



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**“ESTRÉS LABORAL, HÁBITOS DEL SUEÑO Y ESTADO
NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO DE EMPLEADOS DEL GAD
MUNICIPAL DEL CANTÓN MOCHA, PROVINCIA DE
TUNGURAHUA, 2022-2023”**

Trabajo de Titulación

Tipo: Proyecto de Investigación

Presentado para optar el grado académico de
LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

AUTORAS: ANDREA LIZBETH CHICAIZA PALACIOS

LISSETH PAOLA TISALEMA ANALUISA

DIRECTORA: ND. VERÓNICA CARLINA DELGADO LÓPEZ, MgS

Riobamba – Ecuador

2022-2023

© 2023, Andrea Lizbeth Chicaiza Palacios y Lisseth Paola Tisalema Analuisa

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor.

Nosotras, Andrea Lizbeth Chicaiza Palacios y Lisseth Paola Tisalema Analuisa, declaramos que el presente Trabajo de Titulación es de nuestra autoría y los resultados del mismo son auténticos. Los textos en el documento que provienen de otras fuentes están debidamente citados y referenciados.

Como autoras asumimos la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este Trabajo de Titulación; el patrimonio intelectual pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Riobamba, 15 de noviembre de 2023



Andrea Lizbeth Chicaiza Palacios

180545356-8

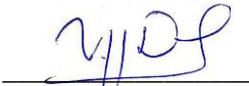


Lisseth Paola Tisalema Analuisa

180544857-6

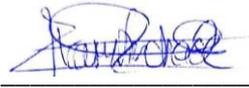
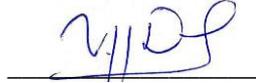
ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

El Tribunal del Trabajo de Titulación certifica que: El Trabajo de Titulación; Tipo: Proyecto de Investigación, “**ESTRÉS LABORAL, HÁBITOS DEL SUEÑO Y ESTADO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO DE EMPLEADOS DEL GAD MUNICIPAL DEL CANTÓN MOCHA, PROVINCIA DE TUNGURAHUA, 2022-2023**”, realizado por las señoritas: **ANDREA LIZBETH CHICAIZA PALACIOS y LISSETH PAOLA TISALEMA ANALUISA**, ha sido minuciosamente revisado por los Miembros del Tribunal del Trabajo de Titulación, el mismo que cumple con los requisitos científicos, técnicos, legales, en tal virtud el Tribunal Autoriza su presentación.

	FIRMA	FECHA
ND. María de los Ángeles Rodríguez Cevallos, MsC PRESIDENTE DEL TRIBUNAL		2023-11-15
ND. Verónica Carlina Delgado López, MsC. DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN		2023-11-15
ND. Patricio David Ramos Padilla, MsC. ASESOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN		2023-11-15

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
CARRERA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

El Tribunal del Trabajo de Titulación certifica que: El Trabajo de Titulación; Tipo: Proyecto de Investigación, “**ESTRÉS LABORAL, HÁBITOS DEL SUEÑO Y ESTADO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO DE EMPLEADOS DEL GAD MUNICIPAL DEL CANTÓN MOCHA, PROVINCIA DE TUNGURAHUA, 2022-2023**”, realizado por las señoritas: **ANDREA LIZBETH CHICAIZA PALACIOS y LISSETH PAOLA TISALEMA ANALUISA**, ha sido minuciosamente revisado por los Miembros del Tribunal del Trabajo de Titulación, el mismo que cumple con los requisitos científicos, técnicos, legales, en tal virtud el Tribunal Autoriza su presentación.

	FIRMA	FECHA
ND. Catherine Alexandra Andrade Trujillo, MsC PRESIDENTE DEL TRIBUNAL	 _____	2023-11-15
ND. Verónica Carlina Delgado López, MsC. DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	 _____	2023-11-15
ND. Patricio David Ramos Padilla, MsC. ASESOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	 _____	2023-11-15

DEDICATORIA

A Dios por darme los mejores padres del mundo, gracias papi y mami por ser el ejemplo de amor, unión y familia, gracias por regalarme esta oportunidad de superación a pesar de tener que hacer grandes sacrificios, por ser mis guías, mi apoyo incondicional, por confiar en mi a pesar de los tropiezos.

Ahora me toca regresar un poquito de todo lo inmenso que me han otorgado. Con todo mi cariño está tesis se las dedico a ustedes: Kleber y Gloria, pilares fundamentales en mi vida sin ustedes jamás hubiese podido conseguir lo que, hasta ahora, su constancia y lucha insaciable han hecho que sean mi gran ejemplo a seguir y destacar. Es por eso y mucho más que este logro es gracias a ustedes. La vida no me alcanzara para agradecer todo lo que han hecho por mí.

A mi novio, Wilmer Fabian Vaca Armendáriz por siempre estar conmigo en los momentos más difíciles, por la paciencia y el amor brindado durante todo este proceso.

Por ultimo y no menos importante, a mi hija; Emily Sofía Vaca Chicaiza porque me enseñó que a pesar de lo difícil de ser madre y estudiante al mismo tiempo siempre tendré la fortaleza, sabiduría y dedicación para poder cumplir todos mis sueños, siendo ella mi complemento principal en esta vida, cada día ha sido mi fuerza por medio de esos besos y abrazos pidiéndome que no me rinda al final de la meta. Aunque llego en el momento menos indicado y dio un cambio radical a mi vida ha sido mi mayor bendición y mis ganas de seguir adelante sin desmayar.

Con amor.

Andrea

DEDICATORIA

A Dios por guiarme y mantenerme de pie durante este hermoso camino, por regalarme la vida y la alegría de poder formarme como persona y profesional.

Infinitamente a mis padres, José y María, quienes han luchado sin descanso para verme profesional, siendo mi gran inspiración, y el pilar fundamental en mi formación, a mis hermanos; Edison, Darwin, Pablo, Wilma, Lourdes y Yolanda, quienes han sido mi apoyo incondicional, en todo aspecto, a mis cuñados, quienes me brindaron su mano y sus consejos para salir adelante, y a todos mis familiares que siempre confiaron en mí, quienes me llenan de energía y felicidad para ser mejor persona cada día.

A mis catedráticos por impartir sus conocimientos y experiencias vividas con el objetivo de alcanzar una meta en mi vida profesional, y por la paciencia brindada en el transcurso de la carrera

A mis queridos amigos con los que disfrute cada momento en esta preciosa carrera, por brindarme su confianza y amistad, logrando mantener un ambiente de alegría, de satisfacción y de amor.

Y a mí, por luchar contra cada obstáculo y salir adelante logrando dar pasos hacia la felicidad.

Liseth

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primera instancia a Dios por brindarnos la vida, salud, entusiasmo, perseverancia para alcanzar nuestras metas y sueños.

A nuestra amada Escuela Superior Politécnica de Chimborazo y mediante a ella también a nuestra querida facultad de Salud Pública de manera especial a la carrera de Nutrición y Dietética por habernos abierto sus puertas del saber e instruirnos para nuestra vida profesional.

A nuestra querida tutora ND. Verónica Delgado López y miembro de tesis ND. Patricio Ramos quienes nos hicieron descubrir y amar el ámbito investigativo, por su confianza, enseñanzas, motivación, templanza, cariño y bondad, le estaremos infinitamente agradecidas.

Al Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Mocha, provincia de Tungurahua. De manera especial al señor alcalde Ing. Danilo Ortiz por la apertura brindada para el levantamiento de información y hacer uso del nombre de tan distinguida institución.

A la memoria de un excelente empleado y amigo Sr. Manuel Mesías Flores quien falleció trágicamente cumpliendo con sus labores un 24 de diciembre del 2022 al momento de la culminación de este trabajo investigativo.

Andrea y Lisseth

INDICE DE CONTENIDO

INDICE DE TABLAS.....	xi
INDICE DE ANEXOS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
SUMMARY.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPÍTULO I

1. PROBLEMATIZACIÓN.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos.....	5
A. <i>Objetivo general</i>	5
B. <i>Objetivos específicos</i>	5
1.5. Hipótesis.....	5

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Estrés.....	6
2.1.1. <i>Fisiología del estrés</i>	6
2.1.2. <i>Tipos de estrés</i>	7
2.1.3. <i>Nivel de estrés</i>	7
2.2. Estrés laboral.....	8
2.2.1. <i>Manifestaciones del estrés laboral</i>	8
2.2.2. <i>Fases del estrés laboral</i>	9
2.2.3. <i>Consecuencias del estrés laboral</i>	9
2.2.4. <i>Evaluación del estrés laboral</i>	10
2.2.5. <i>Métodos de evaluación de estrés laboral</i>	11
2.2.6. <i>Instrumentos de evaluación de estrés laboral</i>	11
2.3. Hábitos del sueño.....	12
2.3.1. <i>El sueño</i>	12
2.3.2. <i>Fases del sueño</i>	12

2.3.3.	<i>Funciones del sueño</i>	13
2.3.4.	<i>Calidad de sueño</i>	13
2.3.5.	<i>Trastornos del sueño</i>	14
2.3.6.	<i>Evaluación de la calidad de sueño</i>	15
2.3.7.	<i>Instrumentos para la evaluación del sueño</i>	16
2.4.	Estado nutricional	17
2.4.1.	<i>Método para evaluar el estado nutricional</i>	17
2.5.	Obesidad	22
2.5.1.	<i>Clasificación de la obesidad</i>	22
2.6.	Síndrome metabólico	23
2.7.	Factores que determinan o alteran el estado nutricional	23

CAPÍTULO III

3.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	25
3.1.	Tipo de estudio	25
3.2.	Localización y duración de estudio	25
3.3.	Población y muestra	25
3.4.	Participantes	25
3.5.	Variables	26
3.6.	Descripción del procedimiento	32
3.7.	Plan de análisis de datos: temas estadísticos	34
3.8.	Aspectos éticos	35

CAPITULO IV

4.	MARCO DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	36
4.1.	Descripción de resultados	36

CAPITULO V

A.	Conclusiones	51
B.	Recomendaciones	52

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

INDICE DE TABLAS

Tabla 2-1: Manifestaciones psicológicas.....	9
Tabla 2-2: Clasificación del estrés según el cuestionario de estrés laboral OIT-OMS.....	11
Tabla 2-3: Ciclo del sueño.....	13
Tabla 2-4: Clasificación de trastornos del sueño – ICSD.....	14
Tabla 2-5: Clasificación del IMC según la OMS.....	20
Tabla 2-6: Interpretación del Perímetro abdominal.....	20
Tabla 3-1: Clasificación del estrés según el cuestionario de estrés laboral OIT-OMS	32
Tabla 3-2: Interpretación del cuestionario de calidad del sueño PSQI.....	32
Tabla 3-3: Clasificación del IMC según la OMS.....	33
Tabla 3-4: Interpretación del perímetro abdominal.....	34
Tabla 3-5: Interpretación del cuestionario de hábitos alimentarios.....	34
Tabla 4-1: Características generales del grupo de estudio.....	36
Tabla 4-2: Análisis descriptivo de variables utilizadas en relación al sexo de la muestra de estudio.....	37
Tabla 4-3: Análisis descriptivo de variables utilizadas en relación a la edad de la muestra de estudio	38
Tabla 4-4: Análisis de los componentes del estrés laboral en la población de estudio.....	39
Tabla 4-5: Análisis de la calidad del sueño en la población de estudio.....	40
Tabla 4-6: Análisis de los hábitos alimentarios en la población de estudio	41
Tabla 4-7: Frecuencia de consumo de tiempos de comida.....	42
Tabla 4-8: Frecuencia de consumo de tiempos de comida por horarios.....	43
Tabla 4-9: Frecuencia de consumo semanal por grupo alimentario.....	43
Tabla 4-10: Porciones de alimentos consumidas por día.....	45
Tabla 4-11: Tipos de cocción preferidos por la población de estudio.....	46

Tabla 4-12: Snack preferido por la población de estudio.....	47
Tabla 4-13: Análisis del estado nutricional en la población de estudio.....	47
Tabla 4-14: Relación entre estrés laboral, calidad de sueño, hábitos alimentarios con estado nutricional.....	47

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A: SOLICITUD DEL PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS A
LOS EMPLEADOS DEL GAD DEL CANTÓN MOCHA.

ANEXO B: INSTRUMENTOS VALIDADOS

ANEXO C: TÉCNICAS DE MEDICIÓN ADECUADA DE PARÁMETROS
ANTROPOMÉTRICOS.

ANEXO D: INSTRUMENTOS UTILIZADOS

RESUMEN

Con los años, el estrés y los malos hábitos del sueño han sido el principal factor para desencadenar el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles como sobrepeso y obesidad en la población, considerándolos como un problema de salud pública mundial. El objetivo de esta investigación fue analizar la influencia del estrés laboral y hábitos del sueño en el estado nutricional de empleados del GAD municipal del cantón Mocha, provincia de Tungurahua. Estudio transversal de diseño no experimental en el que participaron 73 empleados. Se determinó el estrés laboral, la calidad del sueño y hábitos alimentarios mediante encuestas previamente validadas que fueron usadas en otros trabajos de investigación; cuestionario de estrés laboral OIT-OMS, índice de calidad de sueño de Pittsburg y cuestionario de hábitos alimentarios respectivamente, se identificó la composición corporal por medio de medidas antropométricas siguiendo el protocolo de medición ISAK. Finalmente, para determinar las relaciones entre variables se aplicó la prueba Chi cuadrado, donde se consideró una significancia estadística a un valor de $p < 0,05$. Los resultados muestran que la mayoría de los participantes fueron de sexo masculino. El 89% indicó un bajo nivel de estrés en el área de territorio organizacional; respecto a la calidad del sueño 49,3% mencionó sufrir de alguna perturbación durante su descanso al menos una vez a la semana y referente al estado nutricional 43,8% de los sujetos presentaron sobrepeso. También se observó que las personas que presentan bajo nivel de estrés laboral, baja calidad de sueño, inadecuados hábitos alimentarios, sexo predominante hombre y una edad entre 43 a 49 años tienen mayor probabilidad de presentar sobrepeso/obesidad, aunque algunas de estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. Se puede concluir que, en este estudio, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el grado de estrés laboral y la calidad de sueño con el estado nutricional.

Palabras clave: <COMPOSICIÓN CORPORAL>, <ESTRÉS LABORAL>, <CALIDAD DEL SUEÑO>, <HÁBITOS ALIMENTARIOS>, <ESTADO NUTRICIONAL>.

1918-DBRA-UPT-2023



SUMMARY

Over the years, stress and poor sleep habits have been the main factor in triggering the development of chronic non-communicable diseases such as overweight and obesity in the population. This is now considered a global public health problem. The objective of this research was to analyze the influence of work stress and sleep habits on the nutritional status of employees of the municipal office of Mocha, province of Tungurahua. This was a cross-sectional study of non-experimental design in which 73 employees participated. Work stress, sleep quality and eating habits were determined through previously validated surveys that were used in other research works; for instance, the ILO-WHO work stress questionnaire, Pittsburg sleep quality index and eating habits questionnaire respectively were used. Body composition was identified through anthropometric measurements following the ISAK measurement protocol. Finally, to determine the relationships between variables, the Chi square test was applied. Here the statistical significance was considered at a value of $p < 0.05$. The results show that the majority of the participants were male. 89% indicated a low level of stress in the organizational territory area; Regarding sleep quality, 49.3% mentioned they suffer from some disturbance during their rest at least once a week. Regarding nutritional status, 43.8% of the subjects were overweight. It was also observed that people who had a low level of work stress, low quality of sleep, inadequate eating habits, predominantly male sex and an who range between 43 to 49 years old are more likely to be overweight/obese although some of these differences were not statistically significant. It can be concluded that, in this study, no statistically significant relationship was found between the degree of work stress and sleep quality with nutritional status.

Key words: <BODY COMPOSITION>, <WORK STRESS>, <SLEEP QUALITY>, <DIETARY HABITS>, <NUTRITIONAL STATUS>.



Lic. Carmen Cecilia Mejía Calle, Mgs.

0601608466

INTRODUCCIÓN

En Ecuador el 63,6% de la población adulta presenta sobrepeso y obesidad, siendo la prevalencia mayor en las mujeres (67,4%), que en los hombres (59,7%), es decir, 8 de cada 10 mujeres adultas presentan sobrepeso y obesidad. (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2018, p.3).

El estado nutricional de una persona se puede ver alterada por varios factores como son; físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales (TAFUR et al., 2018, pp.361-363). También se conoce que el estrés, la carga laboral excesiva y los hábitos del sueño son factores que determinan el estado nutricional de sujetos en edad económicamente activa (CASTRO, 2020, p.1).

El estrés laboral, los hábitos de sueño y el estado nutricional antropométrico son tres aspectos interconectados que desempeñan un papel crucial en la salud y el bienestar de los individuos en el entorno laboral. El estrés derivado de las demandas laborales puede tener un impacto significativo en la calidad del sueño y en los hábitos alimentarios de las personas. La falta de sueño adecuado puede aumentar los niveles de estrés, mientras que una nutrición inadecuada puede contribuir al agotamiento y la disminución del rendimiento laboral (PAREDES et al., 2018, pp.120-125).

El sueño es esencial para la recuperación física y mental, y su deterioro puede llevar a una disminución de la concentración, la memoria y la toma de decisiones en el trabajo. Además, el estrés puede afectar negativamente los patrones de sueño, creando un ciclo perjudicial. Paralelamente, una alimentación balanceada y adecuada es fundamental para mantener la energía y la vitalidad en el entorno laboral. Una mala nutrición puede debilitar el sistema inmunológico y disminuir la resistencia al estrés, lo que a su vez afecta la productividad y el bienestar emocional (PEÑA ET AL., 2018, pp.17-25).

Por esta razón, en esta investigación se estudiaron todos los factores que podrían incidir en el estado nutricional de los funcionarios del GAD Municipal del Cantón Mocha. Así, se analizó el estrés laboral, los hábitos de sueño y se midió el estado nutricional a través de medidas antropométricas, con la finalidad de identificar aquellas determinantes motivo de alteraciones en el estado de nutrición de estos trabajadores y a partir de este diagnóstico poder implementar a futuro programas de atención integral en salud que promuevan un entorno laboral saludable y un rendimiento óptimo.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMATIZACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

En los últimos años se considera al estrés como un problema de salud pública que perjudica a la población; sin excepción de género ni edad, debido a que las personas se enfrentan a hechos y circunstancias que representan pequeños o grandes desafíos o situaciones frustrantes que pueden experimentar mientras se encuentra bajo alguna presión o condiciones externas que perturban su equilibrio emocional (ONOFRE, 2022, p.11; ALI, 2018, p. 57). Es por ello que el estrés laboral se define como el desequilibrio entre la exigencia laboral y la capacidad o recursos disponibles para cumplir eficientemente los trabajos encomendados, afectando así a la salud y bienestar del trabajador (SARSOSA & CHARRIA, 2018).

En Latinoamérica mediante una investigación realizada en el 2019 se obtuvo que Venezuela es el principal país en el continente con altos niveles de estrés laboral representado por un 76% que corresponde a la clasificación de un nivel alto, el cual se encuentra presente con mayor frecuencia en el sexo femenino (MEJÍA et al, 2019). También en Perú se evidenció que el 80,7% de docentes presentan estrés de nivel medio (BADA et al, 2020, p. 1140). En Ecuador, en la provincia de Tungurahua el 43% del personal que trabaja en empresas públicas y privadas sufren de estrés (CABRERA, 2015, p. 4).

Por otro lado, los buenos hábitos del sueño son fundamentales para una buena salud y calidad de vida; pero estos se ven deteriorados por distintos aspectos psicológicos, hormonales y sociales que alteran el ritmo circadiano pudiendo influir en el rendimiento académico, provocar accidentes laborales, alteraciones del afecto y desempeño social. Por lo general, los elementos más cooperativos para la adquisición de inadecuados hábitos de sueño son los relacionados a las prácticas o rutinas; en adultos jóvenes se presentan otras características y particularidades en comparación con otros grupos etarios, estos se relacionan a las condiciones laborales y responsabilidades familiares que, muchas veces debido a los bajos ingresos económicos se ven obligados a buscar una nueva fuente de ingreso usando sus horas de descanso para poder lograrlo. En el contexto laboral, las jornadas prolongadas, turnos rotativos, condiciones ergonómicas son los principales elementos de riesgo para la baja calidad del sueño. No tener la suficiente calidad de sueño con regularidad aumenta el riesgo de muchas enfermedades y trastornos (AGUILERA et al, 2020, p. 33; ROJAS et al., 2015, p. 48; VARGAS, 2020, p. 3).

Es por ello que, al estar sometido a un estrés constante y malos hábitos del sueño, puede afectar o deteriorar el estado nutricional; porque el estrés y los inadecuados hábitos del sueño tienen influencia en las hormonas reguladoras del apetito induciendo un mayor consumo de alimentos u ocasionando pérdida del control del apetito y llevarlos a establecer pautas alimentarias que mantendrán el resto de su vida. Dentro de estos cambios se pueden observar frecuentemente la omisión de los tiempos de comidas, el aumento de consumo de comida rápida rica en calorías, grasa y azúcares, acompañado por consumo de bebidas con contenido alcohólico y el consumo excesivo de tabaco; por todo lo antes mencionado, la relación estrés, hábitos de sueño y estado nutricional antropométrico se puede considerar como un posible riesgo a largo plazo que puede incrementar la prevalencia de obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles (HERRERA et al, 2021; SANDOVAL & TORRES, 2018, p. 11; MUÑATE, 2021, p. 3).

1.2. Formulación del problema

¿El estrés laboral y los hábitos del sueño influye en el estado nutricional antropométrico de los empleados del GAD municipal del cantón Mocha, provincia de Tungurahua?

