35.26%	5	2.89%	2	1.16%	0	0.00%	59	34.10%

Tabla 37. Total de la población según consumidores actuales de bebidas alcohólicas		
Consumidores actuales de bebidas alcohólicas	Total	
	Frecuencia	Porcentaje
	(N)	(%)
No son consumidores	52	30.06%
Si son consumidores	121	69.94%
Total	173	100%

Tabla 37.1. Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas de acuerdo con la evaluación del estrés laboral del IMSS														
Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas	Nivel de estrés laboral del IMSS												Total	
	Sin estrés		Fase de alarma		Estrés leve		Estrés medio		Estrés alto		Estrés grave			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
Ocasionalmente en reuniones y fiestas	34	28.10%	34	28.10%	24	19.83%	11	9.09%	2	1.65%	0	0.00%	105	86.78%
Al menos cada 15 días	1	0.83%	12	9.92%	3	2.48%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	16	13.22%
Total	35	28.93%	46	38.02%	27	22.31%	11	9.09%	2	1.65%	0	0.00%	121	100.00%

Tabla 38. Grupos de alimentos de acuerdo con la frecuencia de consumo.																	
Grupos de alimentos	Frecuencia del consumo														Total		
	Nunca		Con menor frecuencia		1 vez por semana		2 a 3 veces por semana		4 a 6 veces por semana		Todos los días al menos una vez al día		Más de una vez al día				
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(N)	(%)	
Frutas	1	0.03%	13	0.44%	21	0.71%	60	2.04%	28	0.95%	39	1.33%	11	0.37%	173	5.88%	
Verduras	1	0.03%	7	0.24%	32	1.09%	65	2.21%	27	0.92%	28	0.95%	13	0.44%	173	5.88%	
Frijoles, habas, lentejas, etc.	3	0.10%	11	0.37%	30	1.02%	61	2.07%	26	0.88%	33	1.12%	9	0.31%	173	5.88%	
Pan de caja, tortillas, pasta, arroz, cereales, etc.	2	0.07%	18	0.61%	20	0.68%	32	1.09%	15	0.51%	64	2.18%	22	0.75%	173	5.88%	
Pescado, mariscos, camarones, etc.	16	0.54%	96	3.26%	36	1.22%	14	0.48%	8	0.27%	0	0.00%	3	0.10%	173	5.88%	
Leche, queso, huevo, crema, etc.	3	0.10%	34	1.16%	31	1.05%	41	1.39%	31	1.05%	26	0.88%	7	0.24%	173	5.88%	
Pollo, huevo, gallina, etc.	3	0.10%	5	0.17%	34	1.16%	56	1.90%	43	1.46%	27	0.92%	5	0.17%	173	5.88%	
Carnes rojas de res o cerdo	11	0.37%	24	0.82%	65	2.21%	41	1.39%	18	0.61%	12	0.41%	2	0.07%	173	5.88%	
Jamón, salchicha o embutidos	23	0.78%	46	1.56%	37	1.26%	40	1.36%	14	0.48%	11	0.37%	2	0.07%	173	5.88%	
Pan dulce, galletas, pasteles, postres, etc.	14	0.48%	43	1.46%	35	1.19%	33	1.12%	20	0.68%	23	0.78%	5	0.17%	173	5.88%	
Tamales, tortas, gorditas, quesadillas, chilaquiles, tacos, etc.	22	0.75%	69	2.35%	44	1.50%	29	0.99%	6	0.20%	2	0.07%	1	0.03%	173	5.88%	
Hamburguesas, pizza, hot dog, etc.	39	1.33%	100	3.40%	22	0.75%	9	0.31%	1	0.03%	2	0.07%	0	0.00%	173	5.88%	
Papas fritas, papas a la francesa o chetos	51	1.73%	80	2.72%	18	0.61%	14	0.48%	9	0.31%	1	0.03%	0	0.00%	173	5.88%	
Cacahuates, pepitas, nueces, almendras	22	0.75%	72	2.45%	41	1.39%	21	0.71%	7	0.24%	7	0.24%	3	0.10%	173	5.88%	
Refrescos o jugos industrializados	24	0.82%	45	1.53%	30	1.02%	27	0.92%	18	0.61%	22	0.75%	7	0.24%	173	5.88%	
Jugos o aguas de frutas naturales	9	0.31%	23	0.78%	29	0.99%	19	0.65%	25	0.85%	57	1.94%	11	0.37%	173	5.88%	
Bebidas con café	10	0.34%	24	0.82%	15	0.51%	26	0.88%	17	0.58%	68	2.31%	13	0.44%	173	5.88%	
Total	254	8.64%	710	24.13%	540	18.36%	588	19.99%	313	10.64%	422	14.35%	114	3.88%	2941	100.00%	

Tabla 38.1. Total de la población por valoración de características de una dieta correcta		
Valoración de características de una dieta correcta	Total	
	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Si cumplen con todas las características	4	2.31%
No cumplen con todas las características	169	97.69%
Total	173	100.00%

