

## ANEXOS

En esta sección se presentan los instrumentos empleados en la conducción de la investigación reseñada en este suplemento.

- Carta de consentimiento informado
- Ficha de identificación del sujeto participante
- Cuestionario para la determinación del cronotipo del sujeto
- Cuestionario para el Recordatorio de 24 horas

En esta sección también se presenta la distribución de las personas mayores domiciliadas en cada zona del municipio Puebla de acuerdo con el Índice de Masa Corporal y el cronotipo.

## Anexo 1. Carta de consentimiento informado. Hoja 1 de 2.



**Dirección de Programas y Desarrollo  
Departamento de Nutrición**

*"Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables."*

**PROGRAMA DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL POR FRACCIONAMIENTO ANTROPOMÉTRICO (ENFA),  
ENTRENAMIENTO DE RESTRICCIÓN DE FLUJO Y ESPIROMETRÍA, COMO HERRAMIENTAS PARA LA  
PREVENCIÓN Y/O TRATAMIENTO DE SARCOPENIA EN ADULTOS MAYORES.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Duración del estudio: \_\_\_\_\_

Investigadores Principales:

**OBJETIVOS**

**Objetivo general:**

Evaluar el impacto del diagnóstico nutricional por fraccionamiento antropométrico, el entrenamiento de restricción de flujo sanguíneo y espirometría en la prevención y/o tratamiento de sarcopenia en adultos mayores pertenecientes a la casa del jubilado BUAP.

**Objetivos particulares:**

1. Evaluar el estado nutricional de adultos mayores por medio de la Evaluación Nutricional por Fraccionamiento Antropométrico (ENFA).
2. Determinar si existe o no sarcopenia y el grado en el que se encuentra.
3. Evaluar la mejoría de la masa muscular, fuerza muscular y calidad de vida del adulto mayor después de la terapia de restricción de flujo.

**JUSTIFICACIÓN:**

Este trabajo busca conocer la relación entre la terapia de restricción de flujo y la disminución de la pérdida de la fuerza y masa muscular durante el proceso de envejecimiento, con la finalidad de ofrecer un tratamiento para evitar o retrasar el avance progresivo de la aparición o intensificación de los síntomas de sarcopenia en los adultos mayores evaluados.

**CONFIDENCIALIDAD:**

Se garantiza a los encuestados la confidencialidad de la información que proporcionen; que los datos obtenidos de ellos, no podrán comunicarse, en ningún caso en forma nominativa o individualizada, pudiendo ser divulgados de esta manera en eventos científicos y en publicaciones.

**BENEFICIOS:**

Obtener la siguiente información:

- ✓ Estado nutricional
- ✓ Composición corporal
- ✓ Recomendaciones nutricionales para los participantes según su estado nutricional

**Contigo y con rumbo**

**pueblacapital.gob.mx**

 Av. Cue Merlo #201 Col. San Baltazar Campeche  
C.P 72550

 Tel. (222) 2.14.00.00

 @PueblaAyto

 H. Ayuntamiento de Puebla

FORM.521/SMDIF/112324

## Anexo 1. Carta de consentimiento informado. Hoja 2 de 2.



- ✓ Tratamiento nutricional personalizado que cumpla con una dieta: inocua, equilibrada, suficiente, variada y completa.

**ACLARACIONES**

- ✓ La decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- ✓ No habrá ninguna consecuencia desfavorable en caso no aceptar la invitación.
- ✓ El encuestado no realizará gasto alguno durante el estudio.
- ✓ No habrá pago por la participación.
- ✓ En el transcurso del estudio se podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la carta de consentimiento informado que aparece a continuación:

**CONSENTIMIENTO**

Yo, \_\_\_\_\_, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de testigo

He explicado al participante \_\_\_\_\_ la naturaleza y los propósitos de la investigación, así como los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar la presente investigación y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

\_\_\_\_\_  
Firma del encuestador

Fecha \_\_\_\_\_

**Contigo y con rumbo**

**pueblacapital.gob.mx**

## Anexo 2. Ficha de identificación del sujeto participante. Hoja 1 de 3.



**Dirección de Programas y Desarrollo  
Departamento de Nutrición**

"Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables."