1.3. Justificación

Se ha observado que uno de los trastornos más comunes y frecuentes que se presentan en el ser humano es el estrés, este mal puede impedir las relaciones humanas, el desempeño laboral y la satisfacción personal convirtiéndolo así en una forma de ser. Respecto al estrés laboral se sabe que puede repercutir en los hábitos del sueño y el estado nutricional del individuo. Por medio de evidencia científica elaborada a lo largo del tiempo se conoce que existe relación en cuanto al estrés y los hábitos del sueño, esta conexión puede ser bidireccional; debido a que las alteraciones del sueño producen estrés y, a su vez, el estrés genera cambios en el ciclo sueño-vigilia (SÀNCHEZ, 2012, p. 8; DEL RÌO, 2006, p.19).

Asimismo, se reporta información sobre el estrés laboral y el estado nutricional, en donde los estudios han concluido con diferentes resultados. En Perú, ciudad de Trujillo se realizó un estudio en choferes de la empresa de transporte Salaverry S.A en donde el 38,1% de la población estudiada presentaron niveles altos de estrés laboral y un deterioro en el estado nutricional antropométrico con una mayor prevalencia de sobrepeso u obesidad en el personal de la institución (TORRES, 2020, p. 17). Al igual que en Santa Fe, Argentina; donde la población estudiada fue el personal de enfermería del hospital J.B. Iturraspe en esta investigación sus autores concluyeron que el 65,70 % de la muestra total presenta sobrepeso u obesidad y el 68,61% presentan nivel de estrés alto. Además, mencionan que se han encontrado un mayor porcentaje del nivel alto de estrés en voluntarios obesos correspondiente a un 60% (KRUGER & PETEÀN, 2017, p. 4). Finalmente, un último precedente se realizó en la ciudad de Puno, Perú en donde los resultados apuntaron que el 55,5% de los empleados de la municipalidad provincial de San Román Juliaca no presentan estrés, pero de esta misma muestra el 45% presenta sobrepeso, por lo tanto, concluyeron que no existe una relación significativamente estadística entre el nivel de estrés y el índice de masa corporal de los empleados de esta institución (ONOFRE, 2022, p. 52).

En relación a los hábitos de sueño y el estado nutricional antropométrico se han hallado diversas indagaciones en Paraguay específicamente en la ciudad del Este en donde el 82% de las personas que participaron en el estudio tiene mala calidad de sueño y el 57% presenta exceso de peso (LEÒN, 2020, p. 61). De modo similar en una investigación realizada en la ciudad de Panamá en agentes de seguridad la mayoría de la población estudiada presenta somnolencia correspondiente a un 94,6% y un estado nutricional deteriorado en el que predomina el exceso de peso con 85,4% (HERRERA et al, 2021).

Desde esta perspectiva radica la importancia de saber si efectivamente el estrés laboral y los hábitos del sueño influyen en el estado nutricional antropométrico de los empleados del GAD

municipal del cantón Mocha, además se considera oportuno realizar esta investigación dado que los resultados obtenidos servirán a futuro para plantear acciones de prevención, proyectos de intervención y la promoción de cambios profundos en el consumo de alimentos, comportamiento durante las horas laborales y en los hábitos del sueño.

También el desarrollo de este proyecto servirá para implementar dentro de la municipalidad una estación de servicio de salud o de nutrición en caso de que se confirme la presencia de los problemas antes mencionados o una relación entre ellos y así los participantes estén controlados continuamente y se pueda manejar su estrés laboral, hábitos del sueño y mantener un estado de nutrición adecuado previniendo el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles que causan muertes prematuras.

1.4. Objetivos

A. Objetivo general

Analizar la influencia del estrés laboral y hábitos del sueño en el estado nutricional de empleados del GAD municipal del cantón Mocha, provincia de Tungurahua

B. Objetivos específicos

- Identificar las características generales de los empleados del GAD municipal del cantón Mocha.
- Determinar el nivel de estrés laboral y hábitos del sueño que presentan los empleados del GAD municipal del cantón Mocha.
- Valorar el estado nutricional de empleados del GAD municipal del cantón Mocha.
- Determinar la relación entre Estado Nutricional, estrés y hábitos del sueño en los empleados del GAD municipal del cantón Mocha.

1.5. Hipótesis

Existe relación entre estrés laboral, hábitos del sueño y estado nutricional en los empleados del GAD municipal del cantón Mocha, provincia de Tungurahua.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Estrés

Le Scanff y Bertsch definen al estrés como una “consecuencia de la acción a corto o largo plazo de agentes psicosociales que acarrearán ciertas manifestaciones neurovegetativas y endocrinas que corresponden a una desorganización psico-afectiva” (LE SCANFF & BERTSCH, 2021, p. 15).

La Organización Mundial de la Salud, lo define como la respuesta que muestra una persona ante las exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades poniendo a prueba su capacidad de enfrentar el momento (PALACIOS, 2020, p. 22).

Según Barattucci, (2011, p. 11) menciona que el estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones superficiales que perturban la igualdad emocional de la persona. Donde son participes casi todos los órganos y funciones del cuerpo.

Por su parte, Leira, (2011, p. 179), menciona que es una reacción del ser humano ante situaciones intimidantes o de excesiva demanda, y pueden ser de utilidad a la supervivencia del sujeto y de la especie. Cuando se genera respuestas seguras y controladas por el sujeto que permiten una mejor adaptación.

2.1.1. *Fisiología del estrés*

El principal controlador del cuerpo humano es el cerebro, este interpreta los estresantes y las respuestas conductuales y fisiológicas que se producen cuando el cuerpo se siente amenazado. Además, nuestro cuerpo y mente activan una compleja serie de estímulos del sistema endocrino, en donde se secretan y liberan una serie de hormonas que pueden producir cambios de humor, energía, irritabilidad nerviosa y nivel de alerta mental (ROMERO, YOUNG & SALADO, 2020, p. 2; MUÑATE, 2021, p. 7).

El sistema nervioso autónomo tiene como principal papel de regular el equilibrio interno del cuerpo. Este proceso consta de dos etapas, la primera etapa se identifica como el equilibrio interno de este proceso está encargado el sistema simpático, en la cual se activa el aumento de la frecuencia respiratoria, la presión arterial, la frecuencia y volumen de las contracciones cardíacas,

la glucogénesis, glucolisis y glucogenólisis en hígado; lo que lleva a la segunda etapa, el sistema parasimpático, que busca el establecimiento y relajación del cuerpo (MUÑATE, 2021; p. 8).

2.1.2. Tipos de estrés

Estrés y diestres: El estrés se lo puede considerar como factor de motivación para vencer y superar obstáculos alcanzando el éxito y puede ser normal, pero ese nivel puede ser superado siendo potencialmente dañino debido a esto se lo puede denominar distrés (PALACIOS, 2020, p. 24).

Estrés físico y mental: Este tipo de estrés depende de su origen o motivo, definiendo al estrés físico como la fatiga o cansancio físico. Por otro lado, el origen del estrés mental está en las relaciones interpersonales, fracasos y apegos, conflictos con nosotros mismos o nuestro entorno o por la preocupación por alguna enfermedad (PALACIOS, 2020, p. 24).

Estrés agudo: Es la agresión violenta física o emocional. En este tipo de estrés el organismo responde con la producción de úlceras hemorrágicas de estómago o trastornos cardiovasculares. Se han dado casos en los que llega al extremo del individuo con estrés agudo pueda tener un infarto causándoles la muerte (PALACIOS, 2020, p. 25).

Estrés crónico: Se presenta de forma continua y prolongada pero muchas veces no necesariamente es muy intenso, sus principales causas radican en la sobreestimulación del organismo debido a factores estresantes externos o por condiciones crónicas o prolongadas de la respuesta al estrés (como en sujetos deprimidos y en el estrés postraumático) (PALACIOS, 2020, p. 25).

2.1.3. Nivel de estrés

Nivel de estrés bajo: En este nivel el individuo presenta señales físicas tales como cefalea, dolores de espalda, contracciones, entre otros. Además, se puede observar cambios en el carácter y disminución de actividad laboral y se manifiesta por medio de mal humor y ansiedad, insomnio y problemas de atención (JINEZ, 2020, p.30).

Nivel de estrés medio: Se presenta con alteraciones del sueño, dificultad para concentrarse, problemas en las relaciones interpersonales, pérdida o aumento de peso, disminución del apetito sexual, pesimismo, aumento en el ausentismo al trabajo, indecisión e indiferencia (JINEZ, 2020, p.30).

Nivel alto de estrés: Existe una pérdida significativa en la productividad laboral, aumenta el ausentismo y la sensación de disgusto acompañado de baja autoestima. Se manifiesta por medio de síntomas o signos como la depresión, problemas de salud tales como dolor de cabeza, estómago, problemas digestivos y cardiovasculares (JINEZ, 2020, p.30).

2.2. Estrés laboral

El estrés laboral es el deterioro de la calidad de vida laboral en una organización que repercute en las demandas laborales y la capacidad de control para afrontar los desafíos provenientes del medio. Además, se lo considera como el conjunto de respuestas nocivas, tanto físicas como emocionales, que ocurren cuando las demandas laborales son muy altas y superan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador (CHANDIA, VIDAL & CHIANG, 2016).

Menciona que el estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a las capacidades, recursos o necesidades para ello se consideran respuestas físicas, psicológicas, comportamentales, emocionales y los recursos insuficientes para afrontar las situaciones amenazantes, causando alteraciones en la salud y el bienestar del trabajador (LÓPEZ et al, 2012, p. 281).

La Organización Internacional de Trabajadores define al estrés laboral como la respuesta física y emocional cuando existe un desequilibrio entre las exigencias y las capacidades del trabajador lo que tiene una gran posibilidad de agravar considerablemente la salud de los trabajadores y sus funciones que realizan dentro de la jornada laboral pueden influir tanto a medio como a largo plazo (CASTRO, 2020, p. 15).

2.2.1. Manifestaciones del estrés laboral

Las manifestaciones que suele presentarse en el estrés laboral son principalmente clínicas dadas por el estímulo nervioso creado por sistema nervioso central y sistema nervioso vegetativo que dan una respuesta a la situación estresora. Las respuestas que da el organismo pueden ser físicas: dolores de cabeza, dolores musculares, sentimiento de frustración, irritabilidad o enfado, lapsos frecuentes de memoria, apatía y desesperación, dificultad para conciliar el sueño y cansancio pronunciado; o psicológicas (MUÑOZ, 2019, p. 10). Tales como se inician en la siguiente tabla:

Tabla 2-1: Manifestaciones psicológicas

Manifestaciones Psicológicas	
Emocionales	Astenia, fatiga, ansiedad inespecífica, trastornos del sueño, trastornos adaptativos con ansiedad y depresión.
Cognitivas	Pérdida de concentración, dificultad de memoria y déficit de atención.
Comportamentales	Aumento en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, alteraciones en la alimentación.

Fuente: (MUÑOZ, 2019, p 10).

2.2.2. Fases del estrés laboral

Cuando un individuo esta estresado se genera una situación de presión y tensión provocando que el mismo se coloque en un estado de alerta que permita adaptarse a la situación, este se lleva a cabo en diferentes fases (PALACIOS, 2020, p. 27; PAREDES, 2016, p. 28-29).

Fase de alarma: En esta primera fase se activa el sistema nervioso simpático haciendo que el individuo reaccione y se prepare automáticamente para dar respuesta a la situación (PALACIOS, 2020, p. 27; PAREDES, 2016, p. 28-29).

Fase de resistencia: El organismo usa diferentes reacciones metabólicas para poder enfrentar el estrés, llegando a la resistencia y esfuerzo de enfrentar a la situación hasta que el individuo se sienta capaz de superarlo y pasar a la última fase (PALACIOS, 2020, p. 27; PAREDES, 2016, p. 28-29).

Fase de agotamiento: Es la fase en donde le sujeto no logra resolver y afrontar la situación que le causa estrés. Si la persona llega a esta fase le puede producir ansiedad, depresión hasta incluso la muerte (PALACIOS, 2020, p. 27; PAREDES, 2016, p. 28-29).

2.2.3. Consecuencias del estrés laboral

Las consecuencias que acarrea el estrés laboral pueden ser a nivel personal, familiar y empresarial. Estas dependen de los factores causales por los que son iniciadas las situaciones estresantes (PAREDES, 2016, p. 30).

Consecuencias sobre la persona: Afecta principalmente a la salud y bienestar de la persona en muchas de las veces se ve deteriorada la capacidad del trabajador para controlar la situación, su tiempo de reacción y sus patrones de conducta (PAREDES, 2016, p. 29).

Consecuencias físicas: Puede provocar enfermedades a nivel del aparato digestivo, aparato cardiovascular, sistema endocrino, sistema nervioso, aparato genitourinario, trastornos dermatológicos, trastornos respiratorios y trastornos inmunológicos (PAREDES, 2016, p. 30).

Consecuencias conductuales: Pueden presentar una serie de alteraciones conductuales entre las más comunes que se presentan tenemos las dificultades para hablar como el tartamudeo, tener la voz entrecortada, ser impreciso en la comunicación, explosiones emocionales o compulsivas, alteraciones del apetito y aumento del consumo de alcohol y drogas (PAREDES, 2016, p. 30).

Consecuencias cognitivas: Las principales secuelas del estrés a nivel cognitivo son la preocupación, dificultad para tomar decisiones, cambios de humor, bajos niveles de concentración, hipersensibilidad a la crítica y tener la sensación de no poder controlar los sucesos de su vida (PAREDES, 2016, p.30).

Consecuencias sociales: Afecta directamente a las relaciones interpersonales pues muchas veces estos sujetos descuidan a sus familias y su vida personal, tienen problemas de agresividad y de conducta, disminuyen la comunicación creando así un distanciamiento entre los miembros de su familia o las personas que lo rodean (PAREDES, 2016, p.31).

Consecuencias para la empresa: Cuando los miembros de una empresa u organización padecen de estrés laboral se observa las grandes pérdidas económicas que tiene la organización, además del ausentismo laboral, las relaciones interpersonales pobres, los bajos niveles de productividad, el alto índice de accidentes y de rotación de personal, un clima laboral negativo, el antagonismo y la insatisfacción en el trabajo (PAREDES, 2016, p 31-32).

2.2.4. *Evaluación del estrés laboral*

Existen diferentes condiciones potenciales para cada organización que se las puede concebir como amenazas a la seguridad, desarrollo laboral y bienestar físico o psíquico. Por ello la Organización Internacional de Trabajo indica que a pesar de no existir suficientes instrumentos para poder medir el nivel de estrés laboral debido a su complejidad se utilizan métodos para poder evaluar los estresores y moduladores, respuestas de estrés y efectos en las dos vertientes, individual y de organización (MANZANO, 2019, p. 10).

2.2.5. *Métodos de evaluación de estrés laboral*

Se consideran algunos métodos para la evaluación del estrés laboral, los cuales se mencionan a continuación (MANZANO, 2019, p. 11).

Listas de chequeo: Se pueden detectar ambientes que puedan ser origen de una situación estresante dentro de una empresa, así como también posibles estresores futuros (MANZANO, 2019, p. 11).

Cuestionarios y escalas sobre el estrés: Permite obtener información desde las fuentes principales en este caso los trabajadores de la organización (MANZANO, 2019, p. 11).

Inventarios sobre las características personales: Constituido por cuestionarios y escalas sobre cómo se afronta el estrés laboral (MANZANO, 2019, p. 11).

Indicadores bioquímicos: Analizar ensayos bioquímicos de orina y sangre, recogidas a menudo en intervalos pequeños y diferentes horas del día (MANZANO, 2019, p. 11).

Cuestionarios sobre problemas de salud: Estos cuestionarios incluyen escalas de síntomas psicósomáticos que reflejan las alteraciones neurovegetativas y hormonales (MANZANO, 2019, p. 12).

2.2.6. *Instrumentos de evaluación de estrés laboral*

Escala de estrés laboral de la OIT-OMS: Es un instrumento creado por la Organización Internacional de Trabajo en 1989 para medir el nivel de estrés laboral en los empleados. Es de fácil aplicación, autoadministrable y aplicable de forma individual o grupal, se toma aproximadamente 15 minutos para la realización del mismo. Este cuestionario este dividido en 7 áreas: clima organizacional, estructura organizacional, territorio organizacional, tecnología, influencia del líder, falta de cohesión y respaldo del grupo (MANZANO, 2019, p.12).

La calificación y puntuación se la da mediante la siguiente tabla:

Tabla 2-2: Clasificación del estrés según el cuestionario de estrés laboral OIT-OMS

Nivel de estrés	Puntuación
Bajo nivel de estrés	< 90 puntos
Nivel intermedio de estrés	91-117puntos

Estrés	118-153puntos
Alto nivel de estrés	> 154 puntos

Fuente: (ESCANDÓN, 2016, p 35).

Escala sintomática del estrés (ESE) seppo aro: Consta de 18 preguntas que expresan problemas psicosomáticos por personas que han padecido de estrés laboral en el último año, los resultados que se muestran de forma mensual, consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas y otras. A las respuestas se les asigna puntajes, los cuales son: Raramente o nunca (0 puntos), Algunas veces (1 punto), Frecuentemente (2 puntos) y Muy frecuentemente (3 puntos). Bajo estas puntuaciones el acumulado fluctuaría entre 0 y 54 puntos. Si el resultado es mayor de 10 se está en presencia de una persona afectada por el estrés (MANZANO, 2019, p. 12-13).

2.3. Hábitos del sueño

Hábitos del sueño o también conocidos como patrones del sueño que son aprendidos desde niños y se repiten por muchos años. Las personas adoptamos comportamientos que se tiene durante el día, especialmente antes de acostarse, y que impactan durante el sueño (CRISTÒBAL, 2019, p. 23).

2.3.1. *El sueño*

El sueño es una prioridad para llevar una vida cotidiana integral pues nos ayuda a restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para una mayor rentabilidad y la preservación de la salud integral de las personas. Se lo puede explicar como un estado fisiológico activo, rítmico, regular, recurrente y fácilmente reversible determinado por la disminución de la consciencia, la reactividad a los estímulos externos, la inmovilidad, la relajación muscular, la periodicidad circadiana y la adopción de una postura estereotipada (GRANJA, 2020, p. 4).

2.3.2. *Fases del sueño*

El sueño se divide en dos estadios estos se diferencian por las reacciones anatómicas y el tipo de movimientos oculares. La primera fase se le denomina No MOR que se caracteriza por 4 etapas: la somnolencia, el sueño ligero, la transición y el sueño profundo ocupando así el 75 a 80% de tiempo del sueño total su función principal es restaurar los procesos neuronales necesarios para un desempeño mental y físico óptimo. La segunda fase es la MOR representada por movimientos oculares rápidos, una disminución en el tono muscular a excepción de los músculos respiratorios y los esfínteres, ocupa de un 20 a 25% total del sueño. De este modo esta última fase es entendida como el nivel máximo de descanso que una persona puede llegar a tener. En la siguiente tabla se

indica cada una de las fases con su respectivo tipo de sueño de acuerdo a la duración dentro del ciclo del sueño (GRANJA, 2020, p. 4; REBOLLEDO & ROA, 2022, p. 24-25).

Tabla 2-3: Ciclo del sueño

Ciclo del sueño
No MOR
Fase 1 Somnolencia (4-5 minutos)
Fase 2 Sueño ligero (45-50 minutos)
Fase 3 Inicia el sueño profundo (3-4 minutos)
Fase 4 Sueño profundo (20 minutos)
Fase 3 y 4 Sueño de ondas lentas
MOR
Fase 5 Se presenta los sueños (20 minutos)

Fuente: (REBOLLEDO & ROA, 2022, p 25).

2.3.3. *Funciones del sueño*

El sueño es imprescindible y cumple una función muy importante para el ser humano la cual es encargarse de reparar el organismo para poder seguir la vida en condiciones óptimas. Pero también realiza otras funciones como restablecer almacenes de energía celular, restaurar la homeostasis de sistema nervioso central y del resto de los tejidos, favorecer en los procesos de aprendizaje y memoria. Además, se pueden producir dos tipos de acciones entre ellas tenemos la función psicológica y función fisiológica (BOLAÑOS et al, 2021, p. 12).

La **función psicológica** trata de materiales cognitivos de difícil interpretación y con un alto contenido emocional que muchas de las veces pueden llegar a tener diferentes interpretaciones. Además, de ello, se considera a los sueños en la parte psicológica como aquellos deseos e ilusiones reprimidos que no pudieron efectuar (BOLAÑOS et al, 2021, p. 12).

La **función fisiológica** que otorga el sueño al cuerpo se da por medio del sueño MOR que permite un descanso adecuado y profundo para que el cuerpo pueda recuperar y trabajar de manera óptima (BOLAÑOS et al, 2021, p. 12-13).

2.3.4. *Calidad de sueño*

La calidad de sueño se relaciona al hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día (DOMÍNGUEZ, OLIVA & RIVERA, 2007, p. 2), y no solamente es importante como factor determinante de la salud, sino como elemento propiciador de una buena

calidad de vida, ya que el mismo influye en el desarrollo y funcionamiento normal de un individuo en la sociedad, afectando el rendimiento laboral o escolar (SIERRA, JIMÈNEZ & MARTÌN, 2002, p. 36).

2.3.5. *Trastornos del sueño*

Es todo problema del dormir, se produce un cambio o alteración en los hábitos y patrones del sueño (SATIÀN, 2015, p. 3). Los trastornos del sueño son una patología muy frecuente tanto aislada, propia como tal, o asociada a otros desordenes, dentro de los síntomas asociados con estos problemas tenemos dificultad para la conciliación del sueño, presentar sueño o llegar a dormir en situaciones no propicias para el mismo, sentir excesivo sueño durante los periodos de vigilia o cualquier manifestación de conductas anormales durante el mismo (TORRES, 2011, p. S29; BRUQUE, 2015, p. 7).