Tabla 38.2. Valoración de las dietas que no cumplen con todas las características de una dieta correcta de acuerdo con el estado nutricional														
Valoración de las dietas	Estado Nutricional												Total	
	Bajo peso		Peso normal		Sobrepeso		Obesidad grado I		Obesidad grado II		Obesidad grado III			
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
No completa, no suficiente, no inocua.	1	0.59%	4	2.37%	35	20.71%	22	13.02%	4	2.37%	6	3.55%	72	42.60%
No completa no suficiente, si inocua	0	0.00%	2	1.18%	18	10.65%	13	7.69%	0	0.00%	0	0.00%	33	19.53%
No completa, si suficiente, no inocua,	0	0.00%	9	5.33%	3	1.78%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	12	7.10%
Si completa, no suficiente, no inocua	0	0.00%	2	1.18%	8	4.73%	5	2.96%	4	2.37%	2	1.18%	21	12.43%
No completa, si suficiente, si inocua	0	0.00%	8	4.73%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	8	4.73%
Si completa, no suficiente, si inocua	0	0.00%	0	0.00%	12	7.10%	7	4.14%	2	1.18%	0	0.00%	21	12.43%
Si completa, si suficiente, no inocua	0	0.00%	2	1.18%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	1.18%
Total	1	0.59%	27	15.98%	76	44.97%	47	27.81%	10	5.92%	8	4.73%	169	100.00%

Tabla 39. Estado nutricional de acuerdo con la evaluación del estrés laboral por el IMSS														
Estado Nutricional	Evaluación del estrés laboral por el IMSS												Total	
	Sin estrés		Fase de alarma		Estrés leve		Estrés medio		Estrés alto		Estrés grave			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(N)	(%)
Bajo peso	1	0.58%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.58%
Peso normal	5	2.89%	15	8.67%	8	4.62%	2	1.16%	1	0.58%	0	0.00%	31	17.92%
Sobre peso	30	17.34%	28	16.18%	13	7.51%	5	2.89%	0	0.00%	0	0.00%	76	43.93%
Obesidad grado I	16	9.25%	16	9.25%	13	7.51%	1	0.58%	1	0.58%	0	0.00%	47	27.17%
Obesidad grado II	2	1.16%	4	2.31%	1	0.58%	3	1.73%	0	0.00%	0	0.00%	10	5.78%
Obesidad grado III	2	1.16%	2	1.16%	3	1.73%	1	0.58%	0	0.00%	0	0.00%	8	4.62%
Total	56	32.37%	65	37.57%	38	21.97%	12	6.94%	2	1.16%	0	0.00%	173	100.00%

Tabla 39.1. Estado nutricional de acuerdo con la evaluación del estrés laboral por la OMS-OIT												
Estado Nutricional	Evaluación del estrés laboral por la OMS-OIT										Total	
	Sin estrés		Bajo nivel de estrés		Nivel intermedio		Estrés		Alto nivel de estrés			
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Bajo peso	0	0.00%	1	0.58%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.58%
Peso normal	0	0.00%	27	15.61%	2	1.16%	2	1.16%	0	0.00%	31	17.92%
Sobre peso	10	5.78%	59	34.10%	6	3.47%	1	0.58%	0	0.00%	76	43.93%
Obesidad grado I	0	0.00%	46	26.59%	1	0.58%	0	0.00%	0	0.00%	47	27.17%
Obesidad grado II	0	0.00%	6	3.47%	4	2.31%	0	0.00%	0	0.00%	10	5.78%
Obesidad grado III	0	0.00%	8	4.62%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	8	4.62%
Total	10	5.78%	147	84.97%	13	7.51%	3	1.73%	0	0.00%	173	100.00%

Tabla 39.2. Obesidad abdominal de acuerdo con el sexo						
Obesidad abdominal	Sexo				Total	
	Hombres		Mujeres			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	(n)	(%)	(n)	(%)	(N)	(%)
Sin obesidad abdominal	52	30.06%	23	13.29%	75	43.35%
Con obesidad abdominal	25	14.45%	73	42.20%	98	56.65%
Total	77	44.51%	96	55.49%	173	100.00%

Tabla 39.3. Riesgo cardiometabólico mediante el Índice Cintura Cadera (ICC) de acuerdo con el sexo						
Riesgo cardiometabólico	Sexo				Total	
	Hombres		Mujeres			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	(n)	(%)	(n)	(%)	(N)	(%)
Sin riesgo	35	20.23%	30	17.34%	65	37.57%
Con riesgo	42	24.28%	66	38.15%	108	62.43%
Total	77	44.51%	96	55.49%	173	100.00%

Tabla 39.4. Con riesgo cardiometabólico por sexo de acuerdo con la evaluación del estrés laboral de la OMS-OIT												
Riesgo cardiometabólico por sexo	Evaluación del estrés laboral por la OMS-OIT										Total	
	Sin estrés		Bajo nivel de estrés		Nivel intermedio		Estrés		Alto nivel de estrés			
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Mujeres con riesgo	2	1.85%	52	48.15%	10	9.26%	2	1.85%	0	0.00%	66	61.11%
Hombres con riesgo	5	4.63%	36	33.33%	1	0.93%	0	0.00%	0	0.00%	42	38.89%
Total	7	6.48%	88	81.48%	11	10.19%	2	1.85%	0	0.00%	108	100.00%

Tabla 39.5. Distribución de grasa de acuerdo con el sexo.						
Distribución de grasa	Sexo				Total	
	Hombres		Mujeres			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	(n)	(%)	(n)	(%)	(N)	(%)
Ginecoide	60	34.68%	5	2.89%	65	37.57%
Androide	17	9.83%	91	52.60%	108	62.43%
Total	77	44.51%	96	55.49%	173	100.00%

