



Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco

División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Licenciatura en Nutrición Humana

Fecha de realización del 15/04/2021 al 15/10/2021

Informe final de Servicio Social

“Salud auto-percibida y su relación con la precariedad laboral de un grupo de trabajadores de San Luis Potosí”

Presenta

Martínez Gómez Alix

Asesor interno

M. C. María de Lourdes Ramírez Vega

Matrícula: 2163024924

Asesor externo

M.C. Claudia Paz Tovar

Introducción

De acuerdo a la literatura (**Rubio, J., 2015; Benach et al. 2018**), históricamente, han ocurrido dos fenómenos que frenaron el crecimiento económico a nivel mundial, los cuales provocaron, cambios en los procesos de producción y en las reformas del mercado laboral; la recesión de mediados de la década de 1970 y más adelante, la gran recesión del 2008.

A grandes rasgos, ambos eventos desplazaron la 'relación de empleo estándar', e intensificaron la tendencia hacia la flexibilización del empleo (**Ibarra et al. 2010; Stone, K., 2005**), manifestándose mayores niveles de inseguridad laboral (debido al aumento en los trabajos informales y/o contratos temporales que no garantizan estabilidad a largo plazo) y mayor precariedad en las condiciones laborales de los trabajadores.

Es importante señalar que la precarización no es exclusiva de los trabajos temporales, también se manifiesta en los trabajos estables/permanentes (**Tompa et al 2013; Julia et al. 2017**). Es por esto, que diversos autores (**Rubio, J., 2015; Benach et al. 2014; Arias-Uriona, A. & Ordoñez, J., 2018; Ibarra, M. & González, L. (2010)**) resaltan la importancia de considerar un enfoque multidimensional que considere todas sus dimensiones para así, poder rastrear las características que convierten a un trabajo en precario. Se han identificado -por mencionar algunas-, altas jornadas laborales, reducción de salarios, arduas condiciones de trabajo, desplazamiento por nuevas tecnologías, protección social limitada, despidos arbitrarios, entre otras. De acuerdo a la **ENOE¹ (2021)**, en México 30.6 millones de personas tienen trabajos informales y 1.5 millones de personas laboran más de 48 horas semanales.

Ahora bien, en los últimos años, se ha documentado que dichas condiciones de empleo traen consigo importantes consecuencias negativas para la salud y la calidad de vida de los trabajadores. **Tompa et al. (2007)** proponen tres vías por las cuales la salud puede verse afectada. La primera de ellas hace referencia al estrés, la segunda a la privación material y la tercera, a la exposición a peligros físicos en el entorno laboral. No obstante, autores como **Menec et al. (1999), Cleary P. (1997) y Wu, S. et**

¹ Encuesta Nacional De Ocupación y Empleo

al. (2013) resaltan la importancia de no sólo medir variables objetivas de salud, sino también, variables subjetivas como lo es la auto-percepción de salud, ya que hay un gran número de evidencia (**OMS, 1996; Urzúa M, A., 2010; Abellán A., 2003**) que muestra que la percepción del estado de salud es un fuerte indicador de morbilidad y mortalidad.

Dicho lo anterior, el trabajo de **Oenning et al. (2019)** confirma que los factores ocupacionales como los estresores laborales psicosociales (altas demandas psicológicas, bajo apoyo social, desequilibrio de recompensa por esfuerzo, empleo temporal, inseguridad laboral, violencia/acoso laboral, injusticia organizacional o desequilibrio familiar), las horas de trabajo (largas horas de trabajo, trabajo nocturno o por turnos) –hallazgos similares encuentra **Cho, S. et al. (2018)**- y las exposiciones relacionadas con el entorno físico de trabajo (demandas físicas, exposiciones ergonómicas o biomecánicas, entre otras), se asocian con la percepción de salud deficiente en varias poblaciones trabajadoras.

Dado que las condiciones de empleo y condiciones de trabajo son determinantes importantes de la salud, es crucial identificar los factores de riesgo que se asocian a una percepción de salud deficiente en los trabajadores, lo cual, conduce al objetivo principal de este proyecto.

Objetivo general

Analizar la relación entre la salud auto-percibida y la precariedad laboral de los trabajadores de San Luis Potosí.

Metodología

Investigación mixta. Se incluyeron datos cualitativos y datos cuantitativos en personas trabajadoras habitantes de la localidad Capulines, San Luis Potosí.

- *Criterios de Inclusión.* Edad mayor de 18 años, habitantes de la localidad Capulines, San Luis Potosí seleccionados en el muestreo, con al menos un hijo como alumno de la Escuela Primaria Valentín Gómez Farías.

- *Criterios de Exclusión.* Población diagnosticada con enfermedades que le eviten participar, que no acepten participar, que no tengan hijos en la Escuela Primaria.
- *Técnicas.* Cuantitativa: Tests, Cuestionarios, Escalas; Cualitativa: Entrevista semi-estructurada vía telefónica.

