

Diseño del Programa de Hábitos de Vida y Estilos Saludables para la prevención de enfermedades, JAVAP SALUD OCUPACIONAL

Fanón Yomar Mosquera Vega
Frank Sebastián Melo Zubieta
Andres Camilo Albarracin Yepes

Universidad ECCI
Dirección Posgrados
Especialización Gerencia de Seguridad y Salud en el Trabajo
Bogotá D.C. 2022

Diseño del Programa de Hábitos de Vida y Estilos Saludables para la prevención de enfermedades, JAVAP SALUD OCUPACIONAL

Presentador por

Fanón Yomar Mosquera Vega

Frank Sebastián Melo Zubieta

Andres Camilo Albarracin Yepes

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de especialistas en gerencia de la seguridad y salud en el trabajo

Asesora

Ángela María Fonseca Montoya

Universidad ECCI

Dirección Posgrados

Especialización Gerencia de Seguridad y Salud en el Trabajo

Bogotá D.C. 2022

Tabla de Contenido

1. TITULO.....	7
2. PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	8
2.1 Descripción del problema.....	8
2.2 Formulación del problema.....	9
3. OBJETIVOS.....	10
3.1 Objetivo general.....	10
3.2 Objetivos específicos	10
4. JUSTIFICACIÓN.....	11
4.1 Justificación.....	11
4.2 Delimitación.....	12
4.3 Limitaciones.....	13
5. MARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACION.....	14
5.1 Estado del arte.....	14
5.2 Marco Teórico.....	40
5.3 Marco Legal.....	60
6. MARCO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	63
6.1 Tipo de investigación.....	63
6.2 Paradigma o Enfoque.....	63
6.3 Metodología de la Investigación.....	63
6.4 Fuentes de Información.....	63
6.4.1 Fuentes Primarias.....	63
6.4.2 Fuentes Secundarias.....	63
6.5 Población.....	64
6.6 Muestra.....	64
6.6.1 Criterios de Inclusión.....	64
6.6.2 Criterios de Exclusión	64
6.7 Instrumentos.....	64

6.8 Fases.....	66
6.8.1 Fase 1 Caracterizar la población trabajadora de JAVAP Salud Ocupacional, identificando descripción sociodemográfica.....	66
6.8.2 Fase 2 Analizar condiciones de salud de los trabajadores, con el fin de establecer los factores de riesgo de la población trabajadora.....	66
6.8.3 Fase 3 Diseñar los componentes específicos del programa de hábitos de vida saludable, con el fin que pueda generar impacto en la empresa y vida personal de cada trabajador.....	67
6.9 CRONOGRAMA.....	68
7. RESULTADOS.....	69
8. ANALISIS FINANCIERO.....	89
9. CONCLUSIONES.....	91
10. RECOMENDACIONES.....	94
11. REFERENCIAS.....	96
ANEXOS.....	99
Anexo 1. Encuesta	

Introducción

La reactivación económica post pandemia, generada por los contagios masivos de SARS COV 19 ha permitido que muchas empresas pasaran de micro a medianas empresas y por ende una mayor contratación de personal, lo que implica implementar y hacer algunos cambios en sus políticas de programas de seguridad y salud en el trabajo, en donde se busca la prevención de patologías generadas en el campo laboral.

Con estas políticas se busca dar a los colaboradores un espacio de trabajo seguro, en el que puedan desarrollar sus actividades sin afectar su salud y así poder gozar una buena calidad de vida, dentro de estos programas está el de hábitos de vida y estilos saludables, es un programa en donde se busca a través de recomendaciones el poder incentivar a tomar acciones enfocadas en pro de su salud.

La motivación principal para el grupo de trabajo surge a partir de evaluar junto con el profesional de SST de la empresa JAVAP Salud Ocupacional, la necesidad de crear este programa dada la ausencia del mismo, lo que se pretende es incluirlo y que a futuro la organización pueda llevarlo a la práctica, de tal manera que se pueda implementar en los colaboradores. Siendo así, desde la especialización poder generar un impacto a empresas que aún no desarrollan este tipo de programas, pudiendo desde el conocimiento y experiencia generar un programa que sea viable y fácil de llevar a la realidad.