Tabla 39.6. Ditrubución de grasa de acuerdo con la evaluación del estrés laboral de la OMS-OIT												
Ditrubución de grasa	Evaluación del estrés laboral por la OMS-OIT										Total	
	Sin estrés		Bajo nivel de estrés		Nivel intermedio		Estrés		Alto nivel de estrés			
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Ginecoide	3	1.73%	64	36.99%	2	1.16%	1	0.58%	0	0.00%	70	40.46%
Androide	7	4.05%	83	47.98%	11	6.36%	2	1.16%	0	0.00%	103	59.54%
Total	10	5.78%	147	84.97%	13	7.51%	3	1.73%	0	0.00%	173	100.00%

Tabla 40. Síntomas del estrés laboral de acuerdo con la frecuencia experimentada del test del IMSS														
Síntomas del estrés laboral del IMSS	Frecuencia de los síntomas del test del IMSS												Total	
	Nunca		Casi nunca		Pocas veces		Algunas veces		Relativamente		Muy frecuente			
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Imposibilidad de conciliar el sueño	49	2.36%	41	1.97%	30	1.45%	32	1.54%	11	0.53%	10	0.48%	173	8.33%
Jaquecas y dolores de cabeza	50	2.41%	50	2.41%	30	1.45%	24	1.16%	13	0.63%	6	0.29%	173	8.33%
Indigestiones o molestias gastrointestinales	31	1.49%	56	2.70%	28	1.35%	32	1.54%	15	0.72%	11	0.53%	173	8.33%
Sensación de cansancio extremo o agotamiento	24	1.16%	22	1.06%	39	1.88%	48	2.31%	24	1.16%	16	0.77%	173	8.33%
Tendencia de comer, beber o fumar más de lo habitual.	70	3.37%	31	1.49%	19	0.92%	30	1.45%	14	0.67%	9	0.43%	173	8.33%
Disminución del interés sexual	58	2.79%	35	1.69%	23	1.11%	29	1.40%	15	0.72%	13	0.63%	173	8.33%
Respiración entrecortada o sensación de ahogo	99	4.77%	26	1.25%	23	1.11%	14	0.67%	10	0.48%	1	0.05%	173	8.33%
Disminución del apetito	90	4.34%	41	1.97%	16	0.77%	21	1.01%	5	0.24%	0	0.00%	173	8.33%
Temblores musculares (por ejemplo, tics nerviosos o parpadeos)	72	3.47%	34	1.64%	25	1.20%	31	1.49%	8	0.39%	3	0.14%	173	8.33%
Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo	72	3.47%	35	1.69%	22	1.06%	28	1.35%	10	0.48%	6	0.29%	173	8.33%
Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana	61	2.94%	39	1.88%	24	1.16%	34	1.64%	9	0.43%	6	0.29%	173	8.33%
Tendencias a sudar o palpitaciones	75	3.61%	30	1.45%	18	0.87%	28	1.35%	13	0.63%	9	0.43%	173	8.33%
Total	751	36.18%	440	21.19%	297	14.31%	351	16.91%	147	7.08%	90	4.34%	2076	100.00%

Tabla 40.1. Evaluación del estrés laboral del IMSS de acuerdo con la categoría laboral y sexo										
Evaluación del estrés laboral por el test del IMSS	Categoría laboral por sexo								Total	
	Administrativo				Operativo					
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(N)	(%)
Sin estrés	6	3.47%	14	8.09%	25	14.45%	11	6.36%	56	32.37%
Fase de alarma	5	2.89%	14	8.09%	27	15.61%	19	10.98%	65	37.57%
Estrés leve	4	2.31%	14	8.09%	9	5.20%	11	6.36%	38	21.97%
Estrés medio	0	0.00%	8	4.62%	0	0.00%	4	2.31%	12	6.94%
Estrés alto	0	0.00%	1	0.58%	1	0.58%	0	0.00%	2	1.16%
Estrés grave	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Total	15	8.67%	51	29.48%	62	35.84%	45	26.01%	173	100.00%

Tabla 40.2. Evaluación del estrés laboral del IMSS de acuerdo con la distribución de grasa por sexo										
Evaluacion del estrés laboral por el IMSS	Distribución de grasa por sexo								Total	
	Ginecoide				Androide					
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres			
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sin estrés	22	12.72%	1	0.58%	9	5.20%	24	13.87%	56	32.37%
Fase de alarma	29	16.76%	2	1.16%	3	1.73%	31	17.92%	65	37.57%
Estrés leve	8	4.62%	2	1.16%	5	2.89%	23	13.29%	38	21.97%
Estrés medio	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	12	6.94%	12	6.94%
Estrés alto	1	0.58%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.58%	2	1.16%
Estrés grave	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Total	60	34.68%	5	2.89%	17	9.83%	91	52.60%	173	100.00%