Se elaboró un cuestionario que incluye las siguientes variables de estudio: datos sociodemográficos, datos antropométricos, datos sobre precariedad laboral, y condiciones de salud. A continuación se detalla cada una de ellas. Es importante mencionar que la metodología elaborada se pensaba aplicar vía telefónica a través del conmutador de Manzana Sana, sin embargo, no pudo ser llevada a cabo por razones que explicaré más adelante en la sección de Resultados.

a) Variables sociodemográficas. Se consideraron los siguientes datos: Sexo, Edad, Nivel de estudios, Estado civil, Pertenencia a un grupo étnico, Afiliación a algún sistema de salud, Fuente de ingresos principal y Apoyo Gubernamental.

b) Precariedad laboral. Siguiendo la línea de Benach et al. (2014), se consideraron: **(Anexo 1)**.

c) Valores antropométricos. Se tomaron en cuenta los siguientes datos: Talla (cm), Peso (Kg), Índice de Masa Corporal (IMC) (kg/m²). De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), se clasificó el IMC como:

- IMC < 18.5 = Bajo peso
- IMC 18.5 - 24.9 = Peso normal
- IMC 25.0 - 29.9 = Sobrepeso
- IMC ≥ 30.0 = Obesidad
- IMC 30.8 – 34.9 = Obesidad I
- IMC 35.0 – 39.9 = Obesidad II
- IMC ≥ 40 = Obesidad III

d) Condiciones de salud. Se consideraron los siguientes datos:

- Análisis de laboratorio (orina y sangre)

-Presencia de enfermedades (Diabetes, Presión alta, Sobrepeso, Obesidad, Desnutrición, Enfermedades respiratorias como asma, EPOC, fibrosis pulmonar, Enfermedades del corazón como angina de pecho, arritmias, infartos, Enfermedades del riñón o hígado como insuficiencia renal, hepatitis, hígado graso, cirrosis, Enfermedades inmunosupresoras como cáncer, VIH/Sida, Lupus, Enfermedades neurológicas como epilepsia, Alzheimer, Parkinson, esclerosis múltiple, tumores cerebrales, Enfermedades de la sangre como anemias, leucemias, trastornos de factores de coagulación)

- **Discapacidad (Visual, auditiva, de movilidad).** Se consideró una pregunta cerrada, con dos posibles respuestas: Sí/No

- **Enfermedad por COVID-19.** Se consideró una pregunta cerrada, con dos posibles respuestas: Sí/No

- **Actividad física y sedentarismo.** Para evaluar el nivel de Actividad Física se incluyó la versión corta del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). La versión corta consta de 7 ítems o preguntas acerca de la frecuencia, duración e intensidad (vigorosa, moderada o ligera) de la actividad física realizada en los últimos 7 días, así como el tiempo que se permaneció sentado.

- **Diversidad alimentaria.**

- **Consumo de tabaco.** Se consideró como fumador aquella persona que haya fumado tabaco en los últimos seis meses. De igual forma, se calculó el Índice Tabáquico para evaluar el riesgo del fumador activo de desarrollar Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Se utilizó la siguiente fórmula: cantidad de cigarrillos fumados por día por la cantidad de años fumando / 20. El puntaje

del índice tabáquico para clasificar este riesgo fue el siguiente: menos de 10 nulo, 10-20 moderado, 21-40 intenso, más de 41 alto riesgo. Por último, se aplicó el Test de Fagerström para evaluar el grado de dependencia física de la nicotina. Consiste en 6 ítems con dos o cuatro alternativas de respuesta. Se consideró la siguiente puntuación: menor de 4 dependencia baja, entre 4 y 6 dependencia media, igual o mayor de 7 dependencia alta.

- **Consumo de alcohol.** Se consideró como bebedor aquella persona que haya consumido bebidas alcohólicas durante los últimos 12 meses. Se identificó el tipo de bebedor de acuerdo a la *NOM-047-SSA2-2015. Parámetros para determinar el consumo de bajo riesgo de alcohol, para mayores de edad que gozan de buena salud.* Por último, se aplicó el Test de AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) para determinar el nivel de abuso o dependencia al alcohol. Se consideró la siguiente puntuación: de 0 a 7 puntos riesgo bajo, de 8 a 15 puntos riesgo medio, de 16 a 19 puntos riesgo alto y de 20 a 40 puntos probable adicción.

e) Autopercepción de salud.

Se elaboró una entrevista semi-estructurada para ser aplicada vía presencial (**Anexo 2**).

– *Muestra*

Tamaño. Indefinido

Selección. Trabajadores mayores de 18 años, habitantes de la localidad Capulines, San Luis Potosí, que tuvieran al menos un hijo como alumno de la Escuela Primaria Valentín Gómez Farías.

- *Consideraciones éticas.* Se trata de una investigación sin riesgo. A todos los participantes se les pidió su consentimiento, de igual forma, se les explicó la confidencialidad de la información obtenida y la opción de participar o no en el estudio sin ninguna repercusión para los participantes.

- *Análisis estadístico*. Indefinido

Actividades realizadas

- **Elaboración de contenido para redes sociales en materia de salud y nutrición.** Se realizó búsqueda de información relativa a temas sobre alimentación, nutrición, actividad física, enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), así como recetas saludables. De igual forma, se priorizaron temas que guardaran relación con el COVID-19. Con la información recabada, se realizaron distintos materiales en formato digital (infografías, posters académicos, trípticos) que fueron publicados en la página de Facebook 'Manzana Sana Mi Barrio Organizado'. La publicación de dichos materiales se realizó tres días a la semana: lunes, miércoles y viernes, durante seis meses. Todo material fue consultado y aprobado por la M.C. Claudia Paz Tovar antes de su publicación.