Resumen

Con este trabajo se establece la estructura de un Programa de Hábitos de Vida y Estilos Saludables para JAVAP Salud Ocupacional, donde se validarán las diferentes actividades y el enfoque de intervención; con el fin de disminuir enfermedades de tipo cardiovascular, manejo y control de estrés, mejorar sus hábitos alimenticios como sus hábitos o jornadas de descanso y actividad física, fomentando la participación activa de los trabajadores y la alta dirección buscando evitar el sedentarismo y hábitos que afecten su salud.

De igual forma se tendrá en cuenta el análisis de las condiciones de salud, resultado del desarrollo de las evaluaciones medicas ocupacionales y el Informe Técnico, el cual permite conocer el estado de salud actual de los trabajadores para así establecer las diferentes estrategias que se tendrán en cuenta para la implementación del programa.

Este programa ofrece recomendaciones dietarías, no consumo de licores ni tabaco, mayor consumo de frutas y verduras, disminución de comida procesada, motivación a desarrollar actividad física, control adecuado de su peso, revisiones periódicas a sus índices atinentes a enfermedades metabólicas y riesgos cardiovasculares. Además, busca desde enfoque multidisciplinar hacer un abordaje a todos los factores internos y externos que puedan estar afectando la salud del colaborador, entendiendo cuáles son sus necesidades y como desde pequeños cambios puede ir modificando sus hábitos y costumbres hacia un estilo de vida saludable.

Palabras claves: Disminución, Enfermedades, Sedentarismo, Prevención, Estrategias.

1 Título

Diseño del Programa de Hábitos de vida y Estilos saludables, hacia la prevención de enfermedades para JAVAP Salud Ocupacional

2. Problema de Investigación

2.1 Descripción del problema

JAVAP Salud Ocupacional, es una compañía conformada por un grupo de profesionales especializados con amplia experiencia en el sector salud, especialmente en el campo de la Medicina del Trabajo, se dedica a ofrecer los servicios en medicina laboral , para la promoción, prevención y mantenimiento del bienestar físico , mental y social en los ambientes de trabajo a nivel empresarial, y dentro de otras actividades trabaja con la medicina de regulación fisiológica con el objetivo de mantener el equilibrio del funcionamiento de los sistemas del cuerpo para prevenir el desarrollo de cualquier enfermedad.

Por otra parte es una empresa legalmente constituida por consiguiente debe cumplir con la normativa y tener un sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, el cual desde el año a 2016 estado implementado; haciendo una revisión del sistema se ha identificado que en la empresa JAVAP Salud Ocupacional dentro de sus programas no cuenta con uno de vigilancia que permita realizar el diagnóstico precoz de condiciones de salud y de trabajo osteomuscular, así como definir actividades preventivas y de control integral de los factores de riesgo asociados a las posturas, manipulación de cargas, movimientos repetitivos, entre otros; en los puestos y áreas de trabajo, con el fin de evitar sus posibles efectos sobre la salud de las personas o en su defecto disminuir o mitigar los mismos, para los trabajadores .

Para concluir, JAVAP Salud Ocupacional, es una compañía conformada por un grupo de profesionales especializados con amplia experiencia en el sector salud. Posee un amplio portafolio de servicios enfocados en la salud y seguridad en el trabajo. Durante el desarrollo de las actividades propuestas por JAVAP, se ha evidenciado la necesidad de generar una estrategia

que fortalezca los hábitos de vida para los empleados beneficiados con la atención de esta empresa. Siendo Facatativá la sede principal de las labores de dicha entidad, es de vital importancia intervenir en los hábitos que pueden llegar a afectar de manera física, mental y social en los ambientes de trabajo a nivel empresarial.

2.2. Formulación del problema

¿Cómo desde el diseño de un programa de los hábitos y estilos de vida saludables se pueden prevenir las enfermedades laborales a los que pueden estar expuestos los empleados de JAVAP Salud Ocupacional?

3. Objetivos de la investigación

3.1. Objetivo general

Diseñar el Programa de Hábitos de Vida y Estilos Saludables que prevengan enfermedades en los trabajadores de la empresa JAVAP Salud Ocupacional.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar la población trabajadora de JAVAP Salud Ocupacional, identificando descripción sociodemográfica.
- Analizar condiciones de salud de los trabajadores, con el fin de establecer los factores de riesgo de la población trabajadora.
- Diseñar los componentes específicos del programa de hábitos de vida saludable, con el fin que pueda generar impacto en la empresa y vida personal de cada trabajador.