**PROGRAMA DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL POR FRACCIONAMIENTO ANTROPOMÉTRICO (ENFA),  
ENTRENAMIENTO DE RESTRICCIÓN DE FLUJO Y ESPIROMETRÍA, COMO HERRAMIENTAS PARA LA  
PREVENCIÓN Y/O TRATAMIENTO DE SARCOPENIA EN ADULTOS MAYORES.**

**FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

NOMBRE:					
NÚMERO DE FOLIO:			FECHA:		
ENTREVISTADOR:					
FECHA DE NACIMIENTO:			EDAD:		
GÉNERO:	F	M	ESTADO CIVIL:	SOLTERO	CASADO
LUGAR DE ORIGEN:			LUGAR DONDE VIVE:		
NÚMERO TELEFÓNICO:			NÚMERO CELULAR:		
CORREO ELECTRÓNICO:					
DOMICILIO ACTUAL:	CALLE:	NÚMERO:	COLONIA:	CÓDIGO POSTAL:	

**ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES:**

PADECIMIENTO	MAMÁ	PAPÁ	HERMANOS	HIJOS	ABUELOS	OTROS
Diabetes						
Hipertensión Arterial Sistólica						
Infarto Agudo al Miocardio						
Evento Vascular Cerebral						
Sobrepeso/Obesidad						
Hipotiroidismo						
Hipertiroidismo						
Cáncer						
Otro(s):						

**ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:**

<b>ACTIVIDAD FÍSICA:</b>	SEDENTARIO ( )	MODERADO ( )	ACTIVO ( )	
<b>EJERCICIO:</b>	FRECUENCIA:	DURACIÓN:	HORAS DE SUEÑO:	
<b>TOXICOMANÍAS:</b>	CONSUMO DE ALCOHOL:	TABAQUISMO:	USO DE DROGAS:	
	SI ( ) NO ( )	SI ( ) NO ( )	SI ( ) NO ( )	
<b>SUPLEMENTOS NUTRICIONALES:</b>	SI ( ) NO ( )			
<b>ZONOSIS:</b>	SI ( ) NO ( )	INMUNIZACIONES:	SI (X )	NO ( )
<b>VIVIENDA:</b>	PROPIA ( )	RENTADA ( )	SOLO ( )	COMPañÍA ( )
<b>SERVICIOS:</b>	DRENAJE ( )	AGUA POTABLE ( )	ALUMBRADO ( )	CLÍNICA ( )

**Contigo y con rumbo**

**pueblacapital.gob.mx**

Av. Cue Merlo #201 Col. San Baltazar Campeche  
C.P 72550

Tel. (222) 2.14.00.00

@PueblaAyto

H. Ayuntamiento de Puebla

FORM.521/SMDIF/112324

Anexo 2. Ficha de identificación del sujeto. Hoja 2 de 3.



**SÍNTOMAS ACTUALES**

<b>GASTROINTESTINALES</b>			
Diarrea ( )	Náusea ( )	Vómito ( )	Estreñimiento ( )
Dolor epigástrico ( )	Pirosis ( )	Emesis ( )	
<b>GENITOURINARIOS</b>			
Anuria ( )	Oliguria ( )	Poliuria ( )	Hematuria ( )
Prurito ( )	Lesiones ( )		
<b>RESPIRATORIOS</b>			
Apnea ( )	Disnea ( )	Taquipnea ( )	Disfonía ( )
Tos ( )	Dolor de pecho ( )		
<b>CARDIOVASCULARES</b>			
Taquicardia ( )	Bradicardia ( )	Arritmia ( )	Dolor de pecho ( )
Hipotensión ( )	Hipertensión ( )		
<b>NEUROLÓGICOS</b>			
Ansiedad ( )	Depresión ( )	Irritabilidad ( )	Insomnio ( )
<b>OTROS:</b>			

**ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS**

PADECIMIENTOS	SÍ/NO	EDAD DE DIAGNÓSTICO (AÑOS)	TRATAMIENTO ACTUAL (SÍ/NO)	DESCRIPCIÓN DEL TRATAMIENTO
Diabetes <b>TIPO:</b>				
Hipertensión Arterial Sistólica				
Infarto Agudo al Miocardio				
Evento Vascular Cerebral				
Sobrepeso/Obesidad				
Hipotiroidismo				
Hipertiroidismo				
Cáncer				
Sexuales:				
Psiquiátricas:				
Traumáticas:				
Cirugías:				
Alergias:				
Hormonales:				
Otros:				

**ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS**

EDAD DE LA PRIMERA MENSTRUACIÓN:	FECHA DE LA ÚLTIMA MENSTRUACIÓN:	<b>CARACTERÍSTICAS DE LA MENSTRUACIÓN</b>	
REGULAR		SÍ ( ) NO ( )	IRREGULAR
DISMENORREA		( )	AMENORREA
HIPERMENORREA		( )	METRRORRAGIA
HIPOMENORREA		( )	MENOMETRORRAGIA
POLIMENORREA		( )	SINORRAGIA
OLIGOMENORREA		( )	LEUCORREA
			( )

Contigo y con rumbo

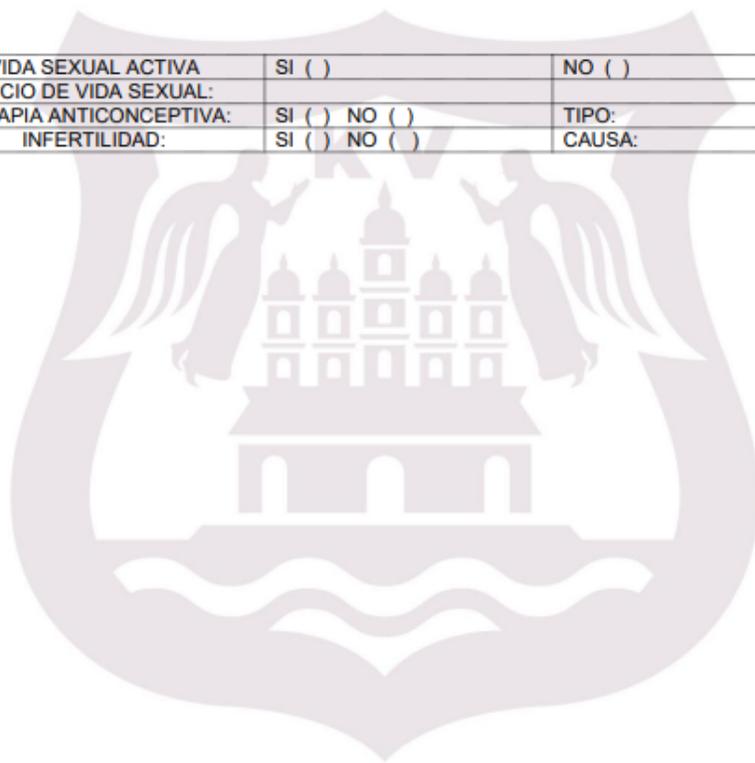
pueblacapital.gob.mx

Anexo 2. Ficha de identificación del sujeto. Hoja 3 de 3.



ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS	
GESTAS	
PARTOS	
ABORTOS	
CESÁREAS	

VIDA SEXUAL ACTIVA	SI ( )	NO ( )
INICIO DE VIDA SEXUAL:		
TERAPIA ANTICONCEPTIVA:	SI ( ) NO ( )	TIPO:
INFERTILIDAD:	SI ( ) NO ( )	CAUSA:



**Contigo y con rumbo**

**pueblacapital.gob.mx**

 Av. Cue Merlo #201 Col. San Baltazar Campeche  
C.P 72550

 Tel. (222) 2.14.00.00

 @PueblaAyto

 H. Ayuntamiento de Puebla

**FORM.521/SMDIF/112324**

## Anexo 3. Cuestionario para la determinación del cronotipo del sujeto. Hoja 1 de 4.



**Dirección de Programas y Desarrollo  
Departamento de Nutrición**

*"Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables."*

**PROGRAMA DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL POR FRACCIONAMIENTO ANTROPOMÉTRICO (ENFA),  
ENTRENAMIENTO DE RESTRICCIÓN DE FLUJO Y ESPIROMETRÍA, COMO HERRAMIENTAS PARA LA  
PREVENCIÓN Y/O TRATAMIENTO DE SARCOPENIA EN ADULTOS MAYORES.**

**CUESTIONARIO DE CRONOTIPO**

NOMBRE:	
NÚMERO DE FOLIO:	FECHA:
ENTREVISTADOR:	

Por favor, para cada pregunta seleccione la respuesta que mejor se ajuste a su caso marcándola con una cruz en el cuadrado correspondiente. Responda en función de cómo se ha sentido en las últimas semanas.