2.3.5.1. *Clasificación de los trastornos del sueño*

La clasificación de los trastornos del sueño más utilizada es la Classification of Sleep Disorders o ICSD. Se trata de una clasificación extensa, pero se mencionará los trastornos más comunes (TORRES, 2011, p. S29).

Tabla 2-4: Clasificación de trastornos del sueño - ICSD

DISOMNIAS		
Trastornos intrínsecos del sueño	Trastornos extrínsecos del sueño	Trastornos del ritmo circadiano del sueño
Insomnio psicofisiológico	Higiene del sueño inadecuada	Síndrome del cambio rápido de zona horaria (síndrome transoceánico)
Insomnio idiopático	Trastorno ambiental del sueño	Trastorno del sueño en el trabajador nocturno
Narcolepsia	Insomnio de altitud	Síndrome de la fase del sueño retrasada
Hipersomnia recurrente o idiopática	Trastorno del sueño por falta de adaptación	Síndrome del adelanto de la fase del sueño
Hipersomnia postraumática	Trastorno de asociación en la instauración del sueño	Trastorno por ciclo sueño-vigilia diferente de 24 horas
Síndrome de apnea del sueño	Insomnio por alergia	---
Trastorno de los movimientos periódicos de las piernas	Síndrome de la ingestión nocturna de comida o bebida	---
Síndrome de las piernas inquietas	Trastornos del sueño secundarios a la ingestión de alcohol, fármacos o drogas	---
PARASOMNIAS		

Trastornos del despertar	Trastornos de la transición sueño-vigilia	Parasomnias asociadas habitualmente con el sueño REM	Otras parasomnias
Despertar confusional	Trastornos de los movimientos rítmicos	Pesadilla	Bruxismo nocturno
Sonambulismo	Trastornos del hablar nocturno	Parálisis del sueño	Enuresis nocturna
Terrores nocturnos	Calambres nocturnos en las piernas	Erecciones relacionadas con trastornos del sueño	Distonía paroxística nocturna
---	---	Erecciones dolorosas relacionadas con el sueño	---
---	---	Arritmias cardíacas relacionadas con el sueño REM	---
---	---	Trastornos de la conducta del sueño REM	---
TRASTORNOS DEL SUEÑO ASOCIADOS CON PROCESOS MÉDICOS O PSIQUIÁTRICOS			
Asociados con trastornos mentales	Depresión Asociados con trastornos neurológicos	Asociados con otros procesos médicos	
Depresión	Trastornos degenerativos cerebrales	Enfermedad del sueño, Tripanosomiasis Africana	
---	Enfermedad de Parkinson	Isquemia cardíaca nocturna	
---	Insomnio familiar mortal	EPOC	
---	Epilepsia relacionada con el sueño	Asma relacionada con el sueño	
---	Cefaleas relacionadas con el sueño	Reflujo gastroesofágico relacionado con el sueño	
---	---	Enfermedad ulcerosa péptica	

Fuente: (TORRES, 2011, p. S29).

2.3.6. Evaluación de la calidad de sueño

La duración del sueño tiene consigo efectos y este puede desprender un factor altamente significativo, en este caso la sensación del individuo sobre su calidad del sueño, es decir la valoración sobre si el plazo que descanso produjo un efecto reparador. La calidad de sueño implica tanto una valoración subjetiva, así como aspectos cuantitativos como, la latencia del sueño, duración del sueño o el número de despertares nocturnos y también aspectos cualitativos considerados subjetivos como la profundidad del sueño o la capacidad de reparación del mismo.

Las piezas exactas que componen la calidad del sueño y su importancia relativa varían según los sujetos (FONTANA, RAIMONDI & RIZZO, 2014).

2.3.7. *Instrumentos para la evaluación del sueño*

Para evaluar los trastornos en este caso del sueño se requiere realizar distintos estudios diagnósticos, algunos de ellos necesitan equipos e instalaciones especiales para llevarlos a cabo y para la población en general es complicado su accesibilidad como la polisomnografía [PSG], pero existen otros instrumentos que permiten valorar, aunque de manera subjetiva, como las escalas y cuestionarios, los cuales indican la probabilidad de la existencia de un trastorno del sueño basándose en sus síntomas asociados o su influencia en la parte funcional (CARRILLO et al, 2018).

2.3.7.1. *Polisomnografía*

Se considera el “estándar de oro” para el diagnóstico de los diferentes trastornos del sueño es el estudio paraclínico. Se realiza en un laboratorio especializado donde se monitorizan múltiples variables biológicas del individuo durante una noche “típica” de sueño. Dicho estudio registra simultáneamente numerosas variables que incluyen la estadificación de las etapas del sueño mediante monitoreo continuo del EEG, electrooculograma (EOG), electromiograma submentoniano (EMG), flujo de aire nasal u oral, el esfuerzo respiratorio, oximetría, electrocardiograma (ECG), electromiograma (EMG) del musculo tibial anterior y monitorización de la posición del paciente. Dependiendo del diagnóstico clínico del paciente, pueden añadirse otros parámetros: monitorización transcutánea de CO₂, actividad muscular de las extremidades, video-EEG ampliado; intumescencia del pene, presión esofágica o monitoreo continuo de la presión arterial (CARRILLO et al, 2018).

En cuanto a las escalas y cuestionarios para la evaluación de trastornos del sueño tenemos:

Cuestionario de Berlín, el *sleep disorders questionnaire*, la escala STOP: estas escalas están enfocadas a considerar el riesgo o probabilidad de sufrir un trastorno de sueño específico como el síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) o la escala de insomnio de Atenas para el insomnio (CARRILLO et al, 2018).

Escala de Epworth: es una escala que mide las consecuencias que producen los trastornos del sueño, como la somnolencia diurna excesiva (CARRILLO et al, 2018).

Índice de calidad de sueño de Pittsburgh o PSQI: es un cuestionario que trata de medir la calidad global del sueño en los días previos a la evaluación. Este contiene un total de 19 cuestiones, agrupadas en 10 preguntas. Las 19 preguntas se combinan para formar siete áreas con su puntuación correspondiente, cada una de las cuales muestra un rango comprendido entre 0 y 3 puntos. En todos los casos una puntuación de “0” indica facilidad, mientras que una de 3 indica dificultad severa, dentro de su respectiva área. La puntuación de las siete áreas se suma finalmente para dar una puntuación global, que oscila entre 0 y 21 puntos. “0” indica facilidad para dormir y “21” dificultad severa en todas las áreas (CARRILLO et al, 2018; JIMÈNEZ et al, 2008, p. 492).

2.4. Estado nutricional

El estado nutricional se lo puede definir mediante dos conceptos, primariamente, se lo distingue como el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, el resultado de una gran cantidad de determinantes en un espacio dado representado por factores genéticos, biológicos, físicos, culturales, psicológico, sociales, económicos y ambientales, estos pueden dar lugar a una ingestión excesiva o insuficiente de nutrientes, o impedir la absorción adecuada de los alimentos ingeridos. Para vigilar el estado nutricional es preciso la utilización de indicadores antropométricos (FIGUEROA, 2004, p. 141; OMS, 1993, p. 10).

2.4.1. Método para evaluar el estado nutricional

Para evaluar el estado nutricional de una persona o una población, podemos recurrir a los indicadores directos e indirectos; los indicadores directos evalúan a los individuos y los indirectos permiten sospechar la predominancia de problemas nutricionales. Dentro de los indicadores directos más comunes están los antropométricos, pruebas bioquímicas, datos clínicos y dentro de los indicadores indirectos tenemos el consumo de alimentos. Es decir, se utiliza el ABCD de la evaluación del estado nutricional (CASTILLO & ZENTENO, 2004, p. 30).

2.4.1.1. Indicadores antropométricos

Permiten medir y evaluar a los individuos directamente y comparar sus mediciones con un patrón de referencia generalmente aceptado a nivel internacional y así identificar el estado de nutrición, diferenciando a los individuos nutricionalmente cuando existe alteraciones proteicas y energéticas, estados moderados y severos de mala nutrición o a su vez si su estado muestra normalidad. Los indicadores antropométricos más comunes que se conoce en adultos son: peso-

talla, medición de circunferencia de cintura y de cadera y el índice de masa corporal (CASTILLO & ZENTENO, 2004, p. 3-31; SUVERZA & HAUA, 2010, p. 6).

2.4.1.1.1. *La antropometría*

El término antropometría proviene del griego *anthropos* (hombre) y *metrikos* (medida) y trata del estudio cuantitativo de las características físicas del hombre, representa un indicador objetivo para evaluar las dimensiones físicas y la composición corporal (VALERO, 2010, p. 2). La antropometría es una de las mediciones cuantitativas más simples del estado nutricional, ya que es fácil de usar, su costo es relativamente bajo, se puede utilizar en todos los grupos de edad, en individuos sano y enfermos en cualquier ambiente, por lo que se considera una herramienta indispensable para el nutriólogo, su utilidad radica en que las medidas antropométricas son un indicador de la cantidad y distribución de los componentes nutrimentales que conforman el peso corporal, pero estas dimensiones físicas se complementa al mismo tiempo permitiendo conocer la composición corporal de un sujeto. (CASTILLO & ZENTENO, 2004, p. 30; SUVERZA & HAUA, 2010, p. 29).

2.4.1.1.1.1. *Toma peso corporal*

El peso corporal es la medida antropométrica más utilizada, es un indicador de masa corporal total que permite determinar alteraciones en el estado nutricional ya sea desnutrición u obesidad, esta medida es poco confiable por esto es necesario utilizar en relación con la talla o la edad (MANZANO, 2019, p. 15). Para la toma de esta medida se realiza lo siguiente:

Verificar el estado de la balanza, que se encuentre calibrada y en una superficie lisa, horizontal y plana (MANZANO, 2019, p. 16).

La persona debe estar sin zapatos y exceso de ropa. (MANZANO, 2019, p. 16).

Solicitar a la persona se coloque en medio de la balanza, erguida y mirando al frente, con los brazos pegados a los costados del cuerpo, talones ligeramente separados formando una “V” (MANZANO, 2019, p. 16).

Leer en voz alta el peso resultante, descontar el peso de la ropa y registrarlo con letra clara y legible (MANZANO, 2019, p. 16).

2.4.1.1.2.

Toma de la talla

La talla mide el tamaño del individuo desde la coronilla de la cabeza hasta los pies (talones). Para la toma de esta medida se realiza lo siguiente:

Verificar la ubicación y condiciones del tallímetro. Movimiento fácil del tope móvil y estabilidad del tallímetro (MANZANO, 2019, p. 16).

La persona debe estar sin zapatos, exceso de ropa, accesorios u otros objetos en la cabeza (aquellos que dificulten la medición) (MANZANO, 2019, p. 16).

La persona evaluada se debe ubicar centro de la base del tallímetro, de espaldas al tablero, erguida, mirando al frente (plano de Frankfort), los talones juntos y las puntas de los pies ligeramente separados (MANZANO, 2019, p. 16).

Los talones, pantorrillas, nalgas, hombros, y parte posterior de la cabeza deben estar pegados al tablero (MANZANO, 2019, p. 16).

Asegurar el plano de Frankfort colocando la mano izquierda sobre el mentón de la persona a ser tallada, verificar que la persona cierre la boca (MANZANO, 2019, p. 16).

Deslizar el tope móvil hasta hacer contacto con la parte superior de la cabeza, comprimiendo ligeramente; luego deslizar el tope móvil hacia arriba (MANZANO, 2019, p. 16).

Se debe realizar este procedimiento tres veces en forma consecutiva, tomando cada vez el calor de la medición en metros, centímetros y milímetros. Registrar la medida con letra clara y legible (MANZANO, 2019, p. 16).

2.4.1.1.3.

Índice de masa corporal

El índice de masa corporal (IMC) es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de altura en metros. No mide la grasa corporal, pero está moderadamente correlacionado con medidas más directas de la grasa corporal. En general, el IMC es un método barato y fácil de realizar para la clasificación. Esta medida nos permitirá valorar si una persona tiene déficit de peso, un peso saludable o exceso del mismo y de esa manera dar recomendaciones para mejorar el estilo de vida. (MANZANO, 2019, p. 15-17).

Según la OMS se estableció los diferentes estados nutricionales para adultos:

Tabla 2-5: Clasificación del IMC según la OMS

Valores principales	Clasificación
<18,5	Bajo peso
<16,0	Delgades severa
16,0 – 16,99	Delgades moderada
17 – 18,45	Delgadez leve
18,5 – 24,99	Normal
≥25	Sobrepeso
25,0 – 29,99	Preobeso
≥30	Obesidad
30,0 – 34,99	Obesidad leve
35,00 – 39,99	Obesidad media
≥ 40	Obesidad mórbida

Fuente: (MANZANO, 2019, p. 17).

2.4.1.1.1.4.

Perímetro abdominal

El perímetro abdominal (PA) ha sido reconocido como el mejor indicador clínico de acúmulo de grasa visceral y asociado al IMC es una medida más adecuada en términos de síndrome metabólico y riesgo cardiovascular (DE ARRIBA et al, 2016).

El perímetro abdominal se mide con una cinta métrica, para esto, la persona debe estar de pie, con los pies juntos, los brazos a los lados y el abdomen relajado para, a continuación, rodear su abdomen con la cinta métrica a la altura del ombligo y sin presionar hacer una inspiración profunda y al momento sacar el aire (DE ARRIBA et al, 2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece estos valores:

Tabla 2-6: Interpretación del Perímetro abdominal

	Síndrome metabólico	
	Riesgo aumentado	Riesgo muy aumentado
Hombres	> 94-102 cm	> 102 cm
Mujeres	> 82-88 cm	> 88 cm

Fuente: (DÍAZ, 2008, p. 122-123; BARRERA, 2015, p. 26).

El tamaño de la Circunferencia Abdominal también se usa en la actualidad para el diagnóstico de obesidad abdominal (LIZARZABURU, 2013; ARÀUZ, GUZMÀN & ROSELLÒ, 2013, p. 123).

2.4.1.2. *Indicadores bioquímicos*

Las pruebas bioquímicas incluyen exámenes físicos, bioquímicos, moleculares, microscópicas y de laboratorio, complementando los demás indicadores de nutrición para una mayor valoración. Los indicadores bioquímicos son muy importantes ya que su importancia radica en detectar estados de deficiencias subclínicas y clínicas por mediciones de las consecuencias de un nutriente o sus metabolitos, que reflejen el contenido total corporal o el tejido específico más sensible a la deficiencia y en el apoyo que representan para otros métodos de evaluación nutricional, además permiten medir el nivel hemático de las sustancias nutritivas que se encuentran en el organismo así como vitaminas, minerales y proteínas y determinar la carencia específica de éstos. Dentro de los indicadores bioquímicos más conocidos tenemos: suero/plasma, eritrocitos, leucocitos y orina (CASTILLO & ZENTENO, 2004, p. 31; SUVERZA & HAUA, 2010, p.173).

2.4.1.3. *Indicadores clínicos*

Demuestran los cambios físicos que responden a una mala nutrición, permitiendo identificar signos y síntomas producidos por déficit o exceso de nutrientes y aquellos relacionados con una enfermedad. Además, favorece a la intervención nutricional de manera óptima para poder tratar y corregir los problemas relacionados con la nutrición existentes al momento. Estos indicadores son métodos no invasivos, accesibles y fáciles de realizar (CASTILLO & ZENTENO, 2004, p. 31-32; SUVERZA & HAUA, 2010, p. 203).

2.4.1.4. *Indicadores dietéticos*

Se considera como un aspecto de suma importancia para el desarrollo del área de nutrición. Realmente es necesario saber si el organismo tiene un equilibrio de nutrientes entre lo que ingiere y lo que gasta. Aunque el consumo de alimentos muchas veces no puede dar una idea exacta del estado de nutrición, pero por medio de ello se puede obtener información, a partir de la utilización de encuestas alimentarias que permiten tener alguna referencia sobre la posibilidad de que una persona tenga una ingesta inadecuada de energía y nutrientes o constituyan un grupo de riesgo. Las encuestas alimentarias más conocidas son por registro dentro de este grupo tenemos las encuestas de registro por pesad. Por otro lado, las encuestas alimentarias por interrogatorio, dentro de este tipo de encuestas encontramos la encuesta por recordatorio de 24 horas, la encuesta de tendencia de consumo y la historia dietética (CASTILLO & ZENTENO, 2004, p. 32; SUVERZA & HAUA, 2010, p. 225).

2.5. Obesidad

La obesidad etiológicamente procede del griego *obesus* y significa comer en exceso, es una enfermedad crónica multifactorial fruto de la interacción entre genotipo y ambiente, además esta puede ser causa de sufrimiento, depresión, y de rechazo por parte de la sociedad, perjudicando la calidad de vida de las personas que la padecen (BASILIO, 2007, p. 7).

El Consenso SEEDO 20002 establece que una persona es obesa cuando el porcentaje de grasa corporal está por encima del 25% en los hombres y del 33% en las mujeres. Además, estableció una clasificación de la obesidad según el índice de masa corporal (IMC); tanto en hombres como en mujeres una persona es considerada obesa cuando su IMC es superior o igual a 30 Kg/m² (BASILIO, 2007, p. 10).

2.5.1. *Clasificación de la obesidad*

La obesidad se puede clasificar de distintas maneras a continuación se detallará las más conocidas.

2.5.1.1. *Según el origen de la obesidad*

Obesidad exógena, se produce debido a un inadecuado régimen de alimentación o estilo de vida sedentario. Constituye aproximadamente entre el 90 y el 95% de todos los casos de obesidad. Al no existir un gasto de la caloría consumida se evidencia un balance energético negativo esta tiende a acumularse en forma de tejido adiposo subcutáneo en partes específicas o en forma general. (YÀNES, 2016, p. 7-8).

Obesidad endógena, está es causada por alteraciones internas pueden ser endocrinas o metabólicas; a pesar de que es menos frecuente, sus principales causas son problemas de la tiroides, síndrome de Cushing, alteraciones con la insulina o síndrome de ovario poliquístico. Sólo entre el 5 y 10% de los obesos la padecen (YÀNES, 2016, p. 7-8).

2.5.1.2. *Según la distribución de la grasa corporal*

Obesidad de distribución homogénea o mixta; es aquel incremento de grasa corporal, pero esta no predomina en un área específica de la anatomía humana (HERNANDEZ, 2022, p. 33-34).

Obesidad intraabdominal o androide: es más marcada en el segmento superior, con mayor celularidad y volumen depositario a nivel del área del deltoides respecto al área trocánterea, se caracteriza por un excesivo acumulo de grasa en la región abdominal y tiene un mayor riesgo de desarrollar complicaciones metabólicas y cardiovasculares. La obesidad abdominal es más frecuente en varones y se representa por la forma física de una manzana. Esta se determina cuando la índice cintura cadera es mayor de 0,85 en mujeres y de 1 en hombres o si el perímetro de la cintura es mayor de 80 cm en mujeres y de 94 cm en varones (HERNANDEZ, 2022, p. 33-34).

Obesidad ginecoide: Se representa por la forma física de una pera, más marcada en el segmento inferior (cinturón escapular < cinturón pelviano), presenta una tendencia mayor a las complicaciones de tipo mecánico y menor tendencia a las complicaciones metabólicas, este tipo de obesidad es más frecuente en la mujer, es caracterizada por acumulo de tejido graso en zona de glúteos, caderas y zona femoropoplítea y una índice cintura cadera menor de 0.85 cm (HERNANDEZ, 2022, p. 33-34).

2.6. Síndrome metabólico

En los adultos el síndrome metabólico se ha definido como la agrupación de factores de riesgo progresivos para desarrollar enfermedades como diabetes (resistencia a insulina) y enfermedades cardiovasculares, dislipidemia, intolerancia a la lactosa, hipertensión, y otras alteraciones metabólicas. Todos los componentes sean genético, metabólicos o ambientales están causalmente interrelacionados y presentan un gran impacto en la calidad de vida de quienes lo padecen (CARVAJAL, 2017; PEINADO et al, 2021, p. 2; CASTILLO et al, 2017, p. 9).

2.7. Factores que determinan o alteran el estado nutricional

Según Kathleen, Escott y Raymon, (2013, p. 133); y Manzano, (2019, p. 20-21), los factores que alteran el estado nutricional se clasifican en cinco subdivisiones.

Factores sociales y psicológicos: estos factores tienen un alto impacto para que se altere el estado nutricional del individuo, dentro de estos se encuentra los estereotipos, el bajo nivel cultural, religión, barreras de comunicación, alteraciones emocionales que tiene cada persona, hábitos nocivos, menor disponibilidad, acceso y preparación de alimentos, y bajos ingresos económicos (KATHLEEN, ESCOTT & RAYMON, 2013, p. 133; MANZANO, 2019, p. 20-21).

Factores de Patrón de ingesta de alimentos y nutrientes: este factor altera el estado nutricional cuando se tiene una ingesta calórica mayor o menor de la requerida, alteraciones gastrointestinales

y de deglución, alimentación enteral o parenteral inadecuada, hábitos alimenticios no usuales, ausencia o alteración de ingesta por incapacidad funcional a nivel gástrico o cognitiva, uso inadecuado de suplementos y ayunos prolongados (KATHLEEN, ESCOTT & RAYMON, 2013) (MANZANO, 2019, p. 20-21).

Factores físicos: las principales causas que alteran el estado nutricional sobre todo en adultos mayores son; pérdida de tejido adiposo o muscular, nefropatía, cardiopatía crónica, diabetes y/o complicaciones asociadas, úlceras por presión o alteraciones de la piel, cáncer y/o tratamiento, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, complicaciones gastrointestinales, estrés metabólico, parálisis, osteoporosis, osteomalacia, alteraciones neurológicas y alteraciones de la vista. En cambio, para lactantes prematuros, niños, embarazo adolescente las circunstancias que modifican la disposición nutricional de un individuo son las distorsiones antropométricas como sobrepeso o bajo peso para la altura, la edad o ambos; perímetro de cabeza menor, disminución de las reservas somáticas de grasa y músculo; amputación (KATHLEEN, ESCOTT & RAYMON, 2013, p. 13; MANZANO, 2019, p. 20-21).