Tabla 41. Estresores laborales de acuerdo con la frecuencia según la escala de la OMS-OIT																
Estresores laborales por la OMS y la OIT	Frecuencia														Total	
	Nunca		Raras veces		Ocasionalmente		Algunas veces		Frecuentemente		Generalmente		Siempre			
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Falta de claridad de metas y misión	91	2.10%	41	0.95%	18	0.42%	13	0.30%	7	0.16%	0	0.00%	3	0.07%	173	4.00%
Falta de claridad de las estrategias	88	2.03%	45	1.04%	17	0.39%	13	0.30%	7	0.16%	1	0.02%	2	0.05%	173	4.00%
Políticas gerenciales que limitan el buen desempeño	88	2.03%	36	0.83%	20	0.46%	16	0.37%	9	0.21%	3	0.07%	1	0.02%	173	4.00%
Falta de dirección y objetivos	94	2.17%	40	0.92%	13	0.30%	14	0.32%	7	0.16%	2	0.05%	3	0.07%	173	4.00%
Rendir informes a supervisores y subordinados	113	2.61%	33	0.76%	19	0.44%	3	0.07%	3	0.07%	2	0.05%	0	0.00%	173	4.00%
Falta de control sobre las actividades del mismo nivel	102	2.36%	34	0.79%	18	0.42%	6	0.14%	7	0.16%	1	0.02%	5	0.12%	173	4.00%
Manejo de mucho papeleo	119	2.75%	23	0.53%	21	0.49%	8	0.18%	1	0.02%	0	0.00%	1	0.02%	173	4.00%
Falta de respeto a supervisores y subordinados por otros miembros	96	2.22%	33	0.76%	19	0.44%	15	0.35%	4	0.09%	4	0.09%	2	0.05%	173	4.00%
Indisponibilidad para trabajar por falta de condiciones para controlar las actividades	99	2.29%	37	0.86%	14	0.32%	12	0.28%	7	0.16%	3	0.07%	1	0.02%	173	4.00%
Falta de espacios privados	112	2.59%	29	0.67%	12	0.28%	13	0.30%	2	0.05%	1	0.02%	4	0.09%	173	4.00%
Colaboraciones con otros departamentos	114	2.64%	31	0.72%	14	0.32%	10	0.23%	2	0.05%	2	0.05%	0	0.00%	173	4.00%
Limitaciones del equipo disponible	83	1.92%	32	0.74%	13	0.30%	21	0.49%	13	0.30%	8	0.18%	3	0.07%	173	4.00%
No sentirse capacitado para las competencias	104	2.40%	33	0.76%	10	0.23%	15	0.35%	3	0.07%	7	0.16%	1	0.02%	173	4.00%
Falta de tecnología adecuada	81	1.87%	37	0.86%	13	0.30%	13	0.30%	14	0.32%	11	0.25%	4	0.09%	173	4.00%
Falta de apoyo de los supervisor ante los jefes	107	2.47%	26	0.60%	8	0.18%	18	0.42%	8	0.18%	3	0.07%	3	0.07%	173	4.00%
Falta de respeto por los supervisores	106	2.45%	26	0.60%	9	0.21%	14	0.32%	10	0.23%	5	0.12%	3	0.07%	173	4.00%
Despreocupación por el bienestar de los trabajadores	101	2.34%	25	0.58%	10	0.23%	19	0.44%	13	0.30%	2	0.05%	3	0.07%	173	4.00%
Desconfianza del supervisor sobre el desempeño de labores	104	2.40%	28	0.65%	14	0.32%	17	0.39%	5	0.12%	3	0.07%	2	0.05%	173	4.00%
Pertenecer a un equipo de trabajo que no colabora estrechamente	101	2.34%	29	0.67%	12	0.28%	14	0.32%	7	0.16%	7	0.16%	3	0.07%	173	4.00%
Pertenecer a un equipo de trabajo sin prestigio ni valor	102	2.36%	28	0.65%	14	0.32%	16	0.37%	6	0.14%	6	0.14%	1	0.02%	173	4.00%
Pertenecer a un equipo de trabajo desorganizado	80	1.85%	33	0.76%	17	0.39%	23	0.53%	7	0.16%	9	0.21%	4	0.09%	173	4.00%
Pertenecer a un equipo de trabajo que presiona demasiado	101	2.34%	28	0.65%	10	0.23%	19	0.44%	6	0.14%	6	0.14%	3	0.07%	173	4.00%
Pertenecer a un equipo que no respalda ante las metas de los compañeros	88	2.03%	34	0.79%	13	0.30%	20	0.46%	9	0.21%	7	0.16%	2	0.05%	173	4.00%
Pertenecer a un equipo que no brinda protección ante las injustas demandas de trabajo por los jefes	94	2.17%	27	0.62%	18	0.42%	14	0.32%	8	0.18%	8	0.18%	4	0.09%	173	4.00%
Pertenecer a un equipo que no brinda ayuda técnica cuando se requiere	97	2.24%	25	0.58%	14	0.32%	17	0.39%	9	0.21%	6	0.14%	5	0.12%	173	4.00%
Total	2465	56.99%	793	18.34%	360	8.32%	363	8.39%	174	4.02%	107	2.47%	63	1.46%	4325	100.00%

Tabla 41.1 Evaluación del estrés laboral por la escala de la OMS-OIT de acuerdo con la categoría laboral y sexo.