**1. Si sólo pensaras en cuando te sentirías mejor y fueras totalmente libre de planificarte el día. ¿A qué hora te levantarías?**

- 5  Entre las 05:00 (5 AM) y 06: 30 (6:30 AM) de la mañana  
 4  Ente las 06:30 (6:30 AM) y las 07:45 (7:45 AM) de la mañana  
 3  Entre las 07:45 (7:45 AM) y las 09:45 (9:45 AM) de la mañana  
 2  Entre las 09:45 (9:45 AM) y las 11:00 (11 AM) de la mañana  
 1  Entre las 11 (11 AM) de la mañana y las 12 de la tarde.

**2. Si sólo pensaras en cuando te sentirías mejor y fueras totalmente libre de planificarte el día. ¿A qué hora te acostarías?**

- 5  A las 20:00 (8 PM) – 21:00 (9 PM)  
 4  A las 21:00 (9 PM) – 22:15 (10:15 PM)  
 3  A las 22:15 (10:15 PM) – 00:30 (12:30 AM)  
 2  A las 00:30 (12:30 AM) – 01:45 (1:45 AM)  
 1  A las 01:45 (1:45 AM) – 03:00 (3 AM)

**3. Para levantarte por la mañana a una hora específica. ¿Hasta qué punto necesitas que te avise el despertador?**

- 4  No lo necesito  
 3  Lo necesito poco  
 2  Lo necesito bastante  
 1  Lo necesito mucho

**Contigo y con rumbo**

[pueblacapital.gob.mx](http://pueblacapital.gob.mx)

Av. Cue Merlo #201 Col. San Baltazar Campeche  
C.P 72550

Tel. (222) 2.14.00.00

@PueblaAyto

H. Ayuntamiento de Puebla

FORM.521/SMDIF/112324

## Anexo 3. Cuestionario para la determinación del cronotipo del sujeto. Hoja 2 de 4.



**4. ¿Te resulta fácil levantarte por las mañanas? (cuando no te despiertan de forma inesperada)**

- 1  Nada fácil  
 2  No muy fácil  
 3  Bastante fácil  
 4  Muy fácil

**5. Una vez levantado por las mañanas. ¿Qué tal te encuentras durante la primera media hora?**

- 1  Nada alerta  
 2  Poco alerta  
 3  Bastante alerta  
 4  Muy alerta

**6. Una vez levantado por las mañanas. ¿Cómo es tu apetito durante la primera media hora?**

- 1  Muy escaso  
 2  Bastante escaso  
 3  Bastante bueno  
 4  Muy bueno

**7. Una vez levantado por las mañanas. ¿Qué tal te sientes durante la primera media hora?**

- 1  Muy cansado  
 2  Bastante cansado  
 3  Bastante descansado  
 4  Muy descansado

**8. Cuando no tienes compromisos al día siguiente. ¿A qué hora te acuestas en relación con tu hora habitual?**

- 4  Nunca o raramente o más tarde  
 3  Menos de 1 hora más tarde  
 2  De 1 a 2 horas más tarde  
 1  Más de 2 horas más tarde

**Contigo y con rumbo**

**pueblacapital.gob.mx**

 Av. Cue Merlo #201 Col. San Baltazar Campeche  
C.P 72550

 Tel. (222) 2.14.00.00

 @PueblaAyto

 H. Ayuntamiento de Puebla

FORM.521/SMDIF/112324

## Anexo 3. Cuestionario para la determinación del cronotipo del sujeto. Hoja 3 de 4.



**9. Has decidido hacer un poco de ejercicio físico. Un amigo te propone hacerlo una hora dos veces por semana y según él, la mejor hora sería de 7 a 8 de la mañana. No teniendo nada más en cuenta salvo tu propio reloj "interno", ¿cómo crees que te encontrarías?**

- 4  Estaría en buena forma  
 3  Estaría en una forma aceptable  
 2  Me resultaría difícil  
 1  Me resultaría muy difícil