4. Justificación

4.1 Justificación

De acuerdo a la estrategia nacional de respuesta integral al consumo de alcohol en Colombia, alrededor de 2,4 millones de personas presentan un consumo de riesgo o perjudicial de alcohol; esta cifra representa el 35% del total de consumidores y 12,5% de la población total entre 12 y 65 años, cerca de siete millones de personas con edades entre 12 y 65 años son consumidores de alcohol, lo que equivale a 35% de la población en ese rango de edades.

Por lo anteriormente mencionado se ha planteado este proyecto el cual se denomina: Propuesta de diseño del programa de hábitos de vida y estilos saludables, hacia la prevención de enfermedades para JAVAP Salud Ocupacional, mediante el análisis que se ha estudiado de la falta de dicho programa, es más que justificable en la actualidad poder implementarlo, dirigido al beneficio de los colaboradores de la empresa, esto teniendo en cuenta la normativa y la dinámica social en cuanto a salud lo exige.

Este programa se sustenta bajo el marco legal del Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.2.2.17. Obligaciones de la Administradora de Riesgos Laborales numeral 6. Fomentar estilos de trabajo y vida saludables.

También en la ley 1122 del 2007. Plan Nacional de Salud Pública (Promoción de Estilos de Vida Saludable)

Este programa se hace con el fin de brindar al personal de JAVAP Salud Ocupacional, una serie de actividades y charlas que les permitan mejorar su calidad de vida, incursionando en los hábitos de vida saludable, pudiendo prevenir algunas patologías de origen no laboral como lo son sobre peso, prevención de tabaquismo, alcoholismo, obesidad, hiperglicemias, alteraciones

metabólicas como dislipidemias, alteraciones de la agudeza visual que indirectamente pueden afectar su desempeño laboral, se sabe que un colaborador o trabajador sobre expuesto a la enfermedad o con una patología de base no tendrá la misma productividad en contraste con un trabajador que tenga hábitos saludables.

El consumo nocivo de alcohol ocupa el tercer lugar entre los principales factores de riesgo de muerte prematura y discapacidad a nivel mundial. Se estima que anualmente mueren en todo el mundo unos 2,5 millones de personas, incluidos más de 300 mil jóvenes de 15 a 29 años, por causas relacionadas con el alcohol, por esto mismo se espera que este programa aporte, mejore los hábitos de vida de los colaboradores y de resultados en cuanto a su desempeño laboral.

4.2 Delimitaciones

Espacial: Este programa desarrolla en la empresa Java Salud Ocupacional ubicada en la sede de Facatativá y Madrid Cundinamarca.

Tiempo: El tiempo de este proyecto está estimado entre las fechas agosto de 2021 hasta julio de 2022.

Operacional: JAVAP Salud Ocupacional es una empresa que tiene como actividad económica la prestación de servicios de salud con énfasis ocupacional, promoviendo la cultura de la calidad y buenas prácticas médicas y asistenciales, enfocadas en brindar servicios con calidez, oportunidad y eficacia en los ámbitos de la medicina general, la seguridad y salud en el trabajo, terapias alternativas y servicios complementarios.

4.3 Limitaciones

Limitaciones al acceso de la información:

- Disponibilidad de tiempo de los trabajadores de JAVAP Salud Ocupacional, para el desarrollo de cada una de las actividades del programa.
- Acceso restringido a alguna documentación propia de la empresa

5. Marco de referencia de la investigación

5.1 Estado del arte

- **Nacional:**

Titulo: Promoción de hábitos saludables en el trabajo para el bienestar de la población trabajadora.

Autor: Alexis Llamas Ximénez

Universidad: Revista Colombiana de Cardiología.