Evaluación del estrés laboral por la escala de la OMS-OIT	Categoría laboral por sexo								Total	
	Administrativo				Operativo					
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(N)	(%)
Sin estrés	3	1.73%	1	0.58%	4	2.31%	2	1.16%	10	5.78%
Bajo nivel de estrés	11	6.36%	38	21.97%	58	33.53%	40	23.12%	147	84.97%
Estrés intermedio	1	0.58%	9	5.20%	0	0.00%	3	1.73%	13	7.51%
Estrés laboral	0	0.00%	3	1.73%	0	0.00%	0	0.00%	3	1.73%
Estrés alto	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Total	15	8.67%	51	29.48%	62	35.84%	45	26.01%	173	100.00%

Tabla 41.2. Evaluación del estrés laboral por la OMS y OIT de acuerdo con la obesidad abdominal por sexo										
Evaluación del estrés laboral por la OMS-OIT	Obesidad abdominal								Total	
	Sin obesidad abdominal				Con obesidad abdominal					
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(N)	(%)
Sin estrés	4	2.31%	2	1.16%	3	1.73%	1	0.58%	10	5.78%
Bajo nivel de estrés	48	27.75%	17	9.83%	21	12.14%	61	35.26%	147	84.97%
Estrés intermedio	0	0.00%	3	1.73%	1	0.58%	9	5.20%	13	7.51%
Estrés laboral	0	0.00%	1	0.58%	0	0.00%	2	1.16%	3	1.73%
Estrés alto	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Total	52	30.06%	23	13.29%	25	14.45%	73	42.20%	173	100.00%

Tabla 41.3. Clasificación de estresores laborales de acuerdo con su exposición		
Clasificación de estresores laborales	Con exposición	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Clima organizacional	83	18.69%
Estructura organizacional	66	14.86%
Territorio Organizacional	65	14.64%
Uso de la tecnología	84	18.92%
Influencia del líder	68	15.32%
Falta de cohesión y respaldo del grupo	78	17.57%
Total	444	100.00%

Tabla 41.4. Resultados de la escala de estrés laboral de la OMS y OIT de acuerdo con el test del IMSS						
Escala de estrés de la OMS y OIT	Test de estrés del IMSS				Total	
	Sin estrés		Con alguna fase de estrés			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	(n)	(%)	(n)	(%)	(N)	(%)
Sin estrés	7	4.05%	3	1.73%	10	5.78%
Con alguna fase de estrés	49	28.32%	114	65.90%	163	94.22%
Total	56	32.37%	117	67.63%	173	100.00%

Anexo 2. Consentimiento informado

Universidad Autónoma de la Ciudad de México
Nada Humano me es ajeno

UACM

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del proyecto: La promoción de la salud frente al estado nutricional y el estrés laboral en el personal administrativo y operativo de la Dirección Territorial 6, Alcaldía Gustavo A. Madero.

Fecha de realización del proyecto: junio 2023

Estimada(o): _____

Por medio de la presente, la que suscribe C. Rojas Osorio Rosa Betzabeth estudiante egresada de la UACM, generación 2014- 2018 de la Licenciatura en Promoción de la Salud, en proceso de titulación, me encuentro realizando una investigación sobre la relación existente entre el estado nutricional y el estrés laboral que pudiera presentar el personal administrativo y operativo de la dirección territorial 6, situada en la Alcaldía Gustavo A. Madero con el propósito de plantear recomendaciones focalizadas desde la perspectiva de la promoción de la salud, atendiendo a las actuales problemáticas existentes en el país.

Consentimiento informado

Para ello, es de vital importancia correlacionar un interrogatorio referente a distintos factores relacionados al estrés y al estado nutricional, de igual forma se aplicará un cuestionario de la frecuencia del consumo de alimentos, junto con la toma de medidas antropométricas (peso, talla, circunferencia de cintura y de cadera); además de la resolución de 2 escalas de medición del estrés laboral. Por lo que se solicita del presente consentimiento de parte de usted para la toma de estas medidas. Así como la autorización para fotografiar de manera aleatoria con el fin de obtener evidencia del estudio.

Confidencialidad:

Toda la información que usted proporcione será utilizada sólo como elemento académico y serán de carácter estrictamente confidencial y no estará disponible a terceras personas; utilizados únicamente para el análisis de los datos de la presente investigación.

Los resultados de este estudio serán presentados de manera individual y colectiva. La primera se entregará mediante un informe personalizado y la segunda se presentará a la comunidad académica universitaria y a la comunidad de la territorial, dando a conocer dichos resultados sin que ninguna persona sea identificada.

Riesgos Potenciales: El riesgo por su participación en este estudio es mínimo, es decir si alguna de las preguntas la hiciera sentir incómoda, tiene el derecho de no responderla. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, ni tampoco implicará costo alguno para usted.

Participación voluntaria /retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento.

He leído y comprendido los objetivos y condiciones del estudio y acepto participar voluntariamente en él.

Nombre: _____

Firma: _____.

Fecha de aceptación _____.

Anexo 3. Instrumento aplicado

Universidad Autónoma de la Ciudad de México

Nada Humano me es ajeno

UACM

Colegio de Ciencias y Humanidades
Licenciatura en Promoción de la Salud

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Como parte de la investigación de titulación por tesis, la siguiente encuesta corresponde a un interrogatorio para evaluar el estado nutricional, seguido de dos escalas que miden el nivel de estrés laboral en el personal administrativo y operativo de la Dirección Territorial 6. Del cual, cada dato recopilado será utilizado únicamente para fines académicos, estadísticos y totalmente confidenciales. Agradecida por su apoyo, le pido responda verazmente las siguientes preguntas donde corresponde:

INTRUCCIONES: marcar con una X las respuestas con incisos.