Se anexa el link para visualizar el material visual:

<https://www.facebook.com/manzanasanamibarriosana>

- **Búsqueda bibliográfica.** Se recabó bibliografía para el tema de investigación "Percepción corporal en niños y adolescentes". Las palabras clave seleccionadas de acuerdo con los objetivos de la investigación fueron "imagen corporal", "percepción corporal infantil", "insatisfacción corporal", "herramientas para la percepción corporal", "satisfacción con la imagen corporal", "niño en edad preescolar", "preescolares". Se consultaron operadores de búsqueda como Google Académico, Scielo, Redalyc, Pubmed. Se eligieron artículos publicados en revistas científicas y de divulgación del 2011 a la fecha. Posteriormente, se realizó una tabla de evidencia con los artículos académicos consultados (**Anexo 3**).

Actividades por semana

Abril	
Semana 1	<ul style="list-style-type: none"> - Vitamina D - Vitamina C - Zinc
Semana 2	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentos ricos en potasio - Alimentos para aumentar el colesterol bueno (HDL) - Alimentos para facilitar el sueño (ricos en triptófano y serotonina)
Mayo	
Semana 3	<ul style="list-style-type: none"> - Conoce las diferentes fuentes de cafeína - Receta. Licuado alto en proteína - Receta. Aros de pimiento rellenos
Semana 4	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es una escuela saludable? - Beneficios de la lactancia materna - Receta. Avena con plátano y nueces
Semana 5	<ul style="list-style-type: none"> - Cómo disminuir el desperdicio de alimentos - Factores de riesgo que pueden provocar un infarto - Receta. Filete de pescado en salsa de cacahuete
Semana 6	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentos potencialmente alergénicos para los bebés - Signos de una reacción alérgica - Diferentes nombres del azúcar en las etiquetas de alimentos
Junio	
Semana 7	<ul style="list-style-type: none"> - Cómo saber si un alimento está en mal estado - Higiene de los alimentos. Una guía sencilla para evitar enfermedades transmitidas por los alimentos - Test del huevo en el agua
Semana 8	<ul style="list-style-type: none"> - La salmonella y los huevos - Propiedades de la colina, un nutriente del huevo

	<ul style="list-style-type: none"> - Cómo ayudar a los niños a mantener un peso saludable
Semana 9	<ul style="list-style-type: none"> - La Hidratación en COVID-19. Para personas que se están recuperando en casa - Receta. Suero oral - ¿Qué sienten los niños durante la pandemia de COVID-19?
Semana 10	<ul style="list-style-type: none"> - Cómo mantenerse activo durante la pandemia de COVID-19 - Preguntas y respuestas. ¿Puedo contraer COVID-19 por comer alimentos frescos, como frutas y verduras? - Preguntas y respuestas. ¿Debo lavar mis alimentos con jabón?
Julio	
Semana 11	<ul style="list-style-type: none"> - Preguntas y respuestas. ¿Es seguro ir a las tiendas de comestibles y a otros mercados de alimentos? - Preguntas y respuestas. ¿Puede el virus que causa la COVID-19 vivir en la superficie de los envases de alimentos? - Preguntas y respuestas. ¿Puedo hacer ejercicio si tengo COVID-19?
Semana 12	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo mantener una dieta saludable durante la pandemia de COVID-19? - Rehabilitación post-COVID. Ejercicios respiratorios para recuperar función pulmonar. - Cómo celebrar el Día de la Tierra desde casa
Semana 13	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la mejor forma de reducir los triglicéridos? - ¿Estás tomando suficiente agua? - Grasas menos saludables
Semana 14	<ul style="list-style-type: none"> - Frutas de temporada. Agosto - Cómo leer el oxímetro

	<ul style="list-style-type: none"> - Tipos de fibra. ¿Fibra soluble o insoluble?
Agosto	
Semana 15	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo tener una alimentación más sustentable? - Recetas saludables para personas con Diabetes. Menú de 1 Día: Desayuno, comida, cena - Alternativas a la sal
Semana 16	<ul style="list-style-type: none"> - Hablemos de los niveles de glucosa (azúcar) en sangre - Síntomas de Diabetes tipo II - La escala de Bristol
Semana 17	<ul style="list-style-type: none"> - Tips para dormir mejor - Estadísticas de Hipertensión - Conoce los factores de riesgo para desarrollar Hipertensión
Semana 18	<ul style="list-style-type: none"> - Previniendo y controlando la Hipertensión - Consumo de bebidas para una vida saludable - Estrategias para aumentar el consumo de agua en el día
Septiembre	
Semana 19	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Por qué los niños no deben consumir cafeína? - ¿Por qué el refresco no es saludable para los niños? - Métodos de cocción. Cómo cocinar las verduras para obtener los máximos beneficios nutricionales
Semana 20	<ul style="list-style-type: none"> - Alergia vs. Intolerancia. Conoce las diferencias - ¿Intolerancia al gluten o enfermedad celíaca? - Alergia a la leche de vaca
Semana 21	<ul style="list-style-type: none"> - Receta. Galletas con chispas de chocolate saludables - Ayuda a tus hijos a construir una imagen corporal saludable - Recomendaciones para una buena exposición solar
Semana 22	<ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda bibliográfica

Octubre	
Semana 23	- Búsqueda bibliográfica
Semana 24	- Búsqueda bibliográfica
Semana 25	- Elaboración de cuadro de evidencia.
Semana 26	- Elaboración de cuadro de evidencia.