**10. ¿A qué hora aproximada de la noche te sientes cansado y como consecuencia necesitas dormir?**

- 5  A las 20:00 (8 PM) – 21:00 (9 PM)  
 4  A las 21:00 (9 PM) – 22:15 (10:15 PM)  
 3  A las 22:15 (10:15 PM) – 00:45 (12:45 AM)  
 2  A las 00:45 (12:45 AM) - 02:00 (2 AM)  
 1  A las 02:00 (2 AM) – 03:00 (3 AM)

**11. Quieres estar en tu punto máximo de rendimiento para una prueba de dos horas que va a ser mentalmente agotadora. Siendo totalmente libre de planificar el día y pensando sólo en cuando te sentirías mejor. ¿Qué horario elegirías?**

- 6  De 08:00 (8 AM) a 10:00 (10 AM)  
 4  De 11:00 (11 AM) a 13:00 (1 PM)  
 2  De 13:00 (1 PM) a 17:00 (5 PM)  
 0  De 19:00 (7 PM) a 21:00 (9 PM)

**12. Si te acostaras a las 11 de la noche. ¿Qué nivel de cansancio notarías?**

- 0  Ningún cansancio  
 2  Algún cansancio  
 3  Bastante cansancio  
 5  Mucho cansancio

**13. Por algún motivo te has acostado varias horas más tarde de lo habitual, aunque al día siguiente no has de levantarte a ninguna hora en particular. ¿Cuándo crees que te despertarías?**

- 4  A la hora habitual y ya no dormiría más  
 3  A la hora habitual y luego dormiría  
 2  A la hora habitual y volvería a dormirme  
 1  Más tarde de lo habitual

**14. Una noche tienes que permanecer despierto de 4 a 6 de la madrugada debido a una guardia nocturna. Sin tener ningún compromiso al día siguiente, ¿qué preferirías?**

- 1  No acostarme hasta pasada la guardia  
 2  Echar una siesta antes y dormir después  
 3  Echar un buen sueño antes y una siesta después  
 4  Sólo dormirías antes de la guardia

**Contigo y con rumbo**

**pueblacapital.gob.mx**

 Av. Cue Merlo #201 Col. San Baltazar Campeche  
C.P 72550

 Tel. (222) 2.14.00.00

 @PueblaAyto

 H. Ayuntamiento de Puebla

FORM.521/SMDIF/112324

## Anexo 3. Cuestionario para la determinación del cronotipo del sujeto. Hoja 4 de 4.



**15. Tienes que hacer dos horas de trabajo físico pesado. Eres totalmente libre para planificarte el día. Pensando sólo en cuando te sentirías mejor, ¿qué horario escogerías?**

- 4  De 08:00 (8 AM) a 10:00 (10 AM)  
 3  De 11:00 (11 AM) a 13:00 (1 PM)  
 2  De 13:00 (1 PM) a 17:00 (5 PM)  
 1  De 19:00 (7 PM) a 21:00 (9 PM)

**16. Has decidido hacer ejercicio físico intenso. Un amigo te sugiere practicar una hora dos veces por semana de 10 a 11 de la noche. Pensando sólo en cuando te sentirías mejor, ¿Cómo crees que te sentiría?**

- 1  Estaría en buena forma  
 2  Estaría en una forma aceptable  
 3  Me resultaría difícil  
 4  Me resultaría muy difícil

**17. Imagínate que puedes escoger tu horario de trabajo. Supón que tu jornada es de CINCO horas al día (incluyendo los descansos) y que tu actividad es interesante y remunerada según tu rendimiento. ¿Qué CINCO HORAS CONSECUTIVAS seleccionarías? ¿Empezando en qué hora? Considera la casilla marcada más a la derecha para escoger entre los siguientes rangos:**

- 5  Entre las 04:00 (4 AM) y las 08:00 (8 AM)  
 4  Entre las 08:00 (8 AM) y las 09:00 (9 AM)  
 3  Entre las 09:00 (9 AM) y las 14:00 (2 PM)  
 2  Entre las 14:00 (2 PM) y las 17:00 (5 PM)  
 1  Entre las 17:00 (5 PM) y las 04:00 (4 AM)

**18. ¿A qué hora del día crees que alcanzas tu máximo bienestar?**

- 5  Entre las 05:00 (5 AM) y las 08:00 (8 AM)  
 4  Entre las 08:00 (8 AM) y las 10:00 (10 AM)  
 3  Entre las 10:00 (10 AM) y las 17:00 (5 PM)  
 2  Entre las 17:00 (5 PM) y las 22:00 (10 PM)  
 1  Entre las 22:00 (10 PM) y las 05:00 (5 AM)

**19. Se habla de personas de tipo matutino y vespertino. ¿Cuál de estos tipos te consideras ser?**

- 6  Un tipo claramente matutino.  
 4  Un tipo más matutino que vespertino.  
 2  Un tipo más vespertino que matutino.  
 0  Un tipo claramente vespertino.