Datos de la encuesta		Folio:
Fecha de aplicación: (día/mes/año)	H. de inicio: (horario de 24 horas)	H. de termino: (horario de 24 horas)
Datos demográficos		
Nombre: (apellido paterno, materno y nombre)		1. Edad: (años cumplidos)
2. Sexo: (1) Hombre (2) Mujer	3. Estado Civil (1) Soltero(a) (2) Viudo(a) (3) Divorciado(a) (4) Casado o unido(a)	4. ¿Tienes hijos? (1) NO (2) SI 4.1 Número de hijos: (1) De 1 a 2 (2) De 3 a 4 (3) De 4 a 5 (4) Más de 6
5. Escolaridad: (1) Ninguno (2) No sabe leer ni escribir (3) Pre-escolar (4) Primaria. Incompleta (5) Primaria Completa (6) Secundaria incompleta	(7) Secundaria Completa (8) Técnica sin bachillerato (9) Bachillerato incompleto. (10) Bachillerato completo (11) Licenciatura. incompleta (12) Licenciatura completa	(13) Maestría inconclusa (14) Maestría concluida (15) Doctorado incompleto (16) Doctorado concluido (17) Posdoctorado (18) Otro (Especifique):
Datos económicos y laborales		
6. ¿Area donde desempeña sus labores?:	7. ¿Función real que desempeña en el área?	8. Es usted: (1) Trabajador administrativo (2) Trabajador operativo (3) Otro:
9. ¿Tiempo que lleva desempeñando el mismo cargo en la alcaldía? (meses y años cumplidos)	10. Días a la semana laborales: (1) 5 (2) 6 (3) 7	11. Horas oficiales laborales por turno: (1) de 6 a 8 horas (2) de 9 a 12 horas (3) más de 13 horas
12. Horas extras que le dedicas a actividades del trabajo: (dentro y fuera de la oficina) (1) 1 a 2 (2) 3 a 4 (3) más de 5 horas	13. Tiempo total de descanso durante jornada laboral: (aparte de horario de comida) (1) 5 a 15 min (2) 20 a 30 min (3) 40 min a más	14. Lugar de descanso: (1) Áreas especiales de descanso (2) Calle (3) Mismo lugar y área de trabajo

15. ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted? (1) Ninguna (2) 1 persona (3) 2 personas (4) más de 3 personas	16. ¿Cuentas con alguno de los siguientes servicios en casa? (puede seleccionar más de un inciso) (1) Televisión con cable (2) Contratación de al menos una plataforma de TV (3) Internet (4) Teléfono local (5) Servicio de gas y agua.	17. ¿Cuentas con alguno de los siguientes bienes materiales? (puede seleccionar más de un inciso) (1) Casa propia (2) Automóvil o motocicleta (3) Computadora (4) Horno de microondas
Hábitos alimenticios		
18. Número de comidas realizadas durante la jornada laboral: (1) Ninguna (2) 1 (3) 2 (4) 3 o más (5) solo colaciones o botanas	19. En caso de evitar el consumo de alimentos en horarios de trabajo ¿cuál es el principal motivo? (puede seleccionar más de un inciso) (1) Falta de apetito (2) Indicaciones medicas (3) Mucho trabajo y poco tiempo (4) Pocas opciones de alimentos saludables	20. ¿La Dirección territorial 6 cuenta con un espacio específico para el consumo de alimentos? (1) Sí (2) No (3) No lo se
21. Lugar donde <i>adquiere</i> con mayor frecuencia sus alimentos en horarios laborales: (1) Puestos ambulante (2) Cocinas corridas (3) Comedor de las instalaciones de trabajo (4) Preparación de alimentos en casa (5) Otro: _____	22. Lugar donde <i>consume</i> sus alimentos en jornadas laborales: (1) Dentro del área de trabajo (escritorio o mesas aledañas) (2) Área del comedor laboral (3) Calle u puesto comercial (4) Otro: _____	23. ¿Qué tipo de alimentos consume en horarios laborales? (puede seleccionar más de un inciso) (1) Comida corrida (2) Fruta picada y jugo (3) Comida rápida como sándwich, quesadillas, tortas, tacos, etc. (4) Botanas como cacahuates, pepitas, paletas, gomitas, papas... (5) Refrescos y jugos embotellados (6) Otros: _____
24. ¿Principal motivo por el cual no consumes alimentos en el comedor de la institución?: (1) Mala calidad y sabor de la comida. (2) Poca variedad (3) Tamaño de las porciones es pequeña (4) Precios altos (5) Falta de limpieza (6) Especifica _____	25. Tiempo destinado para el consumo de alimentos durante la jornada laboral en cada comida: (1) 40 a más de 60 minutos (2) 15 a 30 minutos (3) 5 a 10 minutos	26. ¿Número de comidas realizadas durante un día laboral?: (dentro y fuera del trabajo) (1) 1 (2) 2 (3) 3 más colaciones
27. ¿Con que frecuencia preparan en casa sus alimentos? (1) Casi todos los días (2) Cada tercer día (3) Dos veces por semana (4) Una vez a la semana (5) Rara vez (6) Casi nunca	28. ¿Cuánto tiempo pasa entre cada alimento, colación o botana que consumes? (1) de 30 min a 1 hora (2) de 2 a 3 horas (3) de 4 a 5 horas (4) más de 6 horas	29. ¿Principal razón por la que escoge sus alimentos diarios? (puede seleccionar más de un inciso): (1) Por nutrición y salud (2) Gustos y preferencias personales (3) Accesibilidad (4) Economía