Objetivos y metas alcanzadas

Objetivos		Metas alcanzadas (%)
Específicos	1. Elaboración de herramientas para conocer las condiciones de trabajo, condiciones de salud y percepción del estado de salud de los trabajadores).	100 %
	2. Creación de material informativo sobre salud y nutrición.	100%

Resultados y conclusiones

La metodología propuesta no pudo ser aplicada durante los meses de servicio social. Es importante mencionar que el presente trabajo se llevó a cabo entre los meses de Abril a Octubre del 2021, meses en los cuales México se encontraba en estado crítico a causa de la pandemia de COVID-19. Por tal motivo, se dificultó la aplicación de los cuestionarios y las entrevistas que nos permitirían conocer las condiciones de empleo y de salud de los trabajadores de San Luis Potosí que pueden inducir una autopercepción negativa de su propio estado de salud.

En su lugar, se realizó material visual para redes sociales que fomentara hábitos saludables en la población. Conviene especificar que el material estuvo dirigido principalmente a las personas y familias de San Luis Potosí inscritas en el programa

de salud comunitaria “Manzana Sana”. Se procuró que la información brindada fuera sencilla evitando el uso de palabras técnicas, incluyendo elementos gráficos que facilitaran su entendimiento. Para la obtención de la información se consultaron fuentes confiables como sitios web de organismos internacionales y artículos publicados en revistas científicas y de divulgación.

Se puede concluir que la elaboración de material informativo es una actividad importante y necesaria para brindar a las personas conocimientos y habilidades para mejorar su salud y la salud de las comunidades, especialmente en tiempos de pandemia. Ahora más que nunca, la promoción de la salud es un pilar fundamental dentro de la salud y calidad de vida que puede contribuir a enfrentar la pandemia por COVID-19.

Recomendaciones

- *Que la metodología propuesta sirva para futuras investigaciones ya que considera elementos cualitativos y cuantitativos que ayudan a explicar con mayor detalle la situación laboral, de salud y emocional de los trabajadores.*
- *Que el uso de métodos didácticos en educación para la salud continúe para que las personas y comunidades integren y apliquen en la práctica.*

Bibliografía

1. Abellán A. (2003). Percepción del estado de salud. Rev. Mult Gerontol; 13(5):340-342.
2. Arias-Uriona AM, Ordóñez JC. Factores de precariedad laboral y su relación con la salud de trabajadores asalariados y con contrato en Bolivia. Rev Panam Salud Pública. 2018;42:e98.
3. Benach J, Benavides FG, Platt S, Diez-Roux A, Muntaner C. 2000. The health-damaging potential of new types of flexible employment: a challenge for public health researchers. Am. J. Public Health 90(8):1316.

4. Benach, Joan & Julià, Mireia & Bolibar, Mireia & Amable, Marcelo & Vives, Alejandra. (2018). Precarious employment, health, and quality of life: Context, analysis, and impacts.
5. Benach J, Vives A, Amable M, Vanroelen C, Tarafa G, Muntaner C. (2014). Precarious Employment: Understanding an Emerging Social Determinant of Health. *Annual Review of Public Health* 35:1, 229-253.
6. Cho, S. S., Ju, Y. S., Paek, D., Kim, H., & Jung-Choi, K. (2018). The Combined Effect of Long Working Hours and Low Job Control on Self-Rated Health: An Interaction Analysis. *Journal of occupational and environmental medicine*, 60(5), 475–480.
7. Cleary P. D. (1997). Subjective and objective measures of health: which is better when?. *Journal of health services research & policy*, 2(1), 3–4.
8. Ibarra Cisneros, Manuel Alejandro, & González Torres, Lourdes Alicia. (2010). La flexibilidad laboral como estrategia de competitividad y sus efectos sobre la economía, la empresa y el mercado de trabajo. *Contaduría y administración*, (231), 33-52.
9. INEGI. (2021). Resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Cifras oportunas de Marzo de 2021. Número 216/21.
10. Julià, M., Vives, A., Tarafa, G. and Benach, J. (2017). 'Changing the way we understand precarious employment and health: precarisation affects the entire salaried population'. *Safety Science*. 100(A): 66–73.
11. Tompa, E., Scott-Marshall, H., Dolinschi, R., Trevithick, S. and Bhattacharyya, S. (2007). 'Precarious employment experiences and their health consequences: towards a theoretical framework'. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*. 28(3): 209–24.
12. Oenning, N.S.X., de Goulart, B.N.G., Ziegelmann, P.K. et al. (2019). Associations between occupational factors and self-rated health in the national Brazilian working population. *BMC Public Health* 19, 1381.
13. Rubio Campos, J. (2015). Precariedad laboral en México. Una propuesta de medición integral. *Revista Enfoques*, 8(13), 77 - 87.

14. Stone, Katherine. (2005). Flexibilization, Globalization, and Privatization: Three Challenges to Labor Rights in Our Time. Osgoode Hall LJ. 44.
15. Urzúa M, A. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Revista médica de Chile, 138(3), 358-365.
16. Verena H. Menec, Judith G. Chipperfield, Raymond P. Perry. (1999). Self-Perceptions of Health: A Prospective Analysis of Mortality, Control, and Health, The Journals of Gerontology: Series B, Volume 54B, Issue 2, 85–93.
17. World Health Organization SN: Health interview surveys: Towards international harmonization of methods and instruments. 1996, Copenhagen: WHO Office for Europe.
18. Wu, S., Wang, R., Zhao, Y. et al. (2013). The relationship between self-rated health and objective health status: a population-based study. BMC Public Health 13, 320.