Año: 2014

Resumen: Establece unos aspectos importantes a tener en cuenta al momento de generar los mecanismos de promoción para que una empresa sea saludable, dentro de los cuales se destacan: Disminución del ausentismo y presentismo laboral, Detección oportuna de problemas de salud, Aumento del bienestar (salud física y psíquica), Optimización del clima laboral, Incremento de la productividad, Aumento de la autoestima y el bienestar del trabajador, Incremento del compromiso de los trabajadores hacia la empresa, Demostración de mayor compromiso de la empresa hacia los trabajadores, Mejoría de la reputación e imagen de la empresa. A partir de estas características los Programas de Hábitos de Vida y Estilos Saludables de las empresas, promueven la prevención de enfermedades causantes del sedentarismo, obesidad, enfermedades cardiovasculares, entre otras; adicional fortalecen la productividad de los trabajadores mejorando su rendimiento y la calidad de los productos y servicios, a su vez

disminuyen el ausentismo laboral por causa medica en las empresas y se da cumplimiento a requisitos legales en este caso estándares definidos dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; fomentando actividades de promoción y prevención que mejoran la salud de los trabajadores frente a factores de riesgo.

Titulo: Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. estudio exploratorio

Autor: Pablo Alfonso Sanabria Ferrand, Luisa A. Gonzalez, Diana Z. Urrego

Universidad: Universidad Militar Nueva Granada

Año: 2007

Resumen: El objetivo del presente estudio fue establecer la frecuencia de comportamientos saludables en una muestra de profesionales de la salud colombianos y establecer si existe alguna relación entre su nivel de acuerdo con el modelo biomédico y su estilo de vida. Para ello se adaptó el cuestionario de Prácticas y Creencias Sobre Estilos de Vida, tomado de Salazar y Arrivillaga y se tomó una muestra de 606 profesionales de la salud voluntarios (500 médicos y 106 enfermeras) en las principales ciudades de Colombia. Se encontró que sólo el 11,5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable y que el principal problema está relacionado con la actividad física y el deporte. No se encontró relación entre el nivel de acuerdo con el modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales. Se concluyó que esta situación puede estar induciendo en los profesionales, además de una pobre salud en el futuro, una actitud que no favorece la promoción de hábitos saludables en sus

pacientes y la práctica de una medicina más curativa que preventiva, tal como lo sustenta Erika Frank.

Título: Hábitos saludables de los trabajadores de una institución hospitalaria pública de alta complejidad en Bogotá.

Autor: García-Ubaque

Universidad: Repositorio Universidad Nacional

Año: 2011

Resumen: El presente artículo tiene como objetivo evaluar niveles de práctica de hábitos saludables y aproximarse a la comprensión de sus determinantes, en trabajadores de un hospital público de alta complejidad de Bogotá D.C., contrastando explicaciones derivadas de un enfoque cultural y de la teoría de etapas. Con una extensa revisión bibliográfica se precisó y estructuró la conceptualización del término hábitos saludables. Se aplicó una encuesta de diseño propio a 367 trabajadores de un hospital de alta complejidad de Bogotá indagando acerca de los niveles de práctica de hábitos saludables y la percepción de los mismos en cuanto a los aspectos psicológicos (etapa actual y percepción de severidad, vulnerabilidad, beneficio, autoeficacia y costos) y los aspectos culturales (creencias, costumbres y pertenencia social, expresadas en discursos y normas, prácticas y relaciones). Se conceptualiza, diseña y valida un instrumento cuya aplicación evidencia un nivel de práctica intermedio, con diferencias sociodemográficas. Seguridad, muestra un nivel mayor, relacionados más fuertemente con aspectos psicológicos. Consumo e higiene muestran mayor cercanía con aspectos culturales. Participación

evidencia nivel más bajo de práctica y aparece influenciada por ambos. Por lo tanto, no se encontraron estudios similares al aquí realizado, aunque la evidencia empírica señala que es necesario incorporar un mayor énfasis en los aspectos favorables de la salud. Se postula que incorporando los hallazgos de la investigación se puede optimizar el impacto de los programas de promoción de la salud entre los trabajadores hospitalarios. Se sugiere incluir en ellos el enfoque de desviación positiva.

Título: Factores de Riesgo para Enfermedad Cardiovascular en Trabajadores de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, Colombia.