Otros factores:

Fármacos: este factor altera el estado nutricional cuando la persona consume de manera crónica, o se administra simultáneamente medicamentos muchas veces sin prescripción médica alguna, y por último la interacción fármaco-nutriente que se produce dentro del organismo como un efecto secundario (KATHLEEN, ESCOTT & RAYMON, 2013, p. 133; MANZANO, 2019, p. 20-21).

Anomalías analíticas: dentro de este factor encontramos hematocrito, proteínas viscerales, perfil lipídico, hemoglobina, y otras pruebas hematológicas, nitrógeno ureico en sangre, creatinina y concentraciones de electrolitos, glucemia en ayunas y otros indicadores bioquímicos que alteran el estado nutricional si sus niveles o sus rangos no son los adecuados dentro del organismo (KATHLEEN, ESCOTT & RAYMON, 2013, p. 133; MANZANO, 2019, p. 20-21).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

El presente trabajo de investigación es de diseño no experimental y de tipo trasversal, analítico.

3.2. Localización y duración de estudio

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en la Municipalidad Cantonal de Mocha, 2022-2023, ubicada en la parte sur-occidental de la provincia de Tungurahua con una altitud de 3280 m.s.n.m.

Longitud: -78.6909263

Latitud: -1.4249326

Coordenadas: 1°25'09.1"S 78°39'06.3"W

Limites: Norte y este con los cantones de Tisaleo, Cevallos y Quero; Sur con la provincia de Chimborazo y al oeste con Ambato.

3.3. Población y muestra

Población: La población estuvo constituida por las personas de 20 a 65 años de edad empleados del GAD municipal del cantón Mocha que son 73 trabajadores.

Muestra: El tamaño de la muestra fue no probabilística. Se determinó con el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión.

3.4. Participantes

3.4.1. *Criterios de inclusión*

Empleados comprendidos entre 20 y 65 años

Empleados activos de la Municipalidad cantonal de Mocha.

Empleados que firmen el consentimiento informado.

3.4.2. *Criterios de exclusión*

Empleados que presenten alguna discapacidad.

Pasantes que pertenecen a proyectos a cargo de las gerencias de la municipalidad.

Finalmente, luego de considerar los criterios de inclusión y exclusión, el número de participantes correspondió a la población conformada por 73 sujetos, empleados del GAD municipal del cantón Mocha.

3.5. Variables

3.5.1. *Identificación de variables*

A. *Variable independiente*

Estrés laboral

Hábitos del sueño

B. *Variable dependiente*

Estado nutricional

C. *Variable control*

Hábitos alimentarios

Edad

Sexo

3.5.2. *Definición de variables*

Estrés laboral: Surge como una reacción ante las exigencias y requerimiento laborales, las cuales combinadas a la ausencia de control para tomar decisiones en el trabajo pueden causar tensión en el personal, originando así una respuesta emocional, fisiológica y conductual potencialmente patógena que influye en la actividad del trabajador y en el resultado de sus actividades (ROJAS, FLORES & CUAYA, 2021). Se considerará clasificar al estrés laboral como bajo, intermedio, estrés y alto.

Hábitos del sueño: Los patrones del sueño son aprendidos desde niños. Cuando repetimos estos patrones durante muchos años, se convierten en hábitos. Los hábitos de sueño son aquellas conductas que favorecen el dormir (OROPEZA, LÒPEZ & GRANADOS, 2019, p. 43; MERINO et al, 2016, p. S3). En este estudio el hábito del sueño fue categorizado como baja calidad de sueño o alta calidad de sueño.

Hábitos alimentarios: Se define como el conjunto de conductas adquiridas por un sujeto por la repetición de actos en cuanto a selección, preparación y el consumo de alimentos; se relacionan

principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población (PALOMINO, 2018, p. 36). Se registró por medio de una frecuencia de consumo por grupo de alimentos categorizándola como adecuada e inadecuada.

Estado Nutricional: Se define como la condición física que presenta un individuo como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes (LUNA et al, 2018). En este estudio se considerará al estado nutricional de la siguiente manera: bajo peso, normal, sobrepeso u obeso con indicadores antropométricos.

Operalización de variables de estudios

NOMBRE DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION DE LA VARIABLE	ESCALA	INDICADOR
Sección: Datos personales				
Edad	Cuantitativa	Tiempo de vida de una persona	Ordinal	Años
Sexo	Cualitativa	Condición biológica que distingue a machos de hembras	Nominal	H= 0 M= 1
Sección: Estado nutricional				
Peso	Cuantitativa	Indicador global de la masa corporal	Continua	Kilogramos (kg)
Talla	Cuantitativa	Suma de la longitud de los segmentos y subsegmentos corporales.	Continua	Metros (m)
IMC	Cualitativa	Indicador global del estado nutricional	Ordinal	Bajo peso Normopeso Sobrepeso Obesidad
Perímetro abdominal	Cualitativa	Indicador del riesgo de enfermedad cardiovascular asociado a la acumulación de tejido adiposo ubicado a nivel del abdomen	Ordinal	Riesgo aumentado Riesgo muy aumentado
Sección: Estrés laboral				
ESTRÉS LABORAL	Cualitativa	Reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a las capacidades, recursos o necesidades para ello se consideran respuestas físicas, psicológicas, comportamentales, emocionales y los recursos insuficientes para afrontar las situaciones amenazantes,	Ordinal	Bajo Intermedio Estrés Alto

		causando alteraciones en la salud y el bienestar del trabajador.		
Clima organizacional (Ítems 1,10,11,20)	Cualitativo	Estado emocional que viven los integrantes de la organizacional o la empresa.	Ordinal	Nunca – 1 Rara vez – 2 Ocasionalmente -3 Algunas veces – 4 Frecuentemente - 5 Generalmente - 6 Siempre - 7
Estructura organizacional (Ítems 2,12,16,24)	Cualitativo	Jerarquías y organización de responsabilidades y autoridades con un objetivo en común.	Ordinal	
Territorio organizacional (Ítems 3,15,22)	Cualitativo	Actividades y espacios de trabajo que contiene el empleado.	Ordinal	
Tecnología (Ítems 4,14,25)	Cualitativo	Facilidades de comunicación, herramientas para el desenvolvimiento de trabajo y tecnología necesaria para cumplirlo.	Ordinal	
Influencia del líder (Ítems 5,6,13,17)	Cualitativo	Influencia del líder en el resto de compañeros.	Ordinal	
Falta de cohesión (Ítems 7,9,18,21)	Cualitativo	Trabajo en equipo tanto de empleados y jefes.	Ordinal	
Respaldo del grupo (Ítems 8,19,23)	Cualitativo	Relación de cada integrante de la organización con los demás.	Ordinal	
Sección: Hábitos de sueño				
HÁBITOS DE SUEÑO	Cualitativa	Patrones del sueño que son aprendidos desde niños y se repiten por muchos años. Las personas adoptamos comportamientos que se tiene durante el día, especialmente antes de acostarse, y que impactan en el sueño.	Ordinal	Alta calidad del sueño Baja calidad del sueño
Calidad subjetiva del sueño (Ítem 6)	Cualitativa	Tiempo que el paciente cree que tarda en dormirse.	Nominal	Facilidad de sueño Dificultad severa de sueño

Estado de latencia (Ítem 2 y 5)	Cualitativa		Nominal	Facilidad de sueño Dificultad severa de sueño
Duración de sueño (Ítem 4)	Cualitativa	Valora el % de tiempo que el paciente cree que esta dormido sobre el total de tiempo que permanece acostado	Nominal	Facilidad de sueño Dificultad severa de sueño
Eficiencia del sueño (Ítems 1,3 y 4)	Cualitativa		Nominal	Facilidad de sueño Dificultad severa de sueño
Alteraciones del sueño (Ítems 5b-5j)	Cualitativa	Problemas relacionados con dormir (dolor, frío, nicturia y tos)	Nominal	Facilidad de sueño Dificultad severa de sueño
Uso de medicinas para dormir (Ítem 7)	Cualitativa		Nominal	Facilidad de sueño Dificultad severa de sueño
Somnolencia diurna (Ítems 7, 8 y 9)	Cualitativa	Facilidad de quedarse dormido mientras realiza una actividad o como un mayor cansancio diurno.	Nominal	Facilidad de sueño Dificultad severa de sueño
Sección: Hábitos alimentarios				
HÁBITOS ALIMENTARIOS	Cualitativa	Conductas adquiridas por un sujeto por la repetición de actos en cuanto a selección, preparación y el consumo de alimentos; se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población.	Nominal	Adecuados Inadecuados
Frecuencia de consumo según tiempo de comida (Ítems 1,6, 11, 16)	Cualitativa	Mide la frecuencia con la que se consume un tiempo de comida.	Nominal	Adecuados Inadecuados

Horarios por tiempo de comida (Ítems 2, 7 y 12)	Cualitativa	Mide las horas que están destinadas por tiempo de comida al día.	Nominal	Adecuados Inadecuados
Frecuencia de consumo grupo de alimentos (Ítems 18,19,20,21,22,23,24,25,26,27)	Cualitativa	Mide la frecuencia con la que consume los grupos de alimentos semanal.	Nominal	Adecuados Inadecuados
Porciones de alimentos consumidos al día (Ítems 28,29,30,31,32,33,35,36,37)	Cualitativa	Cantidad que consume de alimento al día.	Nominal	Adecuados Inadecuados
Tipo de preparaciones y tipos de cocción por tiempo de comida (Ítems 5,10,15)	Cualitativa	Forma en la que prepara y consume los alimentos por tiempo de comida.	Nominal	Adecuados Inadecuados
Consumo de alimentos de alto valor calórico (Ítems 34)	Cualitativa	Cantidad del consumo diario de alimentos de alto valor calórico.	Nominal	Adecuados Inadecuados

3.6. Descripción del procedimiento

3.6.1. *Para medir el estrés laboral*

Se utilizó el cuestionario de estrés laboral de la OIT-OMS sustentado por Ivancevich y Matteson en 1989, la misma que permite determinar cuándo un sujeto presenta estrés laboral, el cuestionario consta de veinticinco ítems relacionados con estresores laborales, los cuales están agrupadas en 7 áreas: clima organizacional, estructura organizacional, territorio organizacional, tecnología, influencia del líder, falta de cohesión y respaldo del grupo. Los ítems serán calificados teniendo en cuenta la siguiente codificación: 1 “NUNCA”, 2 “RARAS VECES”, 3 “OCASIONALMENTE”, 4 “ALGUNAS VECES”, 5 “FRECUENTEMENTE”, 6 “GENERALMENTE” y 7 “SIEMPRE” la condición ha sido fuente de estrés (ESCANDÓN, 2016, p.11-12). Para la interpretación de los resultados de tendrá en cuenta la siguiente tabla:

Tabla 3-1: Clasificación del estrés según el cuestionario de estrés laboral OIT-OMS

Nivel de estrés	Puntuación
Bajo nivel de estrés	< 90 puntos
Nivel intermedio de estrés	91-117puntos
Estrés	118-153puntos
Alto nivel de estrés	> 154 puntos

Fuente: (ESCANDÓN, 2016, p.12).

3.6.2. *Para medir los hábitos del sueño*

Se utilizó el Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño o PSQI el mismo que contiene un total de 19 cuestiones. Estas se encuentran combinadas en siete componentes: calidad subjetiva del sueño, estado de latencia, duración del sueño, eficiencia del sueño, alteraciones del sueño, uso de medicinas para dormir y somnolencia diurna considerando que cada área tiene su puntuación correspondiente (JIMÉNEZ et al, 2008, p. 492). Para su interpretación se toma en cuenta la siguiente tabla:

Tabla 3-2: Interpretación del cuestionario de calidad del sueño PSQI

Puntuación	Calidad del sueño
< 5 puntos	Alta calidad de sueño
5 – 21 puntos	Baja calidad de sueño

Fuente: (JIMÉNEZ et al, 2008, p. 492-496; GRANJA, 2020, p. 26).

3.6.3. *Para medir el estado nutricional*

Método: Antropometría

A. Técnica de obtención del peso

Se realizó la calibración de la balanza; se pesó a cada uno de los empleados con el mínimo de ropa y descalzos, para evitar errores dentro de este proceso; indicamos a los usuarios la posición correcta para poder realizar la actividad y se dio lectura cuidadosamente a los datos que fueron registrados en la ficha de valoración nutricional (MANZANO, 2019, p. 16).

B. Técnica de obtención de la talla

Se ubicó firmemente en una superficie plana el tallímetro para establecer un ángulo de 90°, se pidió a los empleados que suban al tallímetro sin zapatos y que se coloquen en la posición correcta, es decir, con los talones, las nalgas, los hombros y la parte superior de la cabeza en contacto con el tablero y la cabeza erguida, los brazos a los lados del cuerpo, seguidamente se procedió a realizar la medición (MANZANO, 2019, p. 16).

C. Proceso para valorar el estado nutricional

Para valorar el estado nutricional se calculó el Índice de Masa Corporal mediante la fórmula:

$$\text{IMC: } \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Talla}^2 \text{ (m)}}$$

Contemplando la clasificación establecida por la OMS, que establece los siguientes puntos de corte:

Tabla 3-3: Clasificación del IMC según la OMS

Rango de IMC	Clasificación
< 18,5	Delgadez
18,5 – 24,9	Normal
25 – 29,9	Sobrepeso
>30	Obesidad

Fuente: (MANZANO, 2019, p. 17).

D. Para medir el perímetro abdominal (PAb)

Pedimos al empleado estar de pie, con los pies juntos, los brazos a los lados y el abdomen relajado a continuación, rodeamos su abdomen con la cinta métrica a la altura del ombligo y sin presionar se pidió realizar una inspiración profunda y al momento sacar el aire (DE ARRIBA et al, 2016). Los puntos de corte para diagnóstico de obesidad abdominal son:

Tabla 3-4: Interpretación del perímetro abdominal

	Riesgo metabólico aumentado	Riesgo metabólico muy aumentado
Mujer	>82-88 cm	>88 cm
Hombre	>94 – 102 cm	>102 cm

Fuente: (DÍAZ, 2008, p. 122-123; BARRERA, 2015, p. 26).

3.6.4. Para medir los hábitos alimentarios

Para la recopilación de datos sobre los hábitos alimentarios, se usó el cuestionario de hábitos alimentarios validado con una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,782 y utilizado en la tesis de Juan Manzano publicada en el año 2020. El cuestionario consta de 37 ítems y 6 dimensiones: frecuencia de consumo según tiempo de comida, horarios por tiempo de comida, frecuencia de consumo: grupo de alimentos, porciones de alimentos consumidas al día, tipo de preparaciones y tipos de cocción por tiempo de comida y consumo de alimentos de alto valor calórico (MANZANO, 2019, p. 35-38).

Para su interpretación se tomó en cuenta la siguiente tabla:

Tabla 3-5: Interpretación del cuestionario de hábitos alimentarios

Puntos	Interpretación
0 a 17 puntos	Hábitos alimentarios inadecuados
18 a 36 puntos	Hábitos alimentarios adecuados

Fuente: (MANZANO, 2019, p. 36).

3.7. Plan de análisis de datos: temas estadísticos

Los datos fueron tabulados en una base de datos de Microsoft Excel 2016 y luego procesados acordes con la codificación indicada en la operacionalización de variables; y fueron examinados en el software estadístico Jamovi 2.3.6.

Para la estadística descriptiva se realizó: tablas de frecuencia para las variables medidas en escala nominal u ordinal y para las variables cuantitativas se realizará tablas de resumen estadístico con medidas de dispersión y tendencia central según la normalidad.

Para determinar las relaciones entre las variables se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado; incluyendo las tablas de contingencia, además la prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov. Se considero una significancia estadística a un valor de $p < 0,05$.

3.8. Aspectos éticos

Para la realización de nuestro proyecto se inició pidiendo la autorización al GAD municipal de cantón Mocha mediante una carta dirigida al Ing. Danilo Ortiz alcalde de dicho cantón, donde se detalló la absoluta discreción del estudio durante el proceso, garantizando el anonimato y cumpliendo los cuatro leyes de bioética: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Asimismo, a los empleados de mencionada institución se les pidió su consentimiento mediante una ficha de declaración de consentimiento informado donde se describió el objetivo, procedimiento, finalidad del estudio y personas a cargo de la investigación, para que los datos que se recolectaron sean de uso único para el desarrollo de la investigación, asegurando la protección, dignidad y respeto de los participantes.

CAPITULO IV

4. MARCO DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Descripción de resultados

A. Características generales de la población

Tabla 4-1: Características generales del grupo de estudio

	n:73	%		
Sexo				
Mujer	24	32,9%		
Hombre	49	67,1%		
Estado nutricional según IMC				
Normal	16	21,9%		
Obesidad	25	34,2%		
Sobrepeso	32	43,8%		
Riesgo metabólico según perímetro abdominal				
Riesgo bajo	17	23,3%		
Riesgo metabólico muy aumentado	17	23,3%		
Riesgo metabólico aumentado	39	53,4%		
	Media	Ds	Mediana	RIC
Edad (años)	41,2	9,68	42	17,0
Peso (kg)	77,9	13,5	77,3	15,0
Talla (metros)	1,64	0,0918	1,65	0,140
IMC (kg/m^2)	28,9	3,93	28,4	5,20
P Abdominal (cm)	99,3	10,5	98,0	15,0

Realizado por: Chicaiza Andrea & Tisalema Lisseth, 2023

Análisis: Se encontró que en la población de estudio el 67,1% son hombres, mientras que el 32,9% son mujeres. En cuanto a la edad se observó un promedio de 42 años. Referente al peso y la talla se encontró una mediana de 77,3 kg y 1,65 m, respectivamente. En base al resultado del estado nutricional valorado por el Índice de Masa Corporal (IMC) se encontró un diagnóstico de sobrepeso en 43,8% de la población. Respecto al perímetro abdominal se observó un valor medio de 98 cm obteniendo un diagnóstico de riesgo metabólico aumentado, siendo este predominante en la población representado por un porcentaje de 53,4%.

B. Estado nutricional, estrés laboral, hábitos del sueño y hábitos alimentarios

Tabla 4-2: Análisis descriptivo de variables utilizadas en relación al sexo de la muestra de estudio

	Sexo			
	Mujer		Hombre	
Estado nutricional	n	%	n	%
Normal	8	11,0	8	11,0
Obesidad	9	12,3	16	21,9
Sobrepeso	7	9,6	25	34,2
Riesgo metabólico según perímetro abdominal				
Riesgo bajo	4	5,5	13	17,8
Riesgo metabólico aumentado	5	6,8	12	16,4
Riesgo metabólico muy aumentado	15	20,5	24	32,9
Estrés laboral				
Alto nivel de estrés	1	1,4	0	0,0
Bajo nivel de estrés	19	26,0	45	61,6
Intermedio nivel de estrés	4	5,5	4	5,5
Calidad de sueño				
Alto calidad de sueño	7	9,6	16	21,9
Bajo calidad de sueño	17	23,3	33	45,2
Hábitos alimentarios				
Adecuados hábitos alimentarios	8	11,0	8	11,0
Inadecuados hábitos alimentarios	16	21,9	41	56,2

Realizado por: Chicaiza Andrea & Tisalema Lisseth, 2023

Análisis: Se encontró que en la población de estudio los hombres fueron el sexo predominante aduciendo que este grupo son los que mayoritariamente presentan un diagnóstico de Índice de Masa Corporal de sobrepeso (34,2%), además de mostrar un riesgo metabólico muy aumentado (32,9%).

En base a los resultados de estrés laboral se encontró que el 61,6% de los participantes poseen un bajo nivel de estrés. En cuanto a la calidad el sueño se observó que el 45,2% de los hombres muestran una baja calidad del sueño. Para los hábitos alimentarios se ha evidenciado que un 56,2% del sexo predominante tiene hábitos alimentarios inadecuados.

Tabla 4-3: Análisis descriptivo de variables utilizadas en relación a la edad de la muestra de estudio

	Edad											
	24 - 30		31 - 36		37 - 42		43 - 49		50 - 56		57 - 62	
Estado	n	%										
nutricional												
Normal	6	8,2	3	4,1	3	4,1	2	2,7	2	2,7	0	0
Obesidad	2	2,7	2	2,7	5	6,8	8	11	5	6,8	3	4,1
Sobrepeso	5	6,8	7	9,6	6	8,2	9	12,3	4	5,5	1	1,4
Riesgo metabólico según perímetro abdominal												
Riesgo bajo	4	5,5	5	6,8	2	2,7	5	6,8	1	1,4	0	0
Riesgo metabólico aumentado	5	6,8	2	2,7	3	4,1	6	8,2	0	0	1	1,4
Riesgo metabólico muy aumentado	4	5,5	5	6,8	9	12,3	8	11	10	13,7	3	4,1
Estrés laboral												
Alto nivel de estrés	0	0	0	0	0	0	1	1,4	0	0	0	0
Bajo nivel de estrés	13	17,8	11	15,1	14	19,2	14	19,2	8	11	4	5,5
Intermedio nivel de estrés	0	0	1	1,4	4	5,5	4	5,5	3	4,1	0	0
Calidad de sueño												
Alto calidad de sueño	5	6,8	5	6,8	3	4,1	6	8,2	4	5,5	0	0
Bajo calidad de sueño	8	11	7	9,6	11	15,1	13	17,8	7	9,6	4	5,5
Hábitos alimentarios												
Adecuados hábitos alimentarios	5	6,8	4	5,5	3	4,1	2	2,7	2	2,7	0	0
Inadecuados hábitos alimentarios	8	11	8	11	11	15,1	17	23,3	9	12,3	4	5,5

Realizado por: Chicaiza Andrea & Tisalema Lisseth, 2023

Análisis: Se encontró que en la población de estudio el 12,3% de los participantes que su edad oscila entre 43 a 49 años presentan un estado nutricional de sobrepeso. En cuanto al perímetro

abdominal se encontró que el 13,7% de los participantes de 50 a 56 años poseen un riesgo metabólico muy aumentado. Referente a los resultados de estrés laboral se encontró que el 19,2% de los empleados de 37 a 49 años mencionan tener bajo nivel de estrés laboral. Para la calidad del sueño se puede evidenciar que el 17,8% de los sujetos con una edad entre 43 a 49 años presentan una baja calidad de sueño. Y por último el 23,3% de individuos que tienen de 43 a 49 años muestran hábitos alimentarios inadecuados.