Anexo 1. Cuestionario

Sección I:

Consentimiento Informado

I.I Solicitar al entrevistado consentimiento informado ¿acepta responder algunas preguntas sobre salud y trabajo?

Sí: Pasar a pregunta I.II

No: Fin de la herramienta

I.II El Entrevistado. ¿Cubre criterios de inclusión y exclusión?

Inclusión: Edad mayor de 18 años, habitantes de la localidad Capulines, San Luis Potosí seleccionados en el muestreo, con al menos un hijo como alumno de la Escuela Primaria Valentín Gómez Farias.

Exclusión: Población diagnosticada con enfermedades que le eviten participar, que no acepten participar, que no tengan hijos en la Escuela Primaria.

Sí: Continuar a sección II

No: Fin de la herramienta

Sección II:

Datos de Identificación

No. de Expediente Interno: _____ Fecha de aplicación (DD/MM/AAAA): _____

Localidad: _____ Manzana: _____ Casa: _____

Nombre del Entrevistado: _____

Fecha de nacimiento (DD/MM/AAA): _____

Aplicador (marcar con una "X")

AMG CPT

**Sección III:
Variables a estudiar**

Características sociodemográficas

1. Sexo: _____

0) Mujer

1) Hombre

2. ¿Cuántos años tienes actualmente? (*años cumplidos*): _____

3. ¿Actualmente estudias? (*Considerar sólo educación formal*) _____

0) Sí

1) No

4. ¿Cuál es el nivel de estudios máximo terminado? _____

0) Ninguno

1) Primaria

2) Secundaria

3) Bachillerato

4) Cursa estudios profesionales

5. ¿Cuál es su estado civil actual?

0) Soltero

1) Casado

2) Unión libre

3) Divorciado

4) Viudo

6. ¿Pertenece a un grupo étnico?

0) Sí

1) No

7. ¿Te encuentras afiliado a algún sistema de salud? _____

0) Ninguno

1) INSABI

2) IMSS

3) ISSSTE

4) SEDENA/ SEMAR

5) PEMEX

6) Seguro Privado

7) Otro (Especificar) _____

8. ¿Quién es la persona en su hogar que aporta la principal fuente de ingresos o de dinero?

0) Yo (especificar rol en la familia) _____

1) Mamá

2) Papá

3) Hijo

4) Otro

9. ¿Alguien más aporta económicamente en su hogar?

0. Sí (especificar) _____

1. No

10. ¿Su hogar cuenta con algún apoyo gubernamental?

0. Sí, especifique _____

1. No

Sección IV:

Variables a estudiar

Precariedad laboral, información sobre la persona que aporta la principal fuente de ingresos o dinero en el hogar

11. ¿A qué se dedica?

0) Siembra (otras actividades de agricultura)

1) Trabaja el ladrillo

2) Trabaja la cantera

3) Trabaja en el basurero Municipal o es recolector de basura

4) Es empleado de una empresa o institución y recibe un salario por una actividad distinta a las anteriores

5) Es comerciante

6) Transferencia de dinero o envío de efectivo

7) Otro (especificar) _____

12. ¿Algún otro miembro del hogar se involucra en esta actividad?

0) Sí (especificar) _____

1) No

13. ¿Utiliza equipo de protección personal durante su actividad? (Hay que explicar que el EPP incluye cualquier cosa que alguien pueda usar o ponerse para aminorar las amenazas que los peligros del lugar de trabajo plantean para la salud y la seguridad).

0) Sí, (especificar) _____

1) No

14. ¿Cuánto es el ingreso o dinero que recibe al mes por su actividad?

- 0) 0 a 1,000
- 1) 1,000 a 1,700
- 2) 1,700 a 3,700
- 3) Más de 3,700
- 4) Otro (especificar) _____

15. ¿Tiene algún tipo de contrato?

- 0) Contrato temporal
- 1) Contrato permanente
- 2) Trabaja por cuenta propia

16. ¿Cuántas horas trabaja en un día?

_____ hrs

17. ¿Cuántos días trabaja a la semana?

_____ días a la semana

18. ¿En qué horario trabaja?

- 0) Matutino
- 1) Vespertino
- 2) Diurno
- 3) Por turnos (rotativos, horario irregular)

19. ¿Tiene más de un trabajo?

- 0) Sí, (especificar) _____
- 1) No

20. ¿Recibe aguinaldo?

- 0) Sí
- 1) No

21. ¿Se le pagan horas extras trabajadas?

- 0) Sí
- 1) No

22. ¿Recibe su pago en tiempo y forma?

- 0) Sí
- 1) No

23. ¿Tiene derecho a vacaciones pagadas?

- 0) Sí
- 1) No

24. ¿Su trabajo le brinda seguro médico?

- 0) Sí (especificar) _____
- 1) No

Sección V:

VARIABLES A ESTUDIAR

Condiciones de salud, información de la persona que aporta la principal fuente de ingresos o dinero en el hogar

25. ¿Se ha realizado estudios de sangre y orina en el último mes?

- 0) Sí
- 1) No

26. ¿Ha sido diagnosticado con alguna enfermedad?