Autor: Jesús E. Díaz-Realpe, Juliana Muñoz-Martínez y Carlos H. Sierra-Torres

Universidad: Universidad del Cauca, Popayán

Año: 2007

Resumen: Establecer la prevalencia de reconocidos factores de riesgo biológico y comportamental para enfermedad cardiovascular (ECV) en una población de trabajadores de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de la ciudad de Popayán, Colombia. Se realizó mediante un estudio observacional descriptivo, encuestando a 96 trabajadores para obtener información sobre características sociodemográficas, consumo de tabaco y alcohol, actividad física, hábitos alimentarios, y antecedentes personales y familiares para ECV. Además, a cada trabajador se le realizó medición estandarizada de glicemia, lípidos séricos, tensión arterial e índice de masa corporal. Obteniendo como resultado s La prevalencia de factores de riesgo de tipo comportamental fue: tabaquismo 12,5 %, consumo de bebidas alcohólicas 58,3 %, inactividad física en el tiempo libre 56,3

%, y dieta aterogénico 82,3 %. La prevalencia para factores de riesgo de tipo biológico fue: hipertensión arterial (HTA) 11,5 %, sobrepeso 45,8 %, diabetes 1 %, dislipidemia 61,5 %, y antecedentes familiares de ECV 58,3 %. Adicionalmente, se encontró que el riesgo de HTA fue significativamente mayor en hombres, en individuos >40 años, en personas con un IMC >25, y en fumadores. En cuanto a la dislipidemia, el riesgo fue mayor en hombres y en individuos >40 años. Por su parte, el riesgo de sobrepeso y obesidad se asoció significativamente con el tabaquismo y el consumo de alcohol. Para lo cual se puede concluir que en vista de la alta prevalencia de los factores de riesgo biológicos y ligados al comportamiento en la IPS de Popayán y aunque ésta es una institución de salud con una población asintomática y relativamente joven (25-55 años), se hace necesario tomar acciones encaminadas a modificar los estilos de vida para disminuir en forma importante el riesgo de ECV en la población afectada.

Título: Diferencia de los niveles de actividad física, sedentarismo y hábitos alimentarios entre universitarios de diferentes programas de la salud de una universidad privada en Bogotá, Colombia

Autor: Gustavo Alfonso Díaz Muñoz, Angie Katherine Pérez Hoyosa, Diana Paola Cala Liberatoa, Lina María Mosquera Rentería, María Camila Quiñones Sánchez

Universidad: Revista Española de Nutrición Humana y Dietética

Año: 2021

Resumen: Introducción La promoción de estilos de vida saludables por el profesional de salud depende de sus propios hábitos, los cuales se afianzan durante la formación

universitaria. Sin embargo, los hábitos alimentarios, niveles de actividad física y sedentarismo pueden variar entre universitarios de distintos programas del área de la salud. Objetivo: Identificar las diferencias de los niveles de actividad física y de hábitos alimentarios entre estudiantes de diferentes programas del área de la salud de una universidad privada en Bogotá.

Material y Métodos: Estudio transversal en estudiantes de I-IV semestre de enfermería, instrumentación quirúrgica, medicina, odontología y optometría durante agosto 2017. Se midió actividad física (IPAQ-SF) y hábitos alimentarios (cuestionario de frecuencia de consumo). Se emplearon las pruebas χ^2 y Kruskal-Wallis para las comparaciones entre programas.

Resultados: Participaron 692 estudiantes y 77,8% fueron mujeres. Instrumentación mostró el más bajo porcentaje de consumo de almuerzo (88%; $p=0,004$); en la población se presentó bajo consumo de todos los grupos de alimentos, específicamente odontología tuvo bajo consumo de cereales (29%; $p=0,021$) y enfermería de frutas (35%; $p=0,04$) y carnes-huevos-leguminosas (35%; $p=0,01$). Por otra parte, medicina presentó la mayor prevalencia de nivel alto de actividad física (41%; $p=0,002$) y enfermería el mayor porcentaje de nivel bajo (60%; $p=0,01$).

Conclusiones: Se encontraron diferencias en los niveles de actividad física y hábitos alimentarios entre los distintos programas evaluados. Se deberían realizar intervenciones a nivel curricular y de promoción de la salud para mejorar los estilos de vida de los universitarios.

Título: Riesgo y nivel de actividad física en adultos, en un programa de estilos de vida saludables en Popayán.

Autor: Paola Vernaza-Pinzón, Andres Villaquiran-Hurtado, Clara I. Paz-Peña y Betsy M.

Ledezma

Universidad: Revista de Salud Pública

Año: 2017

Resumen: Objetivo Caracterizar el riesgo y el nivel de actividad física de los participantes de un programa de hábitos y estilos de vida saludables en el municipio de Popayán, durante el primer semestre de 2015.