C. Estrés laboral

Tabla 4-4: Análisis de los componentes del estrés laboral en la población de estudio

Componentes	Alto nivel de estrés		Estrés		Nivel intermedio		Bajo nivel de estrés	
	N	%	N	%	N	%	n	%
Clima organizacional	1	1,4	2	2,7	7	9,6	63	86,3
Estructura organizacional	1	1,4	2	2,7	13	17,8	57	78,1
Territorio Organizacional	0	0	3	4,1	5	6,8	65	89,0
Tecnología	0	0	5	6,8	6	8,2	62	84,9
Influencia del líder	0	0	3	4,1	11	15,1	59	80,8
Falta de cohesión	1	1,4	3	4,1	9	12,3	60	82,2
Respaldo del grupo	0	0	6	8,2	3	4,1	64	87,7

Realizado por: Chicaiza Andrea & Tisalema Lisseth, 2023

Análisis: Con respecto al estrés laboral del grupo de estudio se halló que en los participantes prevalece un bajo nivel de estrés en el área de territorio organizacional representado por un 89%; por otro lado, en el área de respaldo de grupo se evidencia un nivel normal de estrés interpretado por un 8,2%. Por último, una parte pequeña de la población estudiada (1,4%) muestra que en las áreas de clima organización, estructura organizacional y falta de cohesión existe un alto nivel de estrés.

D. Calidad del sueño

Tabla 4-5: Análisis de la calidad del sueño en la población de estudio

Componentes	N	%
Calidad subjetiva del sueño		
Muy buena	19	26,0
Buena	50	68,5
Mala	3	4,1
Bastante mala	1	1,4
Latencia del sueño		
<=15 minutos	26	35,6
16-30 minutos	30	41,1
31-60 minutos	11	15,1
>60 minutos	6	8,2
Duración del sueño		
Mas de 7 horas	19	26,0
Entre 6-7 horas	26	35,6
Entre 5-6 horas	21	28,8
Menos de 5 horas	7	9,6
Eficiencia de sueño habitual		
>85% (muy buena)	39	53,4
75-84% (buena)	10	13,7
65-74% (mala)	5	6,8
<65% (muy mala)	19	26,0
Perturbación del sueño		
Ninguna vez en el último mes	0	0
Menos de una vez a la semana	36	49,3
Una o dos veces a la semana	32	43,8

Tres o más veces a la semana	5	6,8
------------------------------	---	-----

Utilización de fármacos para dormir

Ninguna ven en el último mes	48	65,8
------------------------------	----	------

Menos de una vez a la semana	22	30,1
------------------------------	----	------

Una o dos veces a la semana	3	4,1
-----------------------------	---	-----

Tres o más veces a la semana	2	2,7
------------------------------	---	-----

Disfunción diurna

Ningún problema	43	58,9
-----------------	----	------

Problema leve	23	31,5
---------------	----	------

Problema severo	5	6,8
-----------------	---	-----

Problema grave	2	2,7
----------------	---	-----

Realizado por: Chicaiza Andrea & Tisalema Lisseth, 2023

Análisis: En cuanto a la calidad del sueño del grupo de estudio se halló que, el 68,5% de la población estudiada indica una buena calidad subjetiva del sueño. Respecto a la latencia del sueño y duración del sueño el 35,6% indica que se tarda en dormir menos o igual que 15 minutos y que su tiempo de descanso oscila entre 6 a 7 horas. El 53,4% de la población participante indica tener muy buena eficiencia de sueño habitual. En relación a la perturbación del sueño el 49,3% refleja haber tenido un desorden en sus horas de descanso al menos una vez a la semana. También, se observa que el 65,8% no ha utilizado fármacos para dormir en el último mes. Y, por último, el 58,9% menciona que no ha tenido ningún problema de disfunción diurna para realizar diferentes tareas durante el día.

E. Hábitos alimentarios

4-6: Análisis de los hábitos alimentarios en la población de estudio

Hábitos alimentarios	n	%
Hábitos alimentarios adecuados	16	21,9
Hábitos alimentarios inadecuados	57	78,1

Realizado por: Chicaiza Andrea & Tisalema Lisseth, 2023

Análisis: Con respecto a los hábitos alimentarios en la población de estudio se logró determinar que el 78,1% de los sujetos presentan hábitos alimentarios inadecuados siendo este el de mayor

prevalencia, mientras que el 21,9% de la población estudiada tienen hábitos alimentarios adecuados.

Tabla 4-7: Frecuencia de consumo de tiempos de comida

Tiempo de comida	n	%
Desayuno		
Todos los días	19	26,0
Inter diario	4	5,5
Tres veces por semana	16	21,9
Una vez por semana	30	41,1
Casi nunca	4	5,5
Almuerzo		
Todos los días	42	57,5
Inter diario	9	12,3
Tres veces por semana	16	21,9
Una vez por semana	5	6,85
Casi nunca	1	1,4
Merienda		
Todos los días	21	28,8
Inter diario	12	16,4
Tres veces por semana	28	38,4
Una vez por semana	3	4,11
Casi nunca	9	12,3
Refrigerio		
No acostumbra a consumir refrigerios	12	16,4
Un refrigerio	44	60,3
Dos refrigerios	14	19,2
Tres refrigerios	2	2,7
Mas de 3 refrigerios	1	1,4

Realizado por: Chicaiza Andrea & Tisalema Lisseth, 2023

Análisis: Con respecto a la frecuencia de consumo según los tiempos de comida del grupo estudiado se encontró que, el desayuno siendo la principal comida del día y la más importante sólo es consumido una vez a la semana por el 41,1% de los empleados, mientras que con el almuerzo el 57,5% indicó consumirlo todos los días, en cuanto a la merienda indicaron que el 38,4% solo la consume 3 veces por semana, y por último, en cuanto a los refrigerios el 60,3% refirió realizar solo un refrigerio durante todo el día.

Tabla 4-8: Frecuencia de consumo de
tiempos de comida por
horarios

Horarios por tiempos de comida	n	%
Desayuno		
Antes de las 7 am	36	49,3
entre 7 am a 8 am	27	37,0
entre 9 am a 10 am	7	9,6
Mas de las 10 am	3	4,1
Almuerzo		
Antes de las 12 pm	8	11,0
Entre las 12 pm a 1 pm	57	78,1
Entre las 2 pm a 3 pm	5	6,8
Mas de las 3 pm	3	4,1
Merienda		
Antes de las 7 pm	11	15,1
Entre las 7pm a 8pm	48	65,8
Entre las 9 pm a 10 pm	9	12,3
Mas de las 10 pm	5	6,8

Realizado por: Chicaiza Andrea & Tisalema Lisseth, 2023

Análisis: Referente a los horarios de los tiempos de comida del grupo en estudio se evidenció que, el 49,3% desayuna antes de las 7 de la mañana, el 78,1% indicó almorzar entre las 12 del día y la 1 de la tarde, y, por último, el 65,8% expresó que toma su merienda entre las 7 y 8 de la noche.

Tabla 4-9: Frecuencia de consumo semanal
por grupo alimentario

Grupo de alimentos	N	%
Frutas		
Todos los días	12	16,4
2 o 3 días en la semana	40	54,8
1 día en la semana	17	23,3
Ningún día	4	5,5
Verduras		
Todos los días	8	11,0
2 o 3 días en la semana	20	27,4
1 día en la semana	34	20,5
Ningún día	11	15,5
Cereales		
Todos los días	30	41,1

2 o 3 días en la semana	18	24,7
1 día en la semana	15	20,5
Ningún día	10	13,7
Carnes rojas		
Todos los días	14	19,2
2 o 3 días en la semana	27	37,0
1 día en la semana	23	31,5
Ningún día	9	12,3
Carnes blancas		
Todos los días	8	11,0
2 o 3 días en la semana	43	58,9
1 día en la semana	17	23,3
Ningún día	5	6,8
Bebidas azucaradas		
Todos los días	15	20,5
2 o 3 días en la semana	45	61,6
1 día en la semana	4	5,5
Ningún día	9	12,3
Golosinas (caramelos, chocolates, galletas, snacks, entre otros)		
Todos los días	5	6,8
2 o 3 días en la semana	31	16,4
1 día en la semana	23	31,5
Ningún día	14	19,2
Azúcar		
Todos los días	50	68,5
2 o 3 días en la semana	12	16,4
1 día en la semana	6	8,2
Ningún día	5	6,8
Sal		
Todos los días	48	65,8
2 o 3 días en la semana	10	13,7
1 día en la semana	9	12,3
Ningún día	6	8,2
Bebidas alcohólicas		
Todos los días	2	2,7
2 o 3 días en la semana	5	6,8
1 día en la semana	26	35,6
Ningún día	40	54,8

Realizado por: Chicaiza Andrea & Tisalema Lisseth, 2023

Análisis: Se encontró que en la población de estudio el 54,8% menciona consumir frutas 2 o 3 días en la semana, en relación a las verduras el 27,4% indica consumirlas 2 o 3 días en la semana;

en lo que concierne a los cereales el 41,1% mencionó consumirlos todos los días; referente al consumo de carnes rojas, carnes blancas y bebidas azucaradas indicaron que, 37%; 58,9% y 61,6% respectivamente las consumían 2 o 3 días en la semana; para las golosinas el 31,5% indico consumirlas 1 día ala semana, en cuanto al azúcar y la sal, el 68,5% y 65,8% respectivamente mencionó consumirlas todos los días. Sobre las bebidas alcohólicas el 54,8% mencionó no haberlas consumido ningún día durante la última semana.

Tabla 4-10: Porciones de alimentos consumidas por día

Porciones de alimentos	n	%
Frutas		
Ninguna opción	18	24,7
1 o 2 porciones	50	68,5
3 o 4 porciones	3	4,1
5 o más porciones	2	2,7
Verduras		
Ninguna opción	9	12,3
1 o 2 porciones	46	63,0
3 o 4 porciones	16	21,9
5 o más porciones	2	2,7
Cereales		
Ninguna opción	15	20,5
1 o 2 porciones	13	17,8
3 o 4 porciones	41	56,2
5 o más porciones	4	5,5
Carnes rojas		
Ninguna opción	9	12,3
1 o 2 porciones	8	11,0
3 o 4 porciones	30	41,1
5 o más porciones	26	35,6
Carnes blancas		
Ninguna opción	3	4,1
1 o 2 porciones	43	58,9
3 o 4 porciones	9	12,3
5 o más porciones	18	24,7
Bebidas azucaradas		
Ninguna opción	5	6,8
1 o 2 porciones	21	28,8
3 o 4 porciones	10	13,7
5 o más porciones	37	50,7
Golosinas (caramelos, chocolates, galletas, snacks, entre otros)		
Ninguna opción	13	17,8

1 o 2 porciones	6	8,2
3 o 4 porciones	4	5,5
5 o más porciones	50	68,5
Azúcar		
Ninguna opción	12	16,4
1 o 2 porciones	46	63,0
3 o 4 porciones	6	8,2
5 o más porciones	9	12,3
Sal		
Ninguna porción	5	6,8
Menos de media cucharadita	49	67,1
Una cucharadita	13	17,8
Mas de una cucharadita	6	8,2

Realizado por: Chicaiza Andrea & Tisalema Lisseth, 2023

Análisis: Acerca de la frecuencia de consumo de porciones de comida por grupo alimentario se halló que el 68,5%; 63%; 58,9% y 63% de los sujetos en estudio mencionan consumir frutas, verduras, carnes blancas y azúcar de 1 a 2 porciones diarias respectivamente, por otra parte el 56,2% y 41,1% correspondientes a cereales y carnes rojas son consumidas de 3 a 4 porciones al día, en cuanto al consumo de bebidas azucaradas el 50,7% indica beberlas 5 o más veces al día, al igual con las golosinas con un 68.5% se evidencia que son consumidas 5 o más porciones en el día; finalmente en cuanto al consumo diario de sal se evidencia que el 67,1% menciona consumir menos de media cucharadita.

Tabla 4-11: Tipos de cocción preferidos por la población de estudio

Tipos de cocción preferido por los sujetos de estudio	n	%
Cocinados/Sancochados	25	34,2
Horneado	10	13,7
Parilla	8	11,0
Frituras	30	41,1

Realizado por: Chicaiza Andrea & Tisalema Lisseth, 2023

Análisis: En relación a los tipos de cocción preferidos por los sujetos de estudio se encontró que 41,1% se inclinaba a consumir preparaciones de tipo frito diariamente.

Tabla 4-12: Snack preferido por la población de estudio

Snack preferido por la población de estudio		
(Alimentos de alto valor calórico)	n	%
Chocolates	32	43,8
Caramelos	9	12,3
Galletas	12	16,4
Snacks	20	27,4

Realizado por: Chicaiza Andrea & Tisalema Lisseth, 2023

Análisis: En cuanto al consumo de snack preferido por el grupo de estudio el 43,8% muestra un mayor consumo diario de chocolates.

F. Estado nutricional

Tabla 4-13: Análisis del estado nutricional en la población de estudio

Dg IMC	N	%
Normal	16	21,9
Obesidad	25	34,2
Sobrepeso	32	43,8

Realizado por: Chicaiza Andrea & Tisalema Lisseth, 2023

Análisis: Con respecto al estado nutricional valorado por medio del Índice de Masa Corporal se observó que el 21,9% de la muestra poblacional presenta un IMC normal. Referente a la obesidad el 34,2% de la población presentó esta enfermedad, mientras que el 43,8% de los participantes presenta un IMC de sobrepeso siendo este el preponderante en el total de la población.

G. Relación entre variables de estudio

Tabla 4-14: Relación entre estrés laboral, calidad de sueño, hábitos alimentarios con estado nutricional

	Estado nutricional					
	Normal		Obesidad		Sobrepeso	Valor p
	N	%	n	%	n	%
Estrés laboral						

Alto nivel de estrés	1	1,4	0	0	0	0	0,191
Bajo nivel de estrés	12	16,4	24	32,9	28	38,4	
Intermedio nivel de estrés	3	4,1	1	1,4	4	5,5	
Calidad de sueño							
Alta calidad de sueño	4	5,5	9	12,3	10	13,7	0,760
Baja calidad de sueño	12	16,4	16	21,9	22	30,1	
Hábitos alimentarios							
Hábitos alimentarios adecuados	15	20,5	1	1,4	0	0	<,001*
Hábitos alimentarios inadecuados	1	1,4	24	32,9	31	43,8	
Sexo							
Hombre	8	11	16	21,9	25	34,2	0,136
Mujer	8	11	9	12,3	7	9,6	
Edad							
24 – 30	6	8,2	2	2,7	5	6,8	0,290
31 – 36	3	4,1	2	2,7	7	9,6	
37 – 42	3	4,2	5	6,8	6	8,2	
43 – 49	2	2,7	8	11	9	12,3	
50 – 56	2	2,7	5	6,8	5	5,5	
57 – 62	0	0	3	4,1	1	1,4	

p= Significancia; *= significativo a nivel de p= <0,05

Realizado por: Chicaiza Andrea & Tisalema Lisseth, 2023

Análisis: Se puede observar que los sujetos que presentan bajo nivel de estrés tienen mayor probabilidad de presentar sobrepeso/obesidad, que aquellos sujetos con alto nivel de estrés, sin embargo, estas diferencias no son estadísticamente significativas (p 0.191). Por otro lado, se evidencia que los sujetos que presentan baja calidad de sueño tienen mayor probabilidad de presentar sobrepeso/obesidad, que aquellos sujetos con alta calidad de sueño, sin embargo, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas (p 0,760). Además, se ratifica que los sujetos con hábitos alimentarios inadecuados son los que presentan mayor probabilidad de tener sobrepeso/obesidad en comparación con los sujetos que tenían hábitos alimentarios adecuados, de este modo se corrobora que existe relación estadísticamente significativa entre estas variables (p <.001). También se demostró que los hombres tienen mayor probabilidad de presentar sobrepeso/obesidad que las mujeres, sin embargo, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas (0,136). Finalmente se contempló que los sujetos que oscilan una edad entre 43 a 49 años tiene mayor predominio de presentar sobrepeso/obesidad, que aquellos sujetos con menor o mayor edad a la indicada, sin embargo, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas (0,290).

4.2. Discusión

El presente estudio se diseñó para analizar la influencia del estrés laboral, hábitos del sueño y hábitos alimentarios en el estado nutricional antropométrico con una mayor proporción de hombres que mujeres con una edad intermedia de 42 años.

En cuanto a la influencia del estrés laboral en el estado nutricional de la población estudiada se determinó que el 38,4% presentan bajo nivel de estrés además de tener mayor probabilidad de presentar sobrepeso/obesidad. Este resultado es diferente a lo encontrado por Castro, (2020, p. 33) quien realizó una investigación en profesores a tiempo completo de la facultad de enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el año 2020 midiendo el estrés y la carga laboral relacionados al estado nutricional, indicando que el 56,7% de los docentes estudiados presentan estrés laboral y tienen un estado nutricional con exceso de peso. Otro estudio realizado en trabajadores administrativos y operativos de una clínica privada de Lima en el año 2019 en donde se estudió el estrés laboral, hábitos alimentarios y estado nutricional demuestra que del grupo total estudiado el área de administración presenta un porcentaje menor de estrés laboral pero el 40% presenta sobrepeso y obesidad (MANZANO, 2019, p. 41). De modo similar en el estudio que se ha realizado en los médicos del Hospital Hipolito UNANUE de Tacna en donde se analizó la frecuencia de estrés laboral, calidad de sueño y obesidad en el año 2022 muestra que la mayoría de médicos correspondiente a un 71,88% presentan bajo nivel de estrés, los mismos presenta un estado nutricional de sobrepeso (DIAZ, 2022, p. 71).

Por otro lado, referente a la calidad de sueño y su incidencia en el estado nutricional de los 73 sujetos estudiados fue que el 30,1 % de sujetos que presentan baja calidad de sueño, tienen mayor probabilidad de presentar sobrepeso/obesidad, que aquellos sujetos con alta calidad de sueño. Resultados similares encontró León, (2020, p. 61) quien publicó sobre la asociación entre la calidad de sueño y el estado nutricional en profesionales sanitarios en el año 2020 donde obtuvo como resultado que el 82% del total de la población tuvo una mala calidad del sueño además de presentar exceso de peso. Asimismo, en el estudio “Asociación entre sobrepeso y obesidad, calidad de sueño y actividad física en el personal de salud del centro de Salud de la Esperanza de la Ciudad de Tacna en el año 2019” realizado por Ramos, (2020, p. 55) demuestra que el 66,67% de los trabajadores poseen una mala calidad de sueño aspecto que incide en el estado nutricional debido a que existe una prevalencia de sobrepeso en la población estudiada. Por lo contrario, en su estudio ejecutado en estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán en el cual se indagó sobre el estado nutricional y la calidad de sueño en el año 2018 se encontró que, el 42%

de sujetos estudiados poseen una buena calidad de sueño y un estado nutricional adecuado, es decir Normopeso (79%) (ORILLO, 2018, p. 40-42).

En el presente trabajo de investigación se evidenció que el 43,8% de los sujetos reportan hábitos alimentarios inadecuados, los mismos que, presentan mayor probabilidad de tener sobrepeso/obesidad en comparación con los sujetos que tienen hábitos alimentarios adecuados. En la investigación realizada en el personal del Hospital de Apoyo II-1 Paita en el año 2020 donde se estudió los hábitos alimentarios y estado nutricional asociados con el estrés ejecutado por Sánchez, (2021, p. 34) evidenció que el 56% del personal asistencial y administrativo poseían hábitos alimentarios no saludables además que en su población estudiada predominaba el sobrepeso. Algo similar indica Hernández, (2022, p. 53) en su estudio desarrollado en el personal administrativo del Hospital San Vicente de Paul donde investigó los hábitos alimentarios y estado nutricional en tiempos de COVID-19 obteniendo que, el 52,94% de la población presentaba inadecuados hábitos alimentarios los mismos que mostraron una mayor prevalencia de sobrepeso. Y, por último, en la investigación de José, (2019, p. 29) efectuada en docentes del nivel primario en instituciones educativas estatales de San Juan de Lurigancho donde se observó hábitos alimentarios y estado nutricional por antropometría en el año 2019, muestra como resultado que el 42,1% de docentes indicaron hábitos alimentarios inadecuados mismos que presentaron sobrepeso.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, se puede mencionar en primera instancia, haber contado con una muestra a conveniencia limitada, lo cual, impide generalizar los resultados encontrados; además, no se consideró la actividad física como una variable de estudio, a pesar de que, se conoce que ésta tiene relación directa con el estado nutricional. Se recomienda considerar estos factores para futuras investigaciones sobre el tema analizado en la presente investigación.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones

- La población estuvo conformada por 73 personas adultas de los cuales 67,1% fueron hombres y 32,9% fueron mujeres con una edad promedio de 42 años.
- Se ha determinado que los empleados del GAD municipal del cantón Mocha tienen un bajo nivel de estrés en el área de territorio organizacional representado por un 89%.
- Respecto a los hábitos del sueño, la mayoría presentó una buena calidad de sueño debido a que los sujetos no presentaron desorden en sus horas de descanso ni alguna disfunción diurna.
- El estado nutricional de los empleados del GAD municipal del cantón se caracterizó por la presencia de exceso de peso, 43,8 % de los sujetos presentaron sobrepeso; además, gran parte de la población presentó riesgo metabólico aumentado según el perímetro abdominal.
- En el estudio no se pudo comprobar la relación entre estrés laboral, hábitos del sueño con estado nutricional, sin embargo, se observó que los sujetos con bajo nivel de estrés y baja calidad de sueño, tenían mayor probabilidad de presentar sobrepeso/obesidad.