- 0) Sí (especificar) _____
- 1) No
 - a) Diabetes
 - b) Presión alta
 - c) Sobrepeso
 - d) Obesidad
 - e) Desnutrición
 - f) Enfermedades respiratorias como asma, EPOC, fibrosis pulmonar
 - g) Enfermedades del corazón como angina de pecho, arritmias, infartos
 - h) Enfermedades del riñón o hígado como insuficiencia renal, hepatitis, hígado graso, cirrosis
 - i) Enfermedades inmunosupresoras como cáncer, VIH/Sida, Lupus
 - j) Enfermedades neurológicas como epilepsia, Alzheimer, Parkinson, esclerosis múltiple, tumores cerebrales
 - k) Enfermedades de la sangre como anemias, leucemias, trastornos de factores de coagulación
 - l) Otra

27. ¿Tiene alguna discapacidad?

- 0) Sí (especificar) _____
- 1) No

28. ¿Se ha enfermado de COVID-19?

- 0) Sí
- 1) No

29. En caso de haber enfermado por COVID-19 ¿Dejo de trabajar?

- 0) Sí (especificar) _____
- 1) No

30. En caso de haber enfermado por COVID-19 ¿Presenta secuelas de la enfermedad?

- 0) Sí (especificar) _____
- 1) No

31. En caso de presentar secuelas por la enfermedad COVID-19 ¿las secuelas le afectan en su trabajo?

- 0) Sí
- 1) No

Actividad física y sedentarismo

32. Aplicar cuestionario de actividad física (IPAQ)

Resultado de Actividad Física: _____

- 1) Baja
- 2) Moderada
- 3) Vigorosa

Consumo de alimentos

33. Aplicar cuestionario de diversidad alimentaria

Resultado: _____

- 1. Diversidad alimentaria baja
- 2. Diversidad alimentaria media
- 3. Diversidad alimentaria alta

Consumo de Tabaco

34. ¿Has fumado algún cigarrillo en los últimos 6 meses? (fumador) _____

- 0) Sí
- 1) No --- (pasar a pregunta 11)

35. Índice tabáquico (paq/año): _____

No. de cigarrillos al día **X** No. de años de fumador

20

INDICE TABÁQUICO	RIESGO DE EPOC
Menor de 10	Nulo
De 10 a 20	Moderado
De 21 a 40	Intenso
Más de 41	Alto

36. Aplicar Test de Fagerström (dependencia nicotínica)

37. Resultado Test Fagerström: _____

Consumo de alcohol

38. ¿Has consumido alguna bebida con alcohol en los últimos 12 meses?

(Bebedor) ____

0) Sí 1) No *(Pasará a valores antropométricos)*

39. Identificar el tipo de bebedor

0) Bajo riesgo

1) Alto riesgo

NOM-047-SSA2-2015. Parámetros para determinar el consumo de bajo riesgo de alcohol, para mayores de edad que gozan de buena salud:

En Hombres \geq 18 años de edad

En Mujeres mayores de 18 años de edad

No más de una copa estándar por hora;

No más de una copa estándar por hora;

No más de 4 copas estándar por ocasión, y

No más de 3 copas estándar por ocasión, y

No más de 12 copas estándar a la semana.

No más de 9 copas estándar a la semana

40. Dependencia de alcohol (Aplicar test de AUDIT)

Registre puntuación total de Test de AUDIT:

1) Riesgo bajo

2) Riesgo medio

3) Riesgo alto

4) Probable adicción

Valores antropométricos

Talla (cm) _____

Peso (kg) _____

IMC (kg/m²) _____

IMC para la edad (Tablas OMS) _____

- 1) Desnutrición severa
- 2) Desnutrición
- 3) Normal
- 4) Sobrepeso
- 5) Obesidad

Anexo 2. Guión para entrevista semi-estructurada

1. Conceptualización salud

1.1. Definición y autopercepción

- ¿Para usted que es la salud?
- ¿Qué piensa de su salud?, ¿cómo es su salud?

1.2. Causalidad

- ¿Por qué cree que su salud es tal...?
- A veces la salud se explica como la ausencia de enfermedades ¿Está de acuerdo?
- ¿Cuáles podrían ser algunas razones por las que las personas están sanas/ se mantienen sanas?
- ¿Cuáles podrían ser algunas razones por las que las personas se enferman?
¿Por qué se llega a esta situación?

1.3 Atención a la salud

- ¿Cuándo fue la última vez que acudió a algún servicio de salud?
- ¿por qué acudió/ no acudió?

2. Situación laboral

¿Tiene Trabajo actualmente?

¿En qué trabaja?

¿Qué actividades realizas en tu trabajo?

¿Cómo se siente en su trabajo?

¿Tiene alguna preocupación sobre su trabajo?

¿Cómo es la relación con sus compañeros de Trabajo? Dentro/fuera del trabajo

¿Cómo es la relación con su jefe?

¿Cómo evalúa su lugar de trabajo? Bueno, malo, regular... ¿por qué?

3. Relación trabajo y salud

- ¿Cree que su trabajo influye en su salud? ¿por qué?
- ¿Cómo influye el trabajo en la salud de las personas?

¿Quiere agregar alguna cosa más?