Suma los puntos que figuran al lado de la casilla.

La puntuación obtenida ha sido: \_\_\_\_ puntos.

**Contigo y con rumbo**

[pueblacapital.gob.mx](http://pueblacapital.gob.mx)

Anexo 4. Cuestionario para el Recordatorio de 24 horas.



**Dirección de Programas y Desarrollo  
Departamento de Nutrición**

*"Los datos registrados en el presente formato, están protegidos de acuerdo a la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Puebla y demás disposiciones legales aplicables."*

**PROGRAMA DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL POR FRACCIONAMIENTO ANTROPOMÉTRICO (ENFA),  
ENTRENAMIENTO DE RESTRICCIÓN DE FLUJO Y ESPIROMETRÍA, COMO HERRAMIENTAS PARA LA  
PREVENCIÓN Y/O TRATAMIENTO DE SARCOPENIA EN ADULTOS MAYORES.**

**RECORDATORIO DE 24 HORAS**

NOMBRE:	
NÚMERO DE FOLIO:	FECHA: / /
ENTREVISTADOR:	

RECORDATORIO DÍA		1	2	3	FECHA: / /	
DÍA DE LA SEMANA:						
EVENTO ALIMENTARIO	LUGAR	HORARIO	PLATILLO	ALIMENTO		CANTIDAD
DESAYUNO						
ALMUERZO						
COMIDA						
MERIENDA						
CENA						