B. Recomendaciones

- Los resultados del presente estudio son transversales, por lo que, se recomendaría en un futuro realizar un estudio longitudinal para analizar más a fondo la relación entre estrés laboral, hábitos de sueño y estado nutricional.
- Implementar en el municipio, programas de orientación nutricional y de adecuados estilos de vida que permitan tener un correcto manejo dietético de los empleados de la institución con apropiada fracción de comidas al día, manejo de porciones por grupo de alimentos e ingesta de alimentos saludables. Del mismo modo sugerir la implementación de un comedor o bar donde los empleados puedan obtener alimentos que aporten calidad nutricional, y que además den preferencia a técnicas de cocción como cocinado, al vapor, al horno o asados. Otra estrategia que se puede poner en marcha es fomentar la actividad física entre los empleados dentro de las horas laborales por medio de pausas activas u horas deportivas, logrando así mejorar la salud y brindar un estilo de vida de calidad a la población que presenta sobrepeso y obesidad.

BIBLIOGRAFÍA

ONOFRE CACHICATARI, Byron Yeison. Estrés laboral y hábitos alimentarios en el estado nutricional de los trabajadores de la municipalidad provincial de San Román Juliaca – 2021. [En línea] Trabajo de titulación. Universidad Nacional del Altiplano, Ciencias de la Salud, Nutrición Humana. Perú. 2022. pp. 1-84. [Consulta: 2022-04-17]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/17545/Onofre_Cachicatari_Bryan_Yeison.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ALI JARA, Renso Manual. Estado nutricional y hábitos alimentarios en relación con el estrés en adolescentes de una academia preuniversitaria en Villa El Salvador 2016. [En línea] Trabajo de titulación. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Medicina, Nutrición. Perú. 2018. pp. 1-57. [Consulta: 2022-04-17]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8632/Ali_jr.pdf?sequence=3&isAllowed=y

SARSOSA, Kewy, & CHARRIA, Víctor. “Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia”. *Revista Universidad y salud* [En línea], 2018, (Colombia) 20(1), pp. 44 – 52. [Consulta: 17 abril 2022]. ISSN 2389-7066. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072018000100044

MEJÍA, Christian [et al.]. “Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica”. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo* [En línea], 2019, (Madrid) 28(3), pp. 204 – 211. [Consulta: 17 abril 2022]. ISSN 1132-6255. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552019000300004

BADA, Octavio [et al.]. “Estrés laboral y clima organizacional en docentes peruanos”. *Revista electrónica MediSur* [En línea], 2020, (Perú) 18(6), pp. 1138 – 1144. [Consulta: 17 abril 2022]. ISSN 1727-897X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180065571009>

CABRERA VILLAGRÁN, Andrea Paola. El estrés laboral y el desempeño laboral en los miembros de los UPC zona sur de la policía Nacional Tungurahua. [En línea] Trabajo de titulación. Universidad Técnica de Ambato, Ciencias humana y de la educación, Psicología industrial. Tungurahua-Ecuador. 2015. pp. 1-155. [Consulta: 2022-04-17]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/12788/1/FCHE-PSIC-91.pdf>

AGUILERA, Sandra [et al.]. “Calidad del sueño y su asociación con el rendimiento académico de los programas de pregrado de la Institución Universitaria colegios de Colombia-UNICOC, sede Bogotá”. *Revista Salud Pública y Nutrición* [En línea], 2020, (Bogotá) 19(2), pp. 26 – 35. [Consulta: 17 abril 2022]. Disponible en: <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/495/365>

ROJAS, Orquídea [et al.]. “Asociación entre el uso de medios tecnológicos y algunas alteraciones del sueño”. *Revista Electrónica de investigación en Enfermería FESI- UNAM* [En línea], 2015, (México) 4(8). [Consulta: 17 abril 2022]. ISSN 2395-8979 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2015/cui158f.pdf>

VARGAS, Fernanda. Calidad del sueño y desarrollo de trastornos psicológicos en conductores de taxis, milagro 2020. [En línea] Magister. Universidad Estatal de Milagro, Salud pública, Medicina. Milagro-Ecuador. 2020. pp. 1-83. [Consulta: 2022-04-17]. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5332/1/VARGAS%20LOPEZ%20FERNANDA.pdf>

HERRERA, Deysibeth [et al.]. “Patrón de sueño, estado nutricional e ingesta dietética en agentes de seguridad de la Ciudad de Panamá: un estudio transversal”. *Revista Española de Nutrición humana y Dietética* [En línea], 2021, (Pamplona) 25(1). [Consulta: 17 abril 2022]. ISSN 2174-5145. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452021000100048#:~:text=La%20mala%20calidad%20de%20sue%C3%B1o%20se%20asocia%20con%20alteraci%C3%B3n%20de,mayor%20riesgo%20de%20obesidad10.

SANDOVAL, Daniela & TORRES, Catalina. Relación entre el estrés académico y los hábitos alimentarios de los alumnos de la carrera de nutrición y dietética de la Universidad del Desarrollo, 2018. [En línea] Trabajo de titulación. Universidad del Desarrollo, Medicina, Nutrición y Dietética. Concepción. 2018. pp. 1-84. [Consulta: 2022-04-17]. Disponible en: <https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/2344/Documento.pdf?sequence=1>

MUÑATE TELLO, Erika Lizeth. Nivel de estrés y hábitos alimentarios en profesionales de la salud en Hospital San José de Chíncha, 2020. [En línea] Trabajo de titulación. Universidad Científica, Ciencias de la Salud, Nutrición y Dietética. Perú. 2021. pp. 1-90. [Consulta: 2022-04-17]. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/1939/TL-Mu%c3%blante%20E-Ext.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

SÀNCHEZ, Mayra. El estrés laboral y el desempeño de los trabajadores en la empresa Sualupell Curtiduría Suárez S.A. en la ciudad de Ambato en el período marzo – mayo de 2009. [En línea] Trabajo de titulación. Universidad Técnica de Ambato, Ciencias Humanas y de la Educación, Psicología Industrial. Ambato-Ecuador. 2012. pp. 1-99. [Consulta: 2022-04-18]. Disponible en: https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/1631/1/PSIN_11.pdf

DEL RÌO, Yolanda. “Estrés y sueño”. *Revista Mexicana de Neurociencia* [En línea], 2006, (México) 7(1), pp. 1 - 6. [Consulta: 18 abril 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/I-Yolanda-Del-Rio-Portilla/publication/341993557_Articulo_de_revision_Estres_y_sueno/links/5edd7b3e4585152945444406/Articulo-de-revision-Estres-y-sueno.pdf

TORRES, Christian. Relación de hábitos alimentarios y el estrés laboral en choferes de la Empresa de Transportes Salaverri S.A., Trujillo, 2019. [En línea] Trabajo de titulación. Universidad César Vallejo, Ciencias de la Salud, Nutrición. Trujillo-Perú. 2020. pp. 1-51. [Consulta: 2022-04-18]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75733/Torres_ACHA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

KRUGER, Ana, & PETEÀN, Yanina. “Estado nutricional, nivel de estrés y comorbilidades del personal de enfermería del Hospital J.B. Iturraspe de la ciudad de Santa Fe en el año 2016”. *Encuentro de jóvenes investigadores* [En línea], 2017, (Argentina, Santa Fe) 20(1), pp. 1 – 4. [Consulta: 18 abril 2022]. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.unl.edu.ar:8080/bitstream/handle/11185/1887/3.2.6.pdf>

LEÒN, Celeste. “Asociación entre la calidad de sueño y el estado nutricional en `profesionales sanitarios”. *Revista UniNorte de Medicina* [En línea], 2020, (Paraguay) 9(2), pp. 1 – 12. [Consulta: 18 abril 2022]. ISSN 429-0482. Disponible en: <https://zenodo.org/record/4290482#.YnxcnOjMLIU>

LE SCANFF, Chistine & BERTSCH, Jean. *Estrés y rendimiento* [En línea]. Primera Edición. Barcelona-España: Editorial INDE, 2021. [Consulta: 14 de mayo 2022]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/epoch/177882>

PALACIOS TICONA, Hilda Ruth. Estrés laboral y estilos de vida n personal de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional Moquegua, año 2018. [En línea] Trabajo de titulación. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna, Ciencias de la Salud, Enfermería. Perú. 2020. pp. 1-122. [Consulta: 2022-05-14]. Disponible en:

http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4045/161_2020_palacios_ticono_hr_fa cs_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

BARATTUCCI, Yanina. Estrés y alimentación. [En línea] Trabajo de titulación. Universidad Fasta, Ciencias Médicas, Nutrición. Argentina. 2011. pp. 1-84. [Consulta: 2022-05-14]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/49224352.pdf>

LEIRA PERMUY, María Sol. *Manual de bases biológicas del comportamiento humano* [En línea]. Montevideo: Editorial Fin de siglo, 2011. [Consulta: 14 de mayo 2022]. Disponible en: [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/21091/1/Manual-de-bases-biolo%CC%81gicas-del-comportamiento-humano\(1\).pdf#page=177](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/21091/1/Manual-de-bases-biolo%CC%81gicas-del-comportamiento-humano(1).pdf#page=177)

ROMERO, Emilio, YOUNG, José & SALADO, Rigoberto. “Fisiología del estrés y su integración al sistema nervioso y endocrino”. *Revista Medico Científica* [En línea], 2020, (Panamá) 32(3), pp. 61 – 70. [Consulta: 14 mayo 2022]. ISSN 1608-3849. Disponible en: <https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/535/988>

JINEZ MAMANI, Ruth Nélica. Nivel de estrés laboral en profesionales de enfermería del Hospital III ESSALUD Puno-2019. [En línea] Trabajo de titulación. Universidad Nacional del Altiplano, Enfermería, Enfermería. Puno-Perú. 2020. pp. 1-78. [Consulta: 2022-05-14]. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13390/Jinez_Mamani_Ruth_N% c3% a9li da.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13390/Jinez_Mamani_Ruth_N%c3%a9li da.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

CHANDIA, Fernanda, VIDAL, Karen & CHIANG, María. “Relación entre estrés laboral y adherencia a la dieta mediterránea (DM) en funcionarios de una institución de educación superior, Chile”. *Ciencia & Trabajo* [En línea], 2016, (Chile) 18(55). [Consulta: 14 mayo 2022]. ISSN 0718-2449. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492016000100010#:~:text=Los%20funcionarios%20que%20presenten%20mayor,una%20Ins tituci%C3%B3n%20de%20Educaci%C3%B3n%20Superior.

LÒPEZ, Laura [et al.]. “El estrés laboral y los trastornos psiquiátricos n profesionales de la medicina”. *Revista CES Salud Pública* [En línea], 2012, (Colombia) 3(2), pp. 280 – 288. [Consulta: 14 mayo 2022]. ISSN 2145-9932. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4164138>

CASTRO, Gabriela. Estrés y carga laboral relacionados al estado nutricional en profesores a tiempo completo de la facultad de Enfermería de la Pontifica Universidad Católica del Ecuador,

en el primer periodo académico 2020. [En línea] Trabajo de titulación. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Enfermería, Nutrición Humana. Ecuador. 2020. pp. 1-75. [Consulta: 2022-05-14]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18111/disertacion%20de%20grado%20-%20Gabriela%20Castro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MUÑOZ RIVAS, Francisco Vicente. Evaluación del estrés laboral y sus manifestaciones en el personal del Centro de Salud de Quinindé-Esmeraldas. [En línea] Trabajo de titulación. Universidad Internacional del Ecuador, Especialización en salud y seguridad ocupacional, 2019. pp. 1-45. [Consulta: 2022-05-14]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4093/1/T-UIDE-2308.pdf>

PAREDES ALFARO, Lizeth. Estudio del estrés laboral y su relación con la satisfacción laboral en la compañía Insumos Profesionales Insuprof Cía. Ltda. [En línea] Maestría. Universidad Andina Simón Bolívar sede Ecuador, Desarrollo de Talento Humano. Quito-Ecuador. 2016. pp. 1-121. [Consulta: 2022-05-14]. Disponible en: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/5103/1/T2027-MDTH-Paredes-Estudio.pdf>

MANZANO HUARACALLO, Juan Luis. Estrés laboral, hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico en trabajadores administrativos y operativos de una clínica privada de Lima, 2018. [En línea] Trabajo de titulación. Universidad Peruana Unión, Facultad de Ciencia de la Salud, Escuela Profesional de Nutrición Humana. Lima. 2019. pp. 1-94. [Consulta: 14 mayo 2022]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2221/Juan_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ESCANDÓN BERNAL, Pablo Andrés. Análisis correlacional entre la incidencia de riesgos psicosociales, estrés laboral y factores sociodemográficos en las educadoras y educadores familiares de la modalidad CNH de la Dirección Distrital Cuenca del Ministerio de Inclusión Económica y Social. [En línea] Maestría. Universidad del Azuay, Salud ocupacional y seguridad en el trabajo. Cuenca-Ecuador. 2016. pp. 1-50. [Consulta: 2022-05-15]. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6147/1/12409.pdf>

CRISTÓBAL VELÁSQUEZ, Doris Hilda. Hábitos de sueño y rendimiento académico en universitarios de pregrado de la Universidad Católica sede Sapientiae de los Olivos. [En línea] Trabajo de titulación. Universidad Antonio Ruiz de Montoya, Ciencias de la Salud, Maestra en Neurociencia y Educación. Lima-Perú. 2019. pp. 1-81. [Consulta: 2022-05-14]. Disponible en:

https://repositorio.uarm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12833/2081/Crist%C3%B3bal%20Vel%C3%A1squez%20Doris%20Hilda_Tesis_Maestr%C3%ADa_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

GRANJA MERA, Edith Carolina. Calidad de sueño y su relación con el control de la composición corporal en usuarios y personal del Hospital General Francisco de Orellana, 2019. [En línea] Trabajo de titulación. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Salud pública, Nutrición y Dietética. Riobamba-Ecuador. 2020. pp. 1-59. [Consulta: 2022-05-14]. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/14195/1/34T00435.pdf>

REBOLLEDO RAMÍREZ, Sofia Alejandra & ROA SANDOVAL, Génesis Francisca. Hábitos del sueño y funcionamiento afectivo, estrategias de prevención y autocuidado en perspectiva con las neurociencias. [En línea] Trabajo de titulación. Universidad de Concepción, Educación, Educación diferencial. Los Ángeles-Chile. 2022. pp. 1-174. [Consulta: 2022-05-14]. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/9585>

BOLAÑOS GONZÁLEZ, Jorge Mario & HUERTAS ANGULO, Melissa. Manejo y tratamiento actualizado de los trastornos del sueño más frecuentes: Una revisión al día. [En línea] Trabajo de titulación. Universidad de Costa Rica, Salud Pública, Psiquiatría. Costa Rica. 2021. pp. 1-94. [Consulta: 2022-05-14]. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/82762/Tesis%20-%20Sue%C3%B1o%20Melissa%20y%20Jorge.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

DOMÍGUEZ, S, OLIVA, M & RIVERA, N. “Prevalencia de deterioro del Patrón del sueño en Estudiantes de enfermería en Huelva”. *Revista Enfermería Global* [En línea], 2007, (Murcia) 6(2), pp. 1 – 11. [Consulta: 14 mayo 2022]. ISSN 1695-6141. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834735008.pdf>

SIERRA, J.C, JIMÉNEZ, C & MARTÍN, J. “Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño”. *Revista Salud Mental* [En línea], 2002, (México) 25(6), pp. 1 – 10. [Consulta: 16 mayo 2022]. ISSN 0185-3325. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/582/58262505.pdf>

SATIÁN GUILCAPI, Inés Rocío. Trastornos del sueño en pacientes con depresión y su influencia en la relación familiar. [En línea] Trabajo de titulación. Universidad Central del Ecuador, Ciencias Psicológicas, Psicología Clínica. Quito-Ecuador. 2015. pp. 1-73. [Consulta:

2022-05-16]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7498/1/T-UCE-0007-224c.pdf>

TORRES ESTECHE, Verónica. “Trastornos del sueño”. *Archivos de Medicina Interna* [En línea], 2011, (Montevideo) 33(1), pp. S29-S46 [Consulta: 16 mayo 2022]. ISSN 0250-3816
Disponible en:
<https://biblat.unam.mx/hevila/Archivosdemedicinainterna/2011/vol33/supl1/3.pdf>

BRUQUE MARTÍNEZ, Ariadna. Prevalencia de trastornos del sueño en carreras afines a la salud en la Pontificia universidad católica del Ecuador abril 2015, Quito Ecuador. [En línea] Trabajo de titulación. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Medicina. Quito-Ecuador. 2015. pp. 1-136. [Consulta: 2022-05-16]. Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10089/TESIS%20TRAST%20ORNOS%20DE%20SUE%C3%91O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

FONTANA, S, RAIMONDI, W & RIZZO, M. “Calidad de sueño y atención selectiva en estudiantes universitarios: Estudio descriptivo transversal”. *Madware* [En línea], 2014, (Argentina) 14(8). [Consulta: 16 de mayo 2022]. Disponible en:
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/6015#:~:text=La%20calidad%20de%20sue%C3%B1o%20implica%20tanto%20una%20valoraci%C3%B3n%20subjetiva%20as%C3%AD,capacidad%20de%20reparaci%C3%B3n%20del%20mismo>

CARRILLO, Paul [et al.]. “Trastornos del sueño: ¿Qué son y cuáles son sus consecuencias?”. *Revista de la Facultad de Medicina* [En línea], 2018, (México) 61(1). [Consulta: 16 mayo 2022]. ISSN 2448-4865. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100006

JIMÉNEZ, Alejandro [et al.]. “Confiabilidad y análisis factorial de la versión en español del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en pacientes psiquiátricos”. *Gaceta Medica de México* [En línea], 2008, (México) 144(6), pp. 491 – 496. [Consulta: 16 mayo 2022]. Disponible en:
https://www.anmm.org.mx/GMM/2008/n6/27_vol_144_n6.pdf

FIGUEROA PEDRAZA, Dixis. “Estado nutricional como factor y resultado de la Seguridad Alimentaria y Nutricional y sus Representaciones en Brasil”. *Revista de Salud pública* [En línea], 2004, (Brasil) 6(2), pp. 140 – 155. [Consulta: 16 mayo 2022]. ISSN 140-155. Disponible en:
https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v6n2/v6n2a02.pdf

OMS. *Asamblea Mundial de la Salud* [En línea]. Primera Edición. Naciones Unidas, 1993. [Consulta: 16 de mayo 2022]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/202894/WHA46_6_spa.pdf?sequence=1

CASTILLO, José Luis, & ZENTENO, Roberto. “Valoración del Estado Nutricional”. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana* [En línea], 2004, (Colombia) 4(2), pp. 29 – 35. [Consulta: 16 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2004/muv042e.pdf>

SUVERZA, Araceli & HAUA, Karime. *El ABCD de la Evaluación del Estado Nutricional*. México: Editorial Mc Graw Hill, 2010. ISBN 978-607-15-0337-4, pp. 1 – 349.