Métodos Estudio descriptivo de corte transversal, en la población adulta que participa en un programa de promoción de la Salud de la Gobernación del Cauca que acoge una población de 500 usuarios de las comunas 1 y 3. La información se colectó a través del cuestionario IPAQ, además de estratificar el riesgo para la práctica de ejercicio físico con el cuestionario PAR-Q.

Resultados Los resultados arrojan una prevalencia de 18,3 % para actividad física vigorosa y moderada, el grupo poblacional que mayor porcentaje de actividad física realizó fue el adulto joven (18-35 años), el 64 % de la población se encuentran en riesgo alto para la práctica de ejercicio físico.

Conclusiones Los resultados obtenidos estratifican a la mayoría de la población en alto riesgo para la práctica de ejercicio físico y confirman bajos niveles de actividad física entre moderada y vigorosa, pero dejan entrever la importancia de la realización de

evaluaciones previas a la vinculación a programas de ejercicio físico, como medidas de seguridad, control y seguimiento del estado de salud en los usuarios.

Título: Estudio transversal sobre estilos de vida saludable y su relación con el colesterol HDL en la población adulta

Autor: Héctor E. Palmett-Ríos

Universidad: Revista Colombiana de Cardiología

Año: 2017

Resumen: Introducción: la patología cardiovascular es la principal causa de muerte en Colombia y en el mundo y los estilos de vida saludables constituyen factores protectores ante esta. No se ha estudiado en Medellín el efecto de los estilos de vida saludable sobre el colesterol HDL. Objetivo: Establecer la relación entre los niveles de colesterol HDL y la actividad física y alimentación en población de 18 a 65 años ~ en Medellín. Métodos: Estudio descriptivo transversal analítico de la base de datos de la aplicación del método STEPS de la Organización Mundial de la Salud hecho en Medellín en el año 2011 a personas entre 18 y 65 años. ~ La evaluación de la relación entre colesterol HDL y los estilos de vida saludable se hizo a través de regresión logística. Resultados: Se analizaron datos de 1.300 adultos con medición de colesterol HDL, con una edad promedio de $40,6 \pm 13,5$ años. ~ El 50% tenía el colesterol HDL por debajo de 36,7 mg/dl (RI 31,2---43,5). El nivel socioeconómico alto (OR 0,168; IC95% 0,064 - 0,442) y medio (OR 0,154; IC95% 0,084 - 0,282) así como la actividad física intensa en el tiempo libre (OR 0,600; IC95% 0,383---0,939) constituyen un factor protector frente a un HDL bajo. Conclusión:

Los bajos niveles de colesterol HDL tienen alta prevalencia en población adulta de Medellín y se requieren políticas administrativas y de salud pública que promuevan estilos de vida saludable para modificarlos

Título: Tratamiento de la hipertensión y el impacto de los cambios en el estilo de vida en pacientes con riesgo cardiovascular

Autor: Enrique Melgarejo Rojas, Md. Cardiólogo^{1*} , Diego Huertas Rosselli, Md. Pediatra² , Luís Ernesto Rozo Maragua, Md. Internista³ , Jorge Enrique Ospina Aguirre, Md, M.sc.⁴ y Luis Atemo Gonzalez-Quevedo Ps.⁵

Universidad: Revista MED

Año: 2011

Resumen: La hipertensión arterial es un poderoso factor de riesgo cardiovascular y suele aparecer en asociación con otros factores que pueden empeorar su pronóstico y/o incrementar el riesgo cardiovascular. Por la literatura mundial se sabe que la modificación de los estilos de vida puede proveer reducciones adicionales en las cifras tensionales. El objetivo del presente estudio fue demostrar que empleando medicamentos anti-hipertensivos solos o en combinación buscando alcanzar las metas, y que, adicionando unas recomendaciones de cambios de estilo de vida, ofrece un beneficio mayor en cuanto al impacto sobre un mejor logro de metas o reducción de la terapia farmacológica. Se hizo el seguimiento a 1.605 pacientes hipertensos obtenidos a través de la colaboración de 210 médicos de las ciudades más importante de Colombia durante cuatro meses, en un estudio de vida real, quienes fueron divididos en dos grupos; el