Anexo 3. Tabla de evidencia

Autores (País, año)	Tipo de estudio	Metodología	Muestra	Aspectos evaluados	Resultados	Conclusiones
Neves, C. M., Cipriani, F. M., et al. (Brasil, 2017)	Revisión sistemática	Se realizó una intersección de las palabras clave “imagen corporal” Y “niño” en las bases de datos de Scopus, Medline y Virtual Health Library (BVS - Biblioteca Virtual de Saúde). La búsqueda electrónica se basó en estudios publicados desde enero de 2013 hasta enero de 2016. La edad objetivo de la investigación (0 a 12 años).	33 estudios	Satisfacción corporal Percepción corporal Otros elementos relacionados con la imagen corporal	Se exploraron las dimensiones perceptiva y actitudinal centradas en la insatisfacción corporal, evaluadas principalmente por escalas de silueta.	Recomiendan la creación de herramientas específicas para que los niños evalúen la imagen corporal pues se han encontrado conceptos erróneos. Es decir, algunos autores informan evaluar la “percepción corporal”, cuando en realidad utilizan instrumentos considerados más sensibles a la evaluación de la “insatisfacción corporal”, como las escalas de silueta.
Vazquez-Arevalo R, Rodríguez NA, López AX, et al. (México, 2018)	Estudio no experimental, con un diseño transversal de alcance exploratorio	Los niños fueron pesados y medidos, contestaron el instrumento Siete Figuras de Collins (SFC) y, con relación a éste, siete preguntas sobre alimentación, belleza y salud. <i>¿Quién de estas personas come mejor?</i> <i>¿Quién de estas personas está enferma?</i>	48 preescolares con una edad promedio de 5 años y sus padres (47 papás y 48 mamás).	Percepción corporal de niños y padres	Para describirse, los preescolares refirieron mayormente la figura normopeso, coincidiendo con sus padres. Fue mínima la proporción de preescolares que se percibieron con obesidad (presente en 29-30%);	La Percepción Corporal del preescolar discrepó entre la real y la percibida, independientemente de su IMC y sexo. Los padres tampoco tuvieron una adecuada Percepción Corporal de sus hijos.

		<p><i>¿Quién de estas personas está sana?</i> <i>¿Quién de estas personas está bonita?</i> <i>¿Quién de estas personas está fea?</i> <i>¿Quién de estas personas se porta bien?</i> <i>¿Quién de estas personas se porta mal?</i></p> <p>A los padres se les aplicó el Cuestionario de Imagen Corporal, las Figuras de Stunkard, además de las SFC para que identificaran la figura real (FR) e ideal (FI) de sus hijos.</p>			<p>mientras que ningún padre la identificó en sus hijos. El 50% de los preescolares eligió siluetas más delgadas a su índice de masa corporal (IMC), pero no emaciadas. Como Figura Real, la mayoría de los padres eligió la normopeso para los niños y con sobrepeso ligero para las niñas; como Figura Ideal eligieron, para ambos sexos, aquella con sobrepeso ligero.</p>	
<p>Casarrubias-Jaimez, Ana I., Legorreta-Soberanis, et al (México, 2020).</p>	<p>Estudio transversal</p>	<p>Los estudiantes completaron un cuestionario autoadministrado facilitado sobre su edad, sexo, nivel socioeconómico, satisfacción con la imagen corporal y percepción de la imagen corporal de sus padres utilizando la escala</p>	<p>533 estudiantes de tres primarias (cuarto a sexto grado de primaria)</p>	<p>Insatisfacción con la imagen corporal</p>	<p>Del número total de participantes, el 75% de las niñas y el 73% de los niños estaban insatisfechos con su imagen corporal y querían un cuerpo más delgado. Aproximadamente</p>	<p>El alto nivel de obesidad es motivo de preocupación y también un nivel aún mayor de insatisfacción con la imagen corporal. La alta insatisfacción entre los niños sugiere que los niños, así como las niñas en México, ahora pueden estar sujetos a una intensa</p>

		de Stunkard. Se registró la antropometría de los estudiantes y el índice de masa corporal (IMC).			la mitad tenía sobrepeso u obesidad: el 45% de las niñas y el 52% de los niños. Los niños con sobrepeso u obesidad tenían muchas más probabilidades de estar insatisfechos con su imagen corporal. Ningún otro factor se asoció significativamente con la insatisfacción con la imagen corporal. Un tercio de las niñas (32%) y 17% de los niños reportaron una imagen corporal deseada por debajo del peso.	presión social sobre la imagen corporal deseable.
Cuesta-Zamora & Navas (España, 2017)	Revisión sistemática	Revisión de artículos publicados entre 2005 y 2017 recuperados de las bases de datos PsycINFO y MEDLINE. Criterios de inclusión: artículos en español e inglés, estudios que	18 artículos	Instrumentos para evaluar la percepción corporal y la insatisfacción corporal en niños.	Los resultados indicaron que los instrumentos utilizados para evaluar la imagen corporal comprenden escalas de silueta,	Al desarrollar instrumentos para evaluar la imagen corporal de los niños en edad preescolar, es importante tener en cuenta su desarrollo cognitivo.