VALERO CABELLO, Esperanza. *Antropometría*. [En línea], Instituto Nacional de Seguridad e higiene den el trabajo, Madrid España: 2010, pp. 1 – 21. <https://www.insst.es/documents/94886/524376/DTEAntropometriaDP.pdf/032e8c34-f059-4be6-8d49-4b00ea06b3e6>

DE ARRIBA, Paul [et al.]. “Valores de normalidad de índice de masa corporal y perímetro abdominal en población española desde el nacimiento a los 28 años de edad”. *Nutrición Hospitalaria* [En línea], 2016, (Madrid) 33(4). [Consulta: 16 mayo 2022]. ISSN 1699-5198. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112016000400019&script=sci_arttext&tlng=pt
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309246480019>

DÍAZ GREENE, Enrique Juan. “*Clínicas Mexicanas de Medicina interna*” [En línea], Primera edición. México: Editorial Alfil S.A, 2008. [Consulta: 16 mayo 2022]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/epoch/72759>

BARRERA PERDOMO, María del Pilar. “*Alimentación y nutrición en dislipidemias, síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular*” [En línea], Segunda edición. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia, 2015. [Consulta: 16 mayo 2022]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/epoch/129789>

LIZARZABURU ROBLES, Juan Carlos. “Síndrome metabólico: concepto y aplicación práctica”. *Anales de la Facultad de Medicina* [En línea], 2013, (Lima) 74(4). [Consulta: 16 mayo 2022]. ISSN 1025-5583. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-

ROJAS, José Luis, FLORES, Guadalupe & CUAYA, Irma. “Principales aspectos metodológicos en el estudio del estrés laboral en personal universitario: Una revisión sistemática”. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria* [En línea], 2021, (Lima) 15(1). [Consulta: 16 mayo 2022]. ISSN 2223-2516 Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162021000100002

OROPEZA, Gisela, LÓPEZ, Jorge & GRADOS, Dora. “Hábitos de sueño, memoria y atención en niños escolares”. *Revista Mexicana de Neurociencia* [En línea], 2019, (Veracruz) 20(1), pp. 42 – 49. [Consulta: 16 mayo 2022]. ISSN 1665-5044. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2019/rmn191g.pdf>

MERINO, Milagros [et al.]. “Sueño saludable: Evidencias y guías de actuación”. *Revista de Neurología* [En línea], 2016, (España) 63(2), pp. 51 – 527. [Consulta: 16 mayo 2022]. ISSN 0210-0010. Disponible en: <https://ses.org.es/docs/rev-neurologia2016.pdf>

PALOMINO QUISPE, Alexander Bryan & SOLIS GARCIA, Alba Susana. Autopercepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Luis Fabio Xammar-2017. [En línea] Trabajo de titulación. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Medicina Humana, Enfermería. Huacho. 2018. pp. 1-121. [Consulta: 2022-06-16]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/2295/PALOMINO%20QUISPE%20ALEXANDER%20Y%20SOLIS%20GARCIA%20ALBA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

LUNA, José [et al.]. “Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia”. *Revista Cubana de Salud Pública* [En línea], 2018, (Colombia) 44(4). [Consulta: 16 mayo 2022]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/957/1171#:~:text=Es%20posible%20concluir%20que%20el,que%20poermitir%C3%ADa%20al%20ni%C3%B1o%20adquirir>

DIAZ GUTIERREZ, Eduardo Lino. Frecuencia de estrés laboral, calidad de sueño y obesidad de los médicos del Hospital Hipolito UNANUE de Tacna de 2022. [En línea] Trabajo de titulación. Universidad Privada de Tacna, Facultad de Ciencias de la Salud, Medicina Humana. Tacna-Perú. 2022. pp. 1-95. [Consulta: 2023-04-01]. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2567/Diaz-Gutierrez-Eduardo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

LEON, Celeste. “Asociación ente la calidad de sueño y el estado nutricional de profesionales sanitarios”. *Revista UniNorte de Medicina y Ciencias de la Salud* [En línea], 2020, (Paraguay) 9(2), pp. 47 – 65. [Consulta: 01 abril 2023]. Disponible en: <https://zenodo.org/record/6897464#.ZDCen3bMLIV>

RAMOS PILCO, Elizabeth Yolanda. Asociación entre sobrepeso y obesidad, calidad de sueño y actividad física en el personal de salud del centro de salud de la Esperanza de la ciudad de Tacna en el año 2019. [En línea] Trabajo de titulación. Universidad Nacional Jorge Basadre Brohmann, Facultad de Ciencias de la Salud, Medicina Humana. Tacna-Perú. 2020. pp. 1-92. [Consulta: 2023-04-01]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4030/1811_2020_ramos_pilco_ey_facs_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ORILLO TORRES, Catherin Stefany. Estado nutricional y la calidad de sueño del estudiante de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, 2018. [En línea] Trabajo de titulación. Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería. Pimentel, Perú. 2018. pp. 1-77. [Consulta: 2023-04-01]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5961/Orrillo%20Torres%20Catherin%20Stefany.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

SANZHEZ MEZA, Erika Karina. Hábitos alimentarios y estado nutricional asociados con el estrés del personal, en tiempos COVID-19 del Hospital de Apoyo II-1 Paita 2020. [En línea] Trabajo de titulación. Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Maestría en gestión de los servicios de salud. Trujillo-Perú. 2021. pp. 1-100. [Consulta: 2023-04-01]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60024/S%c3%a1nchez_MEK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

HERNANDEZ PINEDA, Cinthya Lizbeth. Hábitos alimentarios y estado nutricional en tiempos de COVID-19 en el personal administrativo del Hospital San Vicente de Paul 2022. [En línea] Trabajo de titulación. Universidad Técnica del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Nutrición y salud comunitaria. Ibarra-Ecuador. 2022. pp. 1-89. [Consulta: 2023-04-01]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13374/2/06%20NUT%20436%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

JOSE LICAPA, Luz Angela. Hábitos alimentarios y estado nutricional por antropometría en docentes del nivel primario en instituciones educativas estatales, San Juan de Lurigancho [En línea] Trabajo de titulación. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Nutrición. Lima-Perú. 2019. pp. 1-59. [Consulta: 2023-04-01]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11820/Licapa_jl.pdf?sequence=1&isAllowed=y



ANEXOS

ANEXO A: SOLICITUD DEL PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS A
LOS EMPLEADOS DEL GAD DEL CANTÓN MOCHA.



GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO
MUNICIPAL DE MOCHA

Con firmeza hacia el progreso

Creado el 13 de Mayo de 1986



No. 009097

Mochá 15 de agosto, 2022

Ing. Danilo Ortiz
ALCALDE DEL CANTÓN MOCHA
Presente.

De nuestra consideración:

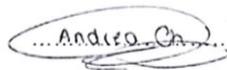
Nos dirigimos a usted por medio de la presente para hacer extensible un cordial saludo a su digna persona.

Nosotras, Andrea Chicaiza y Lisseth Tisalema deseamos informar que somos autoras de la tesis "Estrés laboral, hábitos del sueño y estado nutricional antropométrico de Empleados del GAD municipal del Cantón Mocha, provincia de Tungurahua 2022 - 2023" bajo el asesoramiento de la Dra. Verónica Delgado López, mismo que ha sido dirigido a su persona con N° de oficio 009004.

Por lo tanto, solicitamos que tenga la amabilidad de otorgar permiso durante los meses agosto-octubre para aplicar los instrumentos correspondientes a cada variable en estudio. La información proporcionada por los empleados, se mantendrá confidencial y se utilizará únicamente con fines académicos.

Por la atención brindada a la presente anticipamos nuestro agradecimiento.

Atentamente.


Andrea Chicaiza
SOLICITANTE


Lisseth Tisalema
SOLICITANTE

GAD MUNICIPAL MOCHA
15 Agosto - 2022
jshu9
Verónica Delgado López

ANEXO B: INSTRUMENTOS VALIDADOS

A. Cuestionario de Estrés Laboral OIT - OMS

CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL OIT-OMS22

En la siguiente escala para cada ítem se debe indicar con qué frecuencia la condición descrita es una fuente actual de estrés, anotando en el número que mejor la describa.

ESCALA OIT-OMS22		NUNCA	RARAS VECES	OCASIONALMENTE	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	GENERALMENTE	SIEMPRE
SEÑALE LA FRECUENCIA SEGÚN SU CRITERIO CORRESPONDA:		1	2	3	4	5	6	7
1	La gente no comprende la misión y metas de la organización.							
2	La forma de rendir informes entre superior y subordinado me hace sentir presionado.							
3	No estoy en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo.							
4	El equipo disponible para llevar a cabo el trabajo a tiempo es limitado.							
5	Mi supervisor no da la cara por mí ante los jefes.							
6	Mi supervisor no me respeta.							
7	No soy parte de un grupo de trabajo de colaboración estrecha.							
8	Mi equipo no respalda mis metas profesionales.							
9	Mi equipo no disfruta de estatus o prestigio dentro de la organización.							
10	La estrategia de la organización no es bien comprendida.							
11	Las políticas generales iniciadas por la gerencia impiden el buen desempeño.							
12	Una persona a mi nivel tiene poco control sobre el trabajo.							
13	Mi supervisor no se preocupa de mi bienestar personal.							
14	No se dispone de conocimiento técnico para seguir siendo competitivo.							
15	No se tiene derecho a un espacio privado de trabajo.							
16	La estructura formal tiene demasiado papeleo.							
17	Mi supervisor no tiene confianza en el desempeño de mi trabajo.							
18	Mi equipo se encuentra desorganizado.							
19	Mi equipo no me brinda protección en relación con injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes.							
20	La organización carece de dirección y objetivo.							
21	Mi equipo me presiona demasiado.							
22	Me siento incómodo al trabajar con miembros de otras unidades de trabajo.							
23	Mi equipo no me brinda ayuda técnica cuando es necesario.							
24	La cadena de mando no se respeta.							
25	No se cuenta con la tecnología para hacer un trabajo de importancia.							

B. Cuestionario de hábitos del sueño (PSQI)

Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh

Nombre y apellidos: _____

Sexo: _____ Edad: _____

Las siguientes preguntas hacen referencia a la manera en que ha dormido durante el último mes. Intente responder de la manera más exacta posible lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes. Por favor conteste TODAS las preguntas.

1. Durante el último mes, ¿cuál ha sido, usualmente, su hora de acostarse? _____
2. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches del último mes?
(Apunte el tiempo en minutos) _____
3. Durante el último mes, ¿a que hora se ha estado levantando por la mañana? _____
4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?
(el tiempo puede ser diferente al que permanezca en la cama) (Apunte las horas que cree haber dormido) _____

Para cada una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se ajuste a su caso. Por favor, conteste TODAS las preguntas.

5. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:
 - a) *No poder conciliar el sueño en la primera media hora:*
 - Ninguna vez en el último mes
 - Menos de una vez a la semana
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana
 - b) *Despertarse durante la noche o de madrugada:*
 - Ninguna vez en el último mes
 - Menos de una vez a la semana
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana
 - c) *Tener que levantarse para ir al sanitario:*
 - Ninguna vez en el último mes
 - Menos de una vez a la semana
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana
 - d) *No poder respirar bien:*
 - Ninguna vez en el último mes
 - Menos de una vez a la semana
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana
 - e) *Toser o roncar ruidosamente:*
 - Ninguna vez en el último mes
 - Menos de una vez a la semana
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana
 - f) *Sentir frío:*
 - Ninguna vez en el último mes
 - Menos de una vez a la semana
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana
 - g) *Sentir demasiado calor:*
 - Ninguna vez en el último mes
 - Menos de una vez a la semana
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana
 - h) *Tener pesadillas o "malos sueños":*
 - Ninguna vez en el último mes
 - Menos de una vez a la semana
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana
 - i) *Sufrir dolores:*
 - Ninguna vez en el último mes
 - Menos de una vez a la semana
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana
 - j) *Otras razones (por favor describalas a continuación):*

6. Durante el último mes ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su dormir?
 - Bastante buena
 - Buena
 - Mala
 - Bastante mala
 7. Durante el último mes, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?
 - Ninguna vez en el último mes
 - Menos de una vez a la semana
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana
 8. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?
 - Ninguna vez en el último mes
 - Menos de una vez a la semana
 - Una o dos veces a la semana
 - Tres o más veces a la semana
 9. Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el "tener ánimos" para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?
 - Ningún problema
 - Un problema muy ligero
 - Algo de problema
 - Un gran problema

C. Ficha de evaluación nutricional



Anexo 4.

Ficha de evaluación de estado nutricional

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	PESO	TALLA	IMC	Dx. IMC	PERIMETRO ABDOMINAL	Dx. PAB
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							

D. Cuestionario de hábitos alimentarios

Anexo 2. Cuestionario de hábitos alimentarios

El presente cuestionario es anónimo. Lea atentamente el siguiente cuestionario y responda las interrogantes con la finalidad de obtener una información acerca de sus hábitos alimenticios usuales. El objetivo del presente estudio es describir los hábitos alimentarios del personal que labora en la clínica.

Instrucciones Generales:

- Señale con un aspa (X) la respuesta que considere conveniente.
- Si tiene alguna duda al momento de llenarlo consulte al portador de la misma.

I.- INFORMACIÓN GENERAL:

1. ¿Cuál es su edad actual?

- _____ años.

2. Género

- a) Masculino
- b) Femenino

3. Estado Civil

- a) Casado (a) b) Soltero (a)
- c) Divorciado(a) d) Viudo (a)
- e) Conviviente

4. Grado de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico Incompleto
- d) Técnico Completo
- e) Superior Incompleto
- f) Superior completo
- g) Sin instrucción

5. Lugar de procedencia

- a) Costa b) Sierra c) Selva
- d) Extranjero

6. Condición laboral

- a) Recibo por honorarios (Servicio por terceros)
- b) Pasante
- c) Contratado

d) Nombrado o empleado

e) Misionero

7. Tipo de responsabilidad laboral

- a) Alto mando (Gerencia, Jefatura, coordinador)
- b) Mando Medio (supervisor)
- c) Mando Bajo (operativo, asistencia, etc)

8. Años que trabaja en la institución

- a) Menos de un año
- b) De uno a cuatro años
- c) De cinco a ocho años
- d) De nueve a doce años
- e) Más de doce años

9. ¿Cuál es su turno regular durante el mes?

- a) Turno mañana
- b) Turno tarde
- c) Todo el día
- d) Rotativo durante todo el mes

10. ¿Cuánto es el promedio de sus ingresos mensuales?

- a) Menos de S/ 999.00
- b) Entre S/ 1000.00 y S/ 1999.00
- c) Entre S/2000.00 y S/ 3499.00
- d) Entre S/ 3500.00 y S/ 5000.00
- e) Más de S/ 5000.00

II.- INFORMACIÓN ESPECÍFICA: HÁBITOS ALIMENTARIOS

2.1. ACERCA DE LAS COMIDAS DEL DÍA:

11. ¿Con qué frecuencia desayuna?

- a) Todos los días
- b) Interdiario
- c) Tres veces por semana
- d) Una vez por semana
- e) Casi Nunca

12. ¿Cuál es el horario en el que frecuentemente desayuna?

- a) Antes de las 7 am
- b) Entre las 7 y 7:59 am
- c) Entre 8 y 8:59 am
- d) Entre las 9 am y 9:59 am
- e) Más de las 10 am

13. Frecuentemente ¿Dónde desayuna?

- a) En casa
- b) Restaurant (Incluye el comedor de la clínica)
- c) Comercio ambulatorio
- d) Trabajo
- e) Durante el viaje (movilidad)

14. Frecuentemente ¿Con quién desayuna?

- a) Solo
- b) Con familiares
- c) Con amigos
- d) Con compañeros de trabajo
- e) Con compañeros de estudio

15. Mayormente ¿Qué tipo de preparación consume en el desayuno?

- a) Preparaciones cocidas/sancochadas
- b) Preparaciones al horno
- c) Preparaciones crudas (jugos, frutas, etc)
- d) Preparaciones fritas
- e) Otras: _____

16. ¿Con qué frecuencia almuerza?

- a) Todos los días
- b) Interdiario
- c) Tres veces por semana
- d) Una vez por semana
- e) Casi nunca

17. ¿Cuál es el horario en el que frecuentemente almuerza?

- a) Entre las 11:00 am y 12:00 pm
- b) Entre las 12:01 pm y 1:00 pm

c) Entre 1:01 pm y 2:00 pm

d) Entre 2:01 pm y 3:00 pm

e) Después de las 3:01 pm

18. Frecuentemente ¿Dónde almuerza?

- a) En casa
- b) En restaurant (Incluye el comedor de la clínica)
- c) En comercio ambulatorio
- d) en el trabajo
- e) Durante el viaje (movilidad)

19. Frecuentemente ¿Con quién almuerza?

- a) Solo
- b) Con familiares
- c) Con amigos
- d) Con compañeros de trabajo
- e) Con compañeros de estudio

20. Mayormente ¿Qué tipo de preparación consume en el almuerzo?

- a) Preparaciones cocidas/sancochadas
- b) Preparaciones al horno
- c) Preparaciones a la parrilla
- d) Preparaciones fritas
- e) Otras: _____

21. ¿Con qué frecuencia cena?

- a) Todos los días
- b) Interdiariamente
- c) Tres veces por semana
- d) Una vez por semana
- e) Casi nunca

22. ¿Cuál es el horario en el que frecuentemente cena?

- a) Entre las 5:00 pm y 7:00 pm
- b) Entre las 7:01 pm y 8:30 pm
- c) Entre 8:31 pm y 9:30 pm
- d) Entre 9:31 pm y 10:30 pm
- e) Después de las 10:31 pm

23. Frecuentemente ¿Dónde cena?

- a) En casa
- b) En restaurant (Incluye el comedor de la clínica)
- c) En comercio ambulatorio
- d) En el trabajo
- e) Durante el viaje (movilidad)

24. Frecuentemente ¿Con quién cena?

- b) Solo
- c) Con familiares
- d) Con amigos
- e) Con compañeros de trabajo
- e) Con compañeros de estudio

25. Mayormente ¿Qué tipo de preparación consume en la cena?

- a) Preparaciones cocidas/sancochadas
- b) Preparaciones al horno
- c) Preparaciones a la parrilla
- d) Preparaciones fritas
- e) otras: _____

26. Frecuentemente ¿cuantos refrigerios come al día?

- a) No acostumbro consumir refrigerios
- b) Un refrigerio
- c) Dos refrigerios
- d) Tres refrigerios
- e) Más de tres refrigerios

27. Cuando consume refrigerios ¿en qué consisten?

- a) Golosinas (caramelos, chocolates, gaseosas, etc)
- b) Frutas o jugos
- d) Lácteos
- c) Frutos secos (Almendras, nueces, maní, pasas, etc)
- d) Desayuno, almuerzo o cena recalentado.

2.2. ACERCA DEL CONSUMO FRECUENTE DE ALIMENTOS:

28. Durante la última semana ¿Qué tan seguido consumió frutas?

- a) Todos los días
- b) 4 – 5 días en la semana
- c) 2 – 3 días en la semana
- d) 1 día en la semana
- e) Ningún día

29. Durante la última semana ¿Qué tan seguido consumió verduras?

- a) Todos los días
- b) 4 – 5 días en la semana
- c) 2 – 3 días en la semana
- d) 1 día en la semana
- e) Ningún día

30. Durante la última semana ¿Qué tan seguido consumió alimentos como quinoa, trigo, maíz, arroz integral, avena u otros cereales integrales?

- a) Todos los días
- b) 4 – 5 días en la semana
- c) 2 – 3 días en la semana
- d) 1 día en la semana
- e) Ningún día

31. Durante la última semana ¿Qué tan seguido consumió carnes rojas?

- a) Todos los días
- b) 4 – 5 días en la semana
- c) 2 – 3 días en la semana
- d) 1 día en la semana
- e) Ningún día

32. Durante la última semana ¿Qué tan seguido consumió pollo, pescado u otras carnes blancas?

- a) Todos los días
- b) 4 – 5 días en la semana
- c) 2 – 3 días en la semana
- d) 1 día en la semana
- e) Ningún día

33. Durante la última semana ¿Qué tan seguido consumió gaseosas, refrescos, jugos artificiales y otras bebidas azucaradas?

- a) Todos los días
- b) 4 – 6 días en la semana
- c) 2 – 3 días en la semana
- d) 1 día en la semana
- e) Ningún día

34. Durante la última semana ¿Qué tan seguido consumió caramelos, chocolates, snacks u otras golosinas?

- a) Todos los días
- b) 4 – 6 días en la semana
- c) 2 – 3 días en la semana
- d) 1 día en la semana
- e) Ningún día

35. Durante la última semana ¿Qué tan seguido añadió azúcar a sus comidas?

- a) Todos los días
- b) 4 – 6 días en la semana
- c) 2 – 3 días en la semana
- d) 1 día en la semana
- e) Ningún día

36. Durante la última semana ¿Qué tan seguido añadió sal a sus comidas?

- a) Todos los días
- b) 4 – 6 días en la semana
- c) 2 – 3 días en la semana
- d) 1 día en la semana
- e) Ningún día

37. Durante la última semana ¿Qué tan seguido consumió bebidas alcohólicas?

- a) Todos los días
- b) 4 – 6 días en la semana
- c) 2 – 3 días en la semana
- d) 1 día en la semana
- e) Ningún día.

III. SOBRE LAS PORCIONES DE LOS ALIMENTOS:

38. ¿Cuántas porciones de frutas consume durante el día? (ver muestra / catálogo)

- a) Ninguna porción
- b) 1 – 2 porciones
- c) 3 – 4 porciones
- d) 5 – 7 porciones

39. ¿Cuántas porciones de verduras consume durante el día? (ver muestra / catálogo)

- a) Ninguna porción
- b) 1 – 2 porciones
- c) 3 – 4 porciones
- d) 5 – 7 porciones

40. ¿Cuántas porciones de alimentos como quinua, trigo, maíz, arroz integral, avena u otro cereal integral consume durante el día? (ver muestra / catálogo)

- a) Ninguna porción
- b) 1 – 2 porciones
- c) 3 – 4 porciones
- d) 5 – 7 porciones

41. ¿Cuántas porciones de carnes rojas consume durante el día? (ver muestra / catálogo)

- a) Ninguna porción
- b) 1 – 2 porciones
- c) 3 – 4 porciones
- d) 5 – 7 porciones

42. ¿Cuántas porciones de pollo, pescado u otra carne blanca consume durante el día? (ver muestra / catálogo)

- a) Ninguna porción
- b) 1 – 2 porciones
- c) 3 – 4 porciones
- d) 5 – 7 porciones

43. ¿Cuántas vasos de gaseosas, refrescos, jugos artificiales u otra bebida azucarada consume durante el día? (ver muestra / catálogo)

- a) Ningún vaso
- b) 1 – 2 vasos
- c) 3 – 4 vasos
- d) 5 – 7 vasos

44. ¿Cuáles son las golosinas que más consume?

- a) Chocolates
- b) Caramelos
- c) Galletas
- d) Snacks
- e) Otros _____

45. De la golosina que más consume, ¿Cuántas porciones consume durante el día? (ver muestra / catálogo)

- a) Ninguna porción
- b) 1 – 2 porciones
- c) 3 – 4 porciones
- d) 5 – 7 porciones

46. ¿Cuántas cucharaditas de azúcar añade a sus comidas durante el día? (ver muestra / catálogo)

- a) Ninguna porción
- b) 1 – 3 cucharaditas
- c) 4 – 8 cucharaditas
- d) Mas de 8 cucharaditas

47. ¿Cuántas cucharaditas de sal añade a sus comidas durante el día? (ver muestra / catálogo)

- a) Ninguna porción
- b) Menos de media cucharadita
- c) Entre media y una cucharadita
- d) Más de una cucharadita

Gracias por su atención

ANEXO C: TÉCNICAS DE MEDICIÓN ADECUADA DE PARÁMETROS ANTROPOMÉTRICOS.

A. Masa corporal



B. Talla o estatura



C. Perímetro abdominal



ANEXO D: INSTRUMENTOS UTILIZADOS

A. Consentimiento informado

Usted ha sido invitado a participar en un estudio que tiene como objetivo analizar la influencia del estrés laboral y hábitos del sueño en el estado nutricional en empleados del GAD municipal del cantón Mocha, provincia de Tungurahua.