primero o grupo control recibió la terapia convencional, y al criterio del médico, si fuese necesario, adicionar telmisartan 80 mg ó telmisartán + hidroclorotiazida (HCTZ) (en monoterapia de combinación) y el segundo o grupo balance, además del tratamiento se le adicionó una intervención conductual específica con recomendaciones puntuales para reducir el riesgo cardiovascular. Se evaluó en ambos casos las reducciones promedio de la Tensión Arterial (TA) sistólica y TA diastólica, así como el logro de las metas mediante la intervención adicional sobre cambio de estilo de vida. La reducción de la TA sistólica (promedio) obtenida fue de 26,1 mm Hg (DE 16,1) en el grupo balance y de 24,6 (DE 15,9) mm Hg en el grupo control. La reducción de TA diastólica fue de 13,98 (DE 9,1) mmHg y 13,37 (DE 9,1) mmHg para el grupo balance y el grupo control respectivamente. No se observaron cambios significativos entre los dos grupos, pero se alcanzaron las metas de cifras tensionales en 591 (75,7%) del grupo control y en 635 (77%) del grupo balance. Se concluye que telmisartán solo o asociado a HCTZ o a otras terapias antihipertensivas, fue efectivo en la reducción de las cifras tensionales tanto sistólica como diastólica, facilitando más el logro de metas. El grupo balance no mostró un resultado estadísticamente significativo, posiblemente a que se requiere mayor insistencia y periodicidad, y preferiblemente en forma personalizada la educación del paciente para lograr que cambie hacia un estilo de vida saludable que impacte significativamente en su tratamiento para lograr el objetivo de mayor reducción de las cifras tensionales.

Título: Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable

Autor: Henry Ramírez-Hoffmann, M.D.

Corporación Editora Médica del Valle

Año :2002

Resumen: La actividad física traducida como Acondicionamiento Físico debe hacer parte de los Estilos de Vida Saludable, juega un papel importante en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. Para que se obtengan los beneficios debe hacerse diariamente, por lo menos durante 30 minutos que pueden ser continuos o en intervalos. Es importante que el ejercicio físico se maneje como un medicamento; por tanto, en lo posible lo debe prescribir un médico especialista en ejercicio.

Dentro de los hábitos de vida y estilos de vida saludable se debe tener en cuenta indiscutiblemente el acondicionamiento físico o también llamada la actividad física ,se sabe es uno de los factores en los cuales las personas en un ambiente laboral pueden enfocarse , lo anterior corresponde a carga laboral , tiempo para ejecutar actividad física , la cual en la mayoría de los casos debe hacerse de forma extra laboral, los beneficios de por los menos 30 minutos diarios o como indica la OMS acumular 150 minutos de actividad física semanales podrían ser suficientes para obtener salud mental , musculo esquelética y cardiovascular en población general , los bajos niveles de actividad física asociados a estilos de vida saludable van de la mano con altos niveles de morbi mortalidad, ausentismo laboral, bajos niveles de productividad laboral de ahí la importancia de incentivar y activar programas dirigidos en las empresas y enfocados sobre hábitos de vida y estilos saludables. Existe un consenso universal que implica lo relacionado con nutrición adecuada, prácticas de ejercicio físico traducido en

acondicionamiento físico, liberación de estrés, eliminación de hábitos nocivos (tabaquismo, sedentarismo, malnutrición, agresividad, ingesta excesiva de alcohol y/o de sustancias psicoactivas), una buena higiene personal, salud sexual, las horas de sueño, todo esto encaminado a adoptar un estilo de vida acorde con la modernidad que le permita a la persona vivir con calidad.

La actividad física a través del acondicionamiento es parte integral de cualquier plan para asegurar a las personas una vida saludable. La gente debe integrar en su vida unos hábitos saludables que le permitan facilitar la pérdida de peso, disminuir la presión arterial, combatir las dislipidemias y en términos generales reducir el riesgo cardiovascular y de todas las causas de mortalidad.

El acondicionamiento físico traducido como actividad física regular, se considera entonces un componente importante de los denominados estilos de vida saludable. Es de anotar que se considera al ser humano como el único animal (junto con otros que se sacan de su hábitat) que necesita acondicionamiento físico.

Título: Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios.