		tomaran en cuenta niños con edad entre 3-6 años. Los palabras clave fueron "imagen corporal", "estimación del tamaño corporal", "insatisfacción corporal", "tamaño corporal", "satisfacción con la imagen corporal", "niño en edad preescolar *", "niño * y" niño pequeño*".			entrevistas y cuestionarios. Los resultados sugieren que la insatisfacción corporal es mayor cuando se evalúa con escalas de silueta en comparación con cuestionarios y entrevistas en preescolares.	
LEON, María-Pilar et al. (España, 2018).	Revisión sistemática	Se usaron las bases de datos de Medline, SportDiscus, Scopus, ScienceDirect, Dialnet, ProQuest y EBSCO, de las cuales se seleccionaron 22 estudios, en base a criterios de exclusión como el idioma, la revisión por pares y la medición objetiva del Índice de Masa Corporal (IMC) de los niños. Se utilizaron las siguientes palabras clave, así como sus traducciones al español: insatisfacción corporal, satisfacción corporal, preescolar, percepción corporal, imagen corporal, tamaño corporal, niños	22 estudios	Insatisfacción corporal y percepción del propio tamaño corporal	<ul style="list-style-type: none"> - Escalas de siete o nueve siluetas revelan niveles de insatisfacción mucho más altos que los que utilizan escalas con menos siluetas (tres o cinco) o que optan por otros instrumentos. - La insatisfacción puede llevar a un deseo de cuerpos tanto delgados como grandes. - Varios estudios no encuentran ninguna correlación entre el IMC de los niños y el 	El estudio de la imagen corporal arroja resultados variables y en gran parte inconclusos con respecto a la insatisfacción y percepción de los niños con sus propios cuerpos. Esto puede deberse al desarrollo cognitivo de los niños, a sus prejuicios con respecto a la obesidad o al hecho de que los instrumentos o metodologías no son los adecuados para ellos.

		pequeños e imagen corporal negativa. Participantes de entre 3 y 6 años. Estudios transversales, longitudinales, cualitativos y cuantitativos.			tamaño percibido, sugiriendo que los niños de estas edades son demasiado pequeños para estimar su tamaño corporal correctamente. - Con respecto a la obesidad, se señaló que es un factor de riesgo significativo en el desarrollo de una imagen corporal negativa en los niños.	
Ávila-Alpírez, Hermelinda, Gutiérrez-Sánchez, et. al., (México, 2018).	Cuantitativo, no experimental y transversal	Los instrumentos utilizados fueron: cédula de datos personales, para obtener edad y sexo; así como datos de los padres con la edad y el parentesco. Para los hábitos alimentarios se utilizó el cuestionario para evaluar conductas y hábitos alimentarios en usuarios de la atención primaria de salud 18; este cuestionario está formado por 11 dimensiones:	243 niños de 6 a 12 años	Conductas y hábitos alimentarios	Respecto a las conductas y los hábitos alimentarios con mayor deficiencia, referidos por los participantes, se encontró que predominó una alimentación poco nutritiva y carente. La variable sexo, presentó significancia estadística con	Los hábitos alimentarios de los escolares representan una oportunidad para identificar conductas, mismas que puedan generar factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones relacionadas con la nutrición inadecuada desde edades tempranas. Entre el total de los participantes, los que presentan hábitos alimentarios deficientes

		1) preocupación alimentaria, 2) seguimiento de las indicaciones de salud, 3) alimentación fuera de horarios, 4) guías alimentarias, 5) conductas alimentarias sedentarias, 6) alimentación deportiva, 7) consumo de alimentos innecesarios, 8) alimentos de alto consumo, 9) proceso de alimentación, 10) posición al alimentarse y 11) saciedad de alimentos energéticos. Con un total de 38 ítems en escala de Likert de 5 puntos, que van desde 1) Nunca, hasta 5) Siempre.			respecto a la conducta y lo hábitos alimentarios; esto indica que el sexo masculino se relaciona con menores conductas y hábitos saludables.	son una proporción menor; sin embargo, cabe la posibilidad de que ésta incremente, dado que es mayor la proporción de escolares que tienen afinidad por la comida chatarra, las golosinas y alimentos con alto contenido calórico como el pan. Se encontró que los participantes masculinos, presentaron las conductas menos saludables, esto indica que son ellos los que representan mayor riesgo de padecer alteraciones de la salud relacionadas con la mala alimentación.
Jiménez-Saánchez, X. & Elton-Puente, J.E., (México, 2019)	Estudio transversal Análisis descriptivo	Adaptación de los cuestionarios validados por la FAO: <i>Diet of school-aged children</i> y <i>Food-based dietary guidelines</i> . Se agregaron los reactivos sobre el consumo de agua, refresco y jugos, el consumo de alimentos denominados “chatarra”, verduras, frutas, los grupos de alimentos de acuerdo a la Norma Oficial	41 niños entre 7 a 12 años de edad inscritos entre el segundo y sexto grado de primaria.	Conocimientos, actitudes, prácticas y diversidad alimentaria.	La mayoría de los niños realizan las tres comidas principales; en todas ellas, la tortilla es el alimento base de su dieta; el platillo de mayor consumo fuera del hogar es la torta de jamón; los niños identifican el daño	Es importante implementar estrategias de educación alimentario nutricional que permitan mejorar la diversidad y, con ello, alcanzar una dieta correcta.

		<p>Mexicana para Orientación Alimentaria (NOM-043-SSA2-2012). Esta adaptación se realizó conforme se señala en el manual para la guía alimentaria nacional <i>El Plato de Bien Comer</i> y se le incluyó el cuestionario de <i>Diversidad Alimentaria</i> de la FAO.</p> <p>Aplicación de entrevista.</p>			<p>que puede ocasionar a la salud por el consumo de alimentos de escaso valor nutrimental, sin embargo, el conocimiento de las recomendaciones del <i>Plato del Bien Comer</i> es poco, lo que quizá origina la escasa diversidad alimentaria.</p>	
--	--	---	--	--	--	--