El estudio consiste en tomar medidas antropométricas como el peso, la talla, perímetro abdominal e información sobre estrés laboral, hábitos del sueño y hábitos alimentarios por medio de encuestas.

La información obtenida a partir de los cuestionarios y las mediciones antropométricas será únicamente analizada por los investigadores Andrea Chicaiza y Lisseth Tisalema, su nombre no será utilizado en ninguna publicación o informe. La información recabada en papel será computarizada y almacenada de manera segura y bajo ninguna circunstancia personas ajenas a la

3	No estoy en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo.							
4	El equipo tecnológico disponible para llevar a cabo a tiempo es limitado.							
5	Mi supervisor no da la cara por mi ante los jefes.							
6	Mi supervisor no me respeta.							
7	No soy parte de un grupo de trabajo de colaboración estrecha.							
8	Mi equipo no respalda mis metas profesionales							
9	Mi equipo no disfruta de prestigio dentro de la organización.							
10	La estrategia de la organización no es bien comprendida.							
11	Las políticas generales iniciadas por la gerencia impiden el buen desempeño.							
12	Una persona a mi nivel tiene poco control sobre el trabajo.							
13	Mi supervisor no se preocupa de mi bienestar personal.							
14	No se dispone de conocimiento técnico para seguir siendo competitivo.							
15	No se tiene derecho a un espacio privado de trabajo.							
16	La estructura formal tiene demasiado papeleo.							
17	Mi supervisor no tiene confianza en el desempeño de mi trabajo.							
18	Mi equipo se encuentra desorganizado.							
19	Mi equipo no me brinda protección en relación con injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes.							
20	Mi organización carece de dirección y objetivo.							
21	Mi equipo me presiona demasiado							
22	Me siento incomodo al trabajar con miembros de otras unidades de trabajo.							
23	Mi equipo no me brinda ayuda técnica cuando es necesario.							
24	La cadena de mando se respeta.							
25	No se cuenta con la tecnología para hacer un trabajo de importancia.							

C. Cuestionario de hábitos del sueño de PSQI

CUESTIONARIO DE PSQI			
Sexo			Edad
Instrucciones: Las siguientes preguntas hacen referencia a la manera en que ha dormido durante el último mes. Intente responder de la manera más exacta posible lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes. Por favor conteste TODAS las preguntas.			

1.- Durante el último mes, ¿Cuál ha sido, usualmente, su hora de acostarse?	
2.- Durante el último mes ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches del último mes? minutos.
3.- Durante el último mes, ¿a qué hora se ha estado levantando por la mañana?	
4.- ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?	
Para cada pregunta una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se ajuste a su caso.	
5.- Durante el último mes, ¿Cuántas veces ha tenido probable más para dormir a causa de:	
a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora: Ninguna vez en el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana	b) Despertarse durante la noche o madrugada: Ninguna vez en el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana
c) Tener que levantarse para ir al sanitario: Ninguna vez en el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana	d) No poder respirar bien: Ninguna vez en el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana
e) Toser o roncar ruidosamente Ninguna vez en el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana	f) Sentir frío: Ninguna vez en el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana
g) Sentir demasiado calor: Ninguna vez en el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana	h) Tener pesadillas o “malos sueños”: Ninguna vez en el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana
i) Sufrir dolores: Ninguna vez en el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana	j) Otras razones (Descríbalas a continuación): Ninguna vez en el último mes Menos de una vez a la semana Una o dos veces a la semana Tres o más veces a la semana
6.- Durante el último mes ¿Como valoraría, en conjunto, la calidad de su dormir? Bastante buena Buena Mala Bastante mala

7.- Durante el último mes, ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?	<p>..... Ninguna vez en el último mes</p> <p>..... Menos de una vez a la semana</p> <p>..... Una o dos veces a la semana</p> <p>..... Tres o más veces a la semana</p>
8. Durante el último mes, ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?	<p>..... Ninguna vez en el último mes</p> <p>..... Menos de una vez a la semana</p> <p>..... Una o dos veces a la semana</p> <p>..... Tres o más veces a la semana</p>
9.- Durante el último mes, ¿ha representado para usted mucho problema el “tener ánimos” para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?	<p>..... Ningún problema</p> <p>..... Un problema muy ligero</p> <p>..... Algo de problema</p> <p>..... Un gran problema</p>

D. Ficha de evaluación nutricional

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
	Nombre y Apellidos	SEXO	Sexo	Edad	Cargo	Peso kg	Talla m	IMC (kg/m2)	Dig. IMC	Dig. IMC	P. Abdominal	Dig. P. Abdominal	Dig. P. Abdominal
1	Mario Gonzalo Rodríguez Gavilanz	Masculino	Masculino	59	Operador de maquinaria	93,30	1,67	33,32	Obesidad	Obesidad	111,5	Riesgo metabólico muy aumentado	Riesgo muy aumentado
2	Luis Amable Flores Gavilanz	Masculino	Masculino	46	Operador de maquinaria	74,20	1,64	27,38	Sobrepeso	Sobrepeso	95	Riesgo metabólico aumentado	Riesgo aumentado
3	Juana Matilde Paredes Rueda	Femenino	Femenino	55	Asistente administrativo	84,90	1,55	35,33	Obesidad	Obesidad	107	Riesgo metabólico muy aumentado	Riesgo muy aumentado
4	Matilde Raquel Ortiz Armandariz	Femenino	Femenino	61	Guardalcaen	77,50	1,49	34,90	Obesidad	Obesidad	115,5	Riesgo metabólico muy aumentado	Riesgo muy aumentado
5	Gloria Patricia Falcos Beltran	Femenino	Femenino	50	Jefe de contabilidad Ec	57,10	1,56	23,46	Normal	Normal	89	Riesgo metabólico muy aumentado	Riesgo muy aumentado
6	Jorge David Tisalema Panimboza	Masculino	Masculino	40	Director financiero	71,60	1,63	26,94	Sobrepeso	Sobrepeso	96,5	Riesgo metabólico aumentado	Riesgo aumentado
7	Gloria Aracely Ortiz Chumbolema	Femenino	Femenino	34	Vicealcaldesa	78,10	1,65	28,68	Sobrepeso	Sobrepeso	99,5	Riesgo metabólico muy aumentado	Riesgo muy aumentado
8	Gina Pamela Ortiz Armandariz	Femenino	Femenino	26	Técnico de planificación	69,90	1,61	26,96	Sobrepeso	Sobrepeso	83	Riesgo metabólico aumentado	Riesgo aumentado
9	William Baltazar Freire Mayorga	Masculino	Masculino	54	Asistente administrativo	83,00	1,71	28,38	Sobrepeso	Sobrepeso	103	Riesgo metabólico muy aumentado	Riesgo muy aumentado
10	Freddy Vladimir Mayorga López	Masculino	Masculino	27	Bombero	80,50	1,75	26,28	Sobrepeso	Sobrepeso	95,5	Riesgo metabólico aumentado	Riesgo aumentado
11	Carmen Elizabeth Valle Barona	Femenino	Femenino	37	Coordinador Frente Sur Occidental	90,10	1,61	34,75	Obesidad	Obesidad	118	Riesgo metabólico muy aumentado	Riesgo muy aumentado
12	Mariana del Carmen Guspulema Ocampo	Femenino	Femenino	45	Registradora de la propiedad y mercantil	70,80	1,49	31,89	Obesidad	Obesidad	100	Riesgo metabólico muy aumentado	Riesgo muy aumentado
13	Oliver Fabián Sánchez Espinoza	Masculino	Masculino	43	Analista deportivo	74,70	1,70	25,84	Sobrepeso	Sobrepeso	92,5	Ningun riesgo	Ningun riesgo
14	Lidia Elizabeth Barreno Sánchez	Femenino	Femenino	47	Técnico de Talento humano	75,20	1,57	30,50	Obesidad	Obesidad	92	Ningun riesgo	Ningun riesgo
15	Manuel Masías Flores	Masculino	Masculino	60	Ayudante de recolección de aseso	66,00	1,57	26,77	Sobrepeso	Sobrepeso	94	Riesgo metabólico aumentado	Riesgo aumentado
16	Manuel Rosalino Caiza Caiza	Masculino	Masculino	49	Auxiliar de servicios	76,60	1,57	31,07	Obesidad	Obesidad	96,5	Riesgo metabólico aumentado	Riesgo aumentado
17	Diego Armando Barrionuevo Paredes	Masculino	Masculino	36	Auxiliar de servicios	82,30	1,70	28,47	Sobrepeso	Sobrepeso	94	Riesgo metabólico aumentado	Riesgo aumentado
18	Neptalí Elices García Colqui	Masculino	Masculino	58	Técnico en mantenimiento	94,60	1,68	33,31	Obesidad	Obesidad	112	Riesgo metabólico muy aumentado	Riesgo muy aumentado
19	Dennis Estaim Yaya Puma	Masculino	Masculino	25	Operador de maquinaria	70,60	1,70	24,42	Normal	Normal	92	Ningun riesgo	Ningun riesgo
20	Rommel Aquilin Gavilanz Izurieta	Masculino	Masculino	33	Auxiliar de servicios	76,90	1,75	25,07	Sobrepeso	Sobrepeso	93	Ningun riesgo	Ningun riesgo
21	Edison Saúl Tanquesa Colqui	Masculino	Masculino	31	Consejal	78,90	1,71	26,98	Sobrepeso	Sobrepeso	93,5	Ningun riesgo	Ningun riesgo
22	Darwin Géman Pala Pico	Masculino	Masculino	24	Bombero	63,50	1,61	24,49	Normal	Normal	83,5	Ningun riesgo	Ningun riesgo
23	Leopoldo Neptalí Espin Pico	Masculino	Masculino	50	Jefe de una unidad de agua potable	110,90	1,69	38,82	Obesidad	Obesidad	122	Riesgo metabólico muy aumentado	Riesgo muy aumentado
24	José Marcelo Gavilanz Mayorga	Masculino	Masculino	49	Clofer	65,70	1,66	23,84	Normal	Normal	92,5	Ningun riesgo	Ningun riesgo
25	Vicente Geovany Valverde Gavilanz	Masculino	Masculino	43	Guardián	103,70	1,70	35,88	Obesidad	Obesidad	116	Riesgo metabólico muy aumentado	Riesgo muy aumentado
26	Gilder Alecsis Fallos Martínez	Masculino	Masculino	30	Operador de maquinaria	92,70	1,74	30,61	Obesidad	Obesidad	111	Riesgo metabólico muy aumentado	Riesgo muy aumentado
27	Juan Rosendo Cabaña Tiaguero	Masculino	Masculino	43	Asistente de alcañtarillado	81,00	1,70	28,02	Sobrepeso	Sobrepeso	103	Riesgo metabólico muy aumentado	Riesgo
28	Manuel Masías Real Guevara	Masculino	Masculino	51	Mantenimiento de agua potable	84,00	1,65	30,85	Obesidad	Obesidad	110	Riesgo metabólico muy aumentado	Riesgo muy aumentado

E. Cuestionario de hábitos alimentarios

CUESTIONARIO DE HABITOS ALIMENTARIOS		
<p>Instrucciones: Lea atentamente las siguientes preguntas y responda a las mismas. Señale con una X la respuesta que considere conveniente.</p>		
<p>1.- ¿Con que frecuencia desayuna? a. Todos los días b. Inter diario</p>	<p>2.- ¿Cuál es el horario en el que frecuentemente desayuna? a. Antes de las 7am</p>	<p>3.- Frecuentemente ¿Dónde desayuna? a. En casa b. Restaurant</p>

<p>c. Tres veces por semana d. Una vez por semana e. Casi nunca</p>	<p>b. Entre 7 y 7:59 am c. Entre 8 y 8:59 am d. Entre 9 y 9:59 am e. Mas de las 10 am</p>	<p>c. Comercial ambulatorio d. Trabajo e. Durante el viaje (Movilidad)</p>
<p>4.- Frecuentemente ¿Con quién desayuna? a. Solo b. Con familiares c. Con amigos d. Con compañeros de trabajo</p>	<p>5.- Mayormente ¿Qué tipo de preparación consume en el desayuno? a) Preparaciones cocidas/sancochadas b) Preparaciones al horno c) Preparaciones crudas (jugos, frutas, etc) d) Preparaciones fritas e) Otras: _____</p>	<p>6.- ¿Con qué frecuencia almuerza? Todos los días b) Inter diario c) Tres veces por semana d) Una vez por semana e) Casi nunca</p>
<p>7.- ¿Cuál es el horario en el que frecuentemente almuerza? a) Entre las 11:00 am y 12:00 pm b) Entre las 12:01 pm y 1:00 pm c) Entre 1:01 pm y 2:00 pm d) Entre 2:01 pm y 3:00 pm e) Después de las 3:01 pm</p>	<p>8.- Frecuentemente ¿Dónde almuerza? a) En casa b) En restaurant (incluso el comedor de la clínica) c) En comercio ambulatorio d) en el trabajo e) Durante el viaje (movilidad)</p>	<p>9.- Frecuentemente ¿Con quién almuerza? a) Solo b) Con familiares c) Con amigos d) Con compañeros de trabajo</p>
<p>10.- Mayormente ¿Qué tipo de preparación consume en el almuerzo? a) Preparaciones cocidas/sancochadas b) Preparaciones al horno c) Preparaciones a la parrilla d) Preparaciones fritas e) Otras: _____</p>	<p>11.- ¿Con qué frecuencia cena? a) Todos los días b) Inter diariamente c) Tres veces por semana d) Una vez por semana e) Casi nunca</p>	<p>12.- ¿Cuál es el horario en el que frecuentemente cena? a) Entre las 5:00 pm y 7:00 pm b) Entre las 7:01 pm y 8:30 pm c) Entre 8:31 pm y 9:30 pm d) Entre 9:31 pm y 10:30 pm e) Después de las 10:31 pm</p>
<p>13.- Frecuentemente ¿Dónde cena? a) En casa b) En restaurant (incluye el comedor de la clínica) c) En comercio ambulatorio d) En el trabajo e) Durante el viaje (movilidad)</p>	<p>14.- Frecuentemente ¿Con quién cena? b) Solo c) Con familiares d) Con amigos e) Con compañeros de trabajo</p>	<p>15.- Mayormente ¿Qué tipo de preparación consume en la cena? a) Preparaciones cocidas/sancochadas b) Preparaciones al horno c) Preparaciones a la parrilla d) Preparaciones fritas e) otras: _____</p>
<p>16.- Frecuentemente ¿cuántos refrigerios come al día?</p>	<p>17.- Cuando consume refrigerios ¿en qué consisten?</p>	<p>ACERCA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS</p>

<p>a) No acostumbro consumir refrigerios</p> <p>b) Un refrigerio</p> <p>c) Dos refrigerios</p> <p>d) Tres refrigerios</p> <p>e) Más de tres refrigerios</p>	<p>Golosinas (caramelos, chocolates, gaseosas, etc)</p> <p>b) Frutas o jugos</p> <p>d) Lácteos</p> <p>c) Frutos secos (Almendras, nueces, maní, pasas, etc)</p> <p>d) Desayuno, almuerzo o cena recalentado.</p>	<p>18.- Durante la última semana ¿Qué tan seguido consumió frutas?</p> <p>a) Todos los días</p> <p>b) 4 – 6 días en la semana</p> <p>c) 2 – 3 días en la semana</p> <p>d) 1 día en la semana</p> <p>e) Ningún día</p>
<p>19.- Durante la última semana ¿Qué tan seguido consumió verduras?</p> <p>a) Todos los días</p> <p>b) 4 – 6 días en la semana</p> <p>c) 2 – 3 días en la semana</p> <p>d) 1 día en la semana</p> <p>e) Ningún día</p>	<p>20.- Durante la última semana ¿Qué tan seguido consumió alimentos como quinua, trigo, maíz, arroz integral, avena u otros cereales integrales?</p> <p>a) Todos los días</p> <p>b) 4 – 6 días en la semana</p> <p>c) 2 – 3 días en la semana</p> <p>d) 1 día en la semana</p> <p>e) Ningún día</p>	<p>21.- Durante la última semana ¿Qué tan seguido consumió carnes rojas?</p> <p>a) Todos los días</p> <p>b) 4 – 6 días en la semana</p> <p>c) 2 – 3 días en la semana</p> <p>d) 1 día en la semana</p> <p>e) Ningún día</p>
<p>22.- Durante la última semana ¿Qué tan seguido consumió pollo, pescado u otras carnes blancas?</p> <p>a) Todos los días</p> <p>b) 4 – 6 días en la semana</p> <p>c) 2 – 3 días en la semana</p> <p>d) 1 día en la semana</p> <p>e) Ningún día</p>	<p>23.- Durante la última semana ¿Qué tan seguido consumió gaseosas, refrescos, jugos artificiales y otras bebidas azucaradas?</p> <p>Todos los días</p> <p>b) 4 – 6 días en la semana</p> <p>c) 2 – 3 días en la semana</p> <p>d) 1 día en la semana</p> <p>e) Ningún día</p>	<p>24.- Durante la última semana ¿Qué tan seguido consumió caramelos, chocolates, snacks u otras golosinas?</p> <p>a) Todos los días</p> <p>b) 4 – 6 días en la semana</p> <p>c) 2 – 3 días en la semana</p> <p>d) 1 día en la semana</p> <p>e) Ningún día</p>
<p>25.- Durante la última semana ¿Qué tan seguido añadió azúcar a sus comidas?</p> <p>a) Todos los días</p> <p>b) 4 – 6 días en la semana</p> <p>c) 2 – 3 días en la semana</p> <p>d) 1 día en la semana</p> <p>e) Ningún día</p>	<p>26.- Durante la última semana ¿Qué tan seguido añadió sal a sus comidas?</p> <p>a) Todos los días</p> <p>b) 4 – 6 días en la semana</p> <p>c) 2 – 3 días en la semana</p> <p>d) 1 día en la semana</p> <p>e) Ningún día</p>	<p>27.- Durante la última semana ¿Qué tan seguido consumió bebidas alcohólicas?</p> <p>a) Todos los días</p> <p>b) 4 – 6 días en la semana</p> <p>c) 2 – 3 días en la semana</p> <p>d) 1 día en la semana</p> <p>e) Ningún día.</p>
<p>SOBRE LAS PORCIONES DE LOS ALIEMNTOS</p> <p>28.- ¿Cuántas porciones de frutas consume durante el día? (ver muestra / catálogo)</p> <p>a) Ninguna porción</p> <p>b) 1 – 2 porciones</p> <p>c) 3 – 4 porciones</p> <p>d) 5 – 7 porciones</p>	<p>29.- ¿Cuántas porciones de verduras consume durante el día? (ver muestra / catálogo)</p> <p>a) Ninguna porción</p> <p>b) 1 – 2 porciones</p> <p>c) 3 – 4 porciones</p> <p>d) 5 – 7 porciones</p>	<p>30.- ¿Cuántas porciones de alimentos como quinua, trigo, maíz, arroz integral, avena u otro cereal integral consume durante el día? (ver muestra / catálogo)</p> <p>a) Ninguna porción</p> <p>b) 1 – 2 porciones</p> <p>c) 3 – 4 porciones</p> <p>d) 5 – 7 porciones</p>

<p>31.- ¿Cuántas porciones de carnes rojas consume durante el día? (ver muestra / catálogo)</p> <p>a) Ninguna porción b) 1 – 2 porciones c) 3 – 4 porciones d) 5 – 7 porciones</p>	<p>32.- ¿Cuántas porciones de pollo, pescado u otra carne blanca consume durante el día? (ver muestra / catálogo)</p> <p>a) Ninguna porción b) 1 – 2 porciones c) 3 – 4 porciones d) 5 – 7 porciones</p>	<p>33.- ¿Cuántas vasos de gaseosas, refrescos, jugos artificiales u otra bebida azucarada consume durante el día? (ver muestra / catálogo)</p> <p>a) Ningún vaso b) 1 – 2 vasos c) 3 – 4 vasos d) 5 – 7 vasos</p>
<p>34.- Cuáles son las golosinas que más consume?</p> <p>a) Chocolates b) Caramelos c) Galletas d) Snacks e) Otros _____</p>	<p>35.- De la golosina que más consume, ¿Cuántas porciones consume durante el día? (ver muestra / catálogo)</p> <p>a) Ninguna porción b) 1 – 2 porciones c) 3 – 4 porciones d) 5 – 7 porciones</p>	<p>36.- ¿Cuántas cucharaditas de azúcar añade a sus comidas durante el día? (ver muestra / catálogo)</p> <p>a) Ninguna porción b) 1 – 3 cucharaditas c) 4 – 8 cucharaditas d) Mas de 8 cucharaditas</p>
<p>37.- ¿Cuántas cucharaditas de sal añade a sus comidas durante el día? (ver muestra / catálogo)</p> <p>a) Ninguna porción b) Menos de media cucharadita c) Entre media y una cucharadita d) Más de una cucharadita</p>		



esPOCH

Dirección de Bibliotecas y
Recursos del Aprendizaje

UNIDAD DE PROCESOS TÉCNICOS Y ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO Y
DOCUMENTAL

REVISIÓN DE NORMAS TÉCNICAS, RESUMEN Y BIBLIOGRAFÍA

Fecha de entrega: 14 / 12 / 2023

INFORMACIÓN DEL AUTOR/A (S)
Nombres – Apellidos: Andrea Lizbeth Chicaiza Palacios Lisseth Paola Tisalema Analuisa
INFORMACIÓN INSTITUCIONAL
Facultad: Salud Pública
Carrera: Nutrición y Dietética
Título a optar: Licenciada en Nutrición y Dietética
f. Analista de Biblioteca responsable: Ing. Rafael Inty Salto Hidalgo

1918-DBRA-UPT-2023