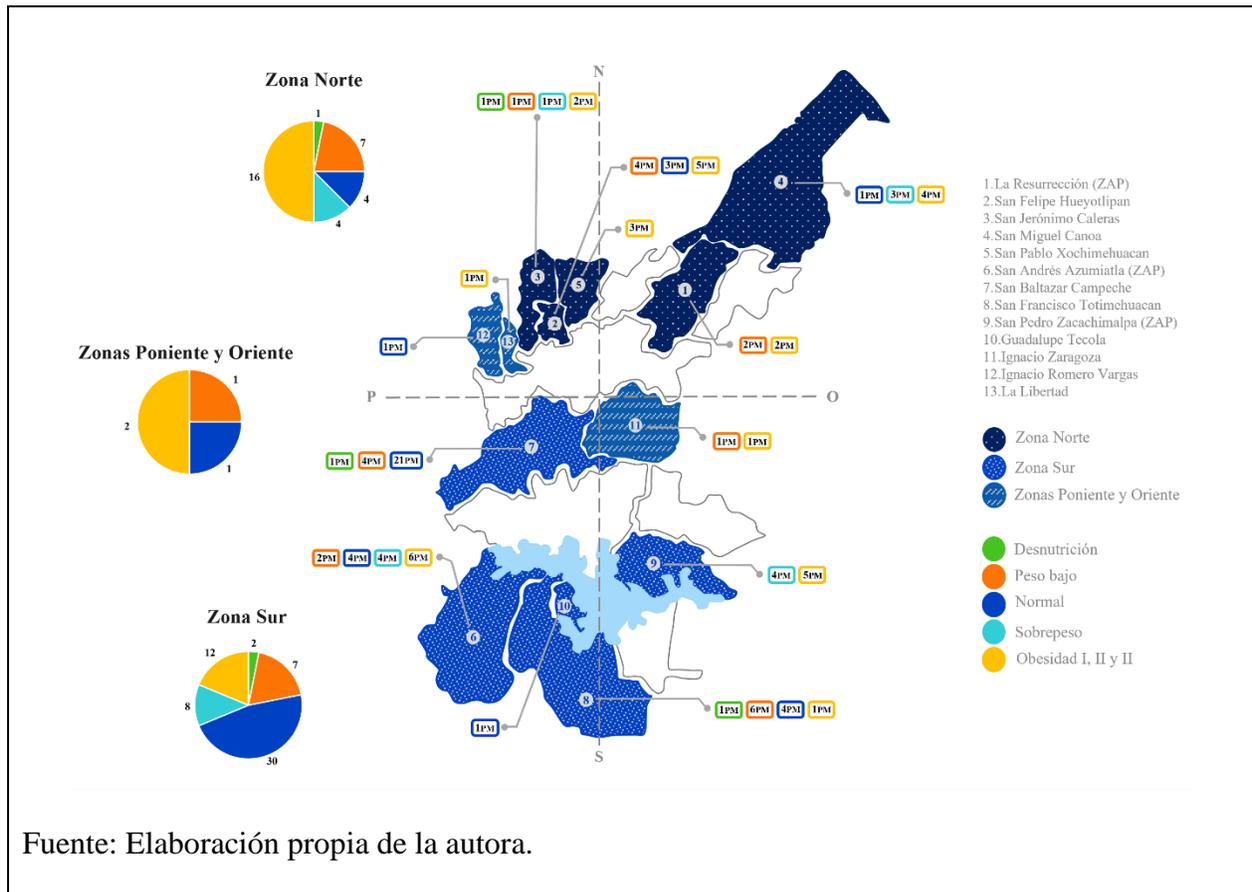
**Contigo y con rumbo**

[pueblacapital.gob.mx](http://pueblacapital.gob.mx)

Anexo 5. Distribución de las personas mayores domiciliadas en cada zona del municipio Puebla de acuerdo con el Índice de Masa Corporal.

Como se puede ver en este Anexo 5, la población de estudio está distribuida principalmente entre personas mayores (PM) con un peso adecuado para la talla, y otras con obesidad en diverso grado. De las PM clasificadas con un peso adecuado para la talla (el 35 % de todas las PM del municipio Puebla), la mayoría se encuentran concentradas en la Zona Sur del Municipio de Puebla (30 % de todas las PM). La población clasificada en obesidad grado I, II o III (30 % de todas las PM) está distribuida principalmente en la Zona Norte (16 % de todas las PM), seguida de la Zona Sur (12 % de todas las PM). El grupo que tuvo una menor expresión fue el de las PM con un peso insuficiente para la talla (léase también desnutrición), y que fue el 3 % de todas las PM, residentes casi en su totalidad en la Zona Sur del municipio.

Se encontraron 29 PM que eran residentes en alguna de las Zonas de Atención Prioritaria (ZAP) del municipio Puebla. El 72.4 % de estas PM fueron clasificadas con un peso excesivo para la talla normalidad (*Sobrepeso*: 8 PM vs. *Obesidad*: 13 PM). Mientras, otro 13.8 % de ellas (4 PM) mostraron un peso insuficiente para la talla.



Anexo 6. Distribución de las personas mayores domiciliadas en cada zona del municipio Puebla de acuerdo con el cronotipo.

El 64 % de las personas mayores (PM) reside en la Zona Sur del municipio Puebla, mientras que otro 32 % lo hace en la Zona Norte del municipio. En la Zona Sur, el cronotipo vespertino (CTV) se presentó en el 48.4 % de las PM residentes (31 % de toda la población de estudio: *Mujeres*: 22 vs. *Hombres*: 9); mientras que el 53.1 % de ellos sostenían un turno laboral matutino (TLM), lo que representa el 34 % de toda la población de estudio: *Mujeres*: 23 vs. *Hombres*: 11). Se manifiesta así un fenómeno caracterizado por tener la PM un turno laboral (TL) contrario a la expresión de su cronotipo (CT), hecho que resulta relevante porque, al realizar sus actividades cotidianas en un horario opuesto al de su CT, se favorece la alteración de su ritmo circadiano (RC).

En la Zona Norte del municipio Puebla, el CTV se presentó en el 65.6 % de las PM residentes en el mismo (el 21 % de toda la población de estudio: *Mujeres*: 14 vs. *Hombres*: 7). Respecto del TL, en las mujeres predominó el TLV (31.3 %, lo que equivale a 10 PM); mientras que en los hombres lo hizo el TLM (esto es: el 18.7 % de las PM, en total 6 de ellas).