Factores de riesgo		
30. ¿Algún familiar ha padecido las siguientes enfermedades? (1) NINGUNA (2) Diabetes (3) Enfermedades cardíacas (4) Hipertiroidismo (5) Dislipidemias (6) Cáncer	31. ¿En el último mes se ha enfermado? (1) No (2) Sí (3) ¿De que? _____	32. ¿En los últimos 6 meses ha presentado cambios significativos en su peso corporal? (1) No lo he notado (2) Ninguno, conservo el mismo peso (3) Sí, en pérdida (4) Sí, en aumento
33. En la actualidad ¿padece alguna de las siguientes enfermedades o problemas nutricionales? (1) NINGUNA (2) Problemas de masticación, deglución o falta de apetito (3) Estreñimiento (4) Gastritis (5) Úlceras (6) Colitis (7) Diarreas frecuentes (8) Diabetes (9) Enfermedades cardíacas (10) Hipertiroidismo (11) Dislipidemias (12) Cáncer (13) Síndrome metabólico (14) Problemas renales	34. ¿Ha padecido algunas de las siguientes problemáticas de salud en los últimos 6 meses? (1) NINGUNA (2) Debilidad física (3) Operación reciente (4) Accidente donde padeciera múltiples lesiones (5) Enfermedad inflamatoria del peritoneo (peritonitis) (6) Síndrome de respuesta inflamatoria sistemática (7) Fracturas (8) Cáncer (9) Quemadura (10) VIH/Sida	35. Tipo de actividad física que realiza: (puede seleccionar más de un inciso) (1) Actividades ligeras y rutinarias (2) Dedicar mucho tiempo a trabajos en la computadora y frente a la pantalla (3) Se transporta en auto o camión (4) Dedicar al menos 30 min. de ejercicio físico o algún deporte mínimo 3 días a la semana (5) Realiza algún deporte de al menos una hora y media, 5 días a la semana (6) Utiliza la bicicleta como medio de transporte o dedica largas distancias a caminar (7) Especifica:
Conductas de riesgo		
36. Consumo de Tabaco (1) No fumo (2) Fumo uno o más de un cigarrillo al día, (3) Ocasionalmente (4) Hace más de 6 meses que dejo de consumirlo	37. ¿Ingiere bebidas alcohólicas? (1) No, nunca lo he hecho (2) Si, ocasionalmente (reuniones y fiestas) (3) Si, al menos cada 15 u 8 días	

EVALUACIÓN DIETÉTICA							
38. ¿Con que frecuencia consume los siguientes alimentos? (marca con una X)							
Categoría de alimentos	Nunca	Con menor frecuencia	Una vez a la semana	2-3 a la semana	4-6 a la semana	Todos los días	Más de una vez al día
Frutas (sandía, papaya, plátano, naranja, manzana, etc.)							
Verduras (zanahorias, brócoli, chayote, etc.)							
Arroz, frijoles, habas, lentejas							

Pan de caja, tortillas, pasta, sopas de pastas y cereales.							
Pescado, mariscos, camarones, etc.							
Leche, queso, crema y derivados.							
Pollo, huevo, gallina, etc.							
Carne de res o cerdo							
Jamón, salchichas y embutidos.							
Pan dulce, galletas, pasteles y postres.							
Tamales, tortas, gorditas, quesadillas, chilaquiles, huaraches, tacos							
Hamburguesas, pizza, hot dog,							
Papas, chetos y doritos							
Cacahuates, pepitas, nueces, almendras							
Refrescos y jugos industrializados							
Jugos y aguas naturales							
Café y bebidas con leche							

Con la finalidad de continuar con la evaluación del estado nutricional, el siguiente cuadro se llenará en el área de mediciones.

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS		
Peso habitual: (en Kg)	Peso actual: (en Kg)	Estatura actual: (en metros)
Circunferencia de Cadera: (en cm)	Circunferencia de la cintura: (en cm)	IMC:

Las siguientes escalas permitirán evaluar el nivel de estrés laboral que como trabajadores de la Dirección territorial 6 pueda presentar. Por lo que le pido responda verazmente los siguientes apartados como corresponde:

TEST DEL ESTRÉS LABORAL IMSS						
Colocar una X según el síntoma y el grado experimentado durante los últimos 3 meses de acuerdo con el semáforo que se le presente. Donde es 1: nunca, 2: Casi nunca, 3: pocas veces, 4: algunas veces, 5: relativamente frecuente y 6: muy frecuente						
SÍNTOMAS	1	2	3	4	5	6
1.Imposibilidad de conciliar el sueño	1	2	3	4	5	6
2.Jaquecas y dolores de cabeza	1	2	3	4	5	6
3.Indigestiones o molestias gastrointestinales	1	2	3	4	5	6
4.Sensación de cansancio extremo o agotamiento	1	2	3	4	5	6
5.Tendencia de comer, beber o fumar más de lo habitual.	1	2	3	4	5	6
6.Disminución del interés sexual	1	2	3	4	5	6
7.Respiración entrecortadas o sensación de ahogo	1	2	3	4	5	6
8.Disminución del apetito	1	2	3	4	5	6
9.Temblores musculares (por ejemplo, tics nerviosos o parpadeos)	1	2	3	4	5	6
10.Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo	1	2	3	4	5	6
11.Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana	1	2	3	4	5	6
12.Tendencias a sudar o palpitaciones.	1	2	3	4	5	6
Fuente: Instrumento aprobado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) sin modificaciones						

ESCALA DE OIT-OMS								
Colocar una X según la condición y frecuencia con la presentas los siguientes estresores en tu entorno laboral de acuerdo con el semáforo que se presenta. Donde es 1: nunca, 2: raras veces, 3: ocasionalmente, 4: algunas veces, 5:frecuentemente, 6:Generalmente y 7:siempre								
	ESTRESORES LABORALES	1	2	3	4	5	6	7
Clima Organizacional	1. El no comprender las metas y misión de la institución me causa estrés	1	2	3	4	5	6	7
	2. El que no sea clara la forma en que trabaja la institución me estresa (no comprender las estrategias)	1	2	3	4	5	6	7
	3. El que las políticas generales de la gerencia impidan mi buen desempeño me estresa	1	2	3	4	5	6	7
	4. El que la empresa carezca de dirección y objetivos me causa estrés	1	2	3	4	5	6	7
Estructura Organizacional	5. El rendirle informes a mis supervisores y a mis subordinados me estresa	1	2	3	4	5	6	7
	6. El que la institución tenga poco control sobre las actividades de las personas que están a mi nivel me causa estrés	1	2	3	4	5	6	7
	7. El que se maneje mucho papeleo dentro de la empresa me causa estrés	1	2	3	4	5	6	7
	8. El que no respeten a mis supervisores, a mí y a los que están debajo de mí, me causa estrés	1	2	3	4	5	6	7

Territorio Organizacional	9. El no estar en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo me produce estrés (encontrarme indispuesto por alguna razón)	1	2	3	4	5	6	7
	10. El no tener un espacio privado en mi trabajo me estresa	1	2	3	4	5	6	7
	11. El que tenga que trabajar con miembros de otros departamentos me estresa	1	2	3	4	5	6	7
Uso de la tecnología	12. El que el equipo disponible para llevar a cabo mi trabajo sea limitado me estresa	1	2	3	4	5	6	7
	13. El no tener el conocimiento técnico para competir dentro de la empresa me estresa	1	2	3	4	5	6	7
	14. El no contar con la tecnología adecuada para hacer un trabajo de calidad me causa estrés	1	2	3	4	5	6	7
Influencia del líder	15. El que mi supervisor no dé la cara por mí ante los jefes me estresa	1	2	3	4	5	6	7
	16. El que mi supervisor no me respete me estresa	1	2	3	4	5	6	7
	17. El que mi supervisor no se preocupe por mi bienestar me estresa	1	2	3	4	5	6	7
Falta de cohesión y respaldo del grupo	18. El que mi supervisor no tenga confianza en el desempeño de mi trabajo me causa estrés	1	2	3	4	5	6	7
	19. El que no sea parte de un equipo de trabajo que colabore estrechamente me causa estrés	1	2	3	4	5	6	7
	20. El que mi equipo de trabajo no tenga prestigio ni valor dentro de la empresa me causa estrés	1	2	3	4	5	6	7
	21. El que mi equipo de trabajo se encuentre desorganizado me estresa	1	2	3	4	5	6	7
	22. El que mi equipo de trabajo me presione demasiado me causa estrés	1	2	3	4	5	6	7
	23. El que mi equipo de trabajo no me respalde en mis metas me causa estrés	1	2	3	4	5	6	7
	24. El que mi equipo no me brinde protección en relación con las injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes me causa estrés	1	2	3	4	5	6	7
	25. El que mi equipo de trabajo no me brinde ayuda técnica cuando lo necesito me causa estrés	1	2	3	4	5	6	7
Fuente: Escala de Estrés Laboral de la OIT-OMS sin modificaciones. La escala tiene como autores a la OIT-OMS; fue sustentada por Ivancevich & Matteson en 1989								

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COOPERACIÓN!

Anexo 4. Cronograma de actividades.

AÑO	2023												2024												2025					
ACTIVIDADES / MES	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6		
Elaboración de protocolo																														
Diseño metodológico																														
Elaboración de instrumentos																														
Logística y organización para la aplicación de instrumentos																														
Aplicación de los instrumentos																														
Elaboración de base de datos y captura de datos																														
Revisión base de datos																														
Procesamiento de tablas y gráficas (Resultados)																														
Corrección de avances																														
Análisis de resultados																														
Elaboración de conclusiones																														
Revisión de versión preliminar y elección de lectores																														
Elección lectores y entrega de última versión																														
Correcciones de lectores																														
Versión final de tesis para aprobación																														
Impresión de tesis																														
Fecha de examen de grado																														