Autor: Angela María Calpa Pastas, Geiman Andrés Santacruz Bolaños, Marisol Álvarez Bravo, Christian Alexander Zambrano Guerrero, Edith de Lourdes Hernández Narváez, Sonia Maritza Matabanchoy Tulcan.

Año: 2019

Resumen: analizar las estrategias de promoción de la salud para el fomento de Estilos de Vida Saludables en escenarios de familia, trabajo, comunidad, educación y sector

sanitario. Método: estudio descriptivo a partir de la revisión y análisis sistemático de estudios originales primarios sobre estrategias de promoción de la salud y estilos de vida saludables, haciendo uso de la lista de control PRISMA. Resultados: se identificaron tres estrategias de PS para el fomento de EVS, estas se basaron en información, educación, cambio de actitudes, fortalecimiento de la autoestima y toma de decisiones a través de salud móvil, técnicas de motivación, talleres prácticos y psicoeducación. Conclusiones: el desarrollo de estrategias que promueven estilos de vida saludables es incipiente en escenarios como el lugar de trabajo y la familia, lo cual genera una baja cobertura poblacional y demanda acciones interdisciplinarias desde diferentes campos como el de la Psicología de la Salud.

La promoción de EVS en el lugar de trabajo mejora las condiciones laborales, los resultados asociados con la salud, aumenta la productividad de los trabajadores y modera los costos de asistencia médica , argumentos que pueden impulsar a las organizaciones a invertir en programas de PS en el lugar de trabajo; la mayoría de personas pasan la mayor parte de su vida en este contexto, por tanto los ambientes laborales se convierten en espacios en los que se comparten, producen y reproducen los estilos de vida de sus actores, bajo estos supuestos es necesario diseñar e implementar políticas para normar la salud de los trabajadores, proteger y promover la salud en el lugar de trabajo, promover la implementación y el acceso a los servicios de salud ocupacional e incorporar la salud de los trabajadores en las políticas empresariales.

Título: Variables involucradas en la práctica individual y colectiva de hábitos saludables.

Autor: Juan C. García-Ubaque , César A. García-Ubaque y Martha L. Vaca Bohórquez.

Universidad Nacional de Colombia, facultad de medicina

Año: 2014

Resumen: Objetivo Realizar una revisión descriptiva de los conceptos relativos a la práctica de hábitos saludables identificando las principales variables asociadas a su gestión dentro de las acciones de promoción de la salud Método Por medio de consulta a grupos que laboran en promoción de la salud en Bogotá se definió el alcance de la revisión, luego se realizó la búsqueda bibliográfica mediante consulta de bases de datos y fuentes documentales, definiendo previamente la estrategia y los criterios de selección documental, finalmente se procedió a hacer la organización y estructuración de la información. Resultados Se estableció que para la promoción de hábitos saludables hay cuatro grupos de conductas a) consumo, b) actividad física e higiene, c) seguridad y d) participación social, los cuales se revisan con el fin de señalar los principales conceptos incorporados en las mismas. Conclusión. La promoción de hábitos saludables debe involucrar no solo la trasmisión de las conductas asociadas a los mismos, sino también la comprensión y adaptación de los mismos a los ámbitos de vida en los que las personas se desenvuelven, considerando los distintos roles que se desempeñan y las demandas de tipo psicológico y cultural que cada espacio plantea.

En este artículo se elaboró un listado de hábitos saludables y posteriormente una agrupación que dio como resultado cuatro categorías de comportamientos de interés: a)

Relativos al consumo, b) a la actividad física e higiene, c) a la seguridad y d) a la participación social. Con base en este listado se hizo una búsqueda bibliográfica utilizando cada una de estas cuatro palabras en español e inglés, asociadas al término “Promoción de la Salud” o “Health Promotion”, en las bases de datos de Medline, SciELO y Google Scholar, tomando como periodo 2001-20011.

Como resultados identificar cuatro grupos de conductas que tienen potencial de enriquecer el capital de salud de la población: a) los relacionados con el consumo; b) los relativos a la higiene y actividad física; c) los concernientes a la búsqueda de la seguridad, y d) los asociados a la participación en redes sociales y grupos de apoyo.

Hábitos de consumo Involucra el consumo de alimentos y bebidas como parte de la dieta de las personas y el uso de medicamentos. a. Alimentos: Su uso esta esencialmente asociado a costumbres locales y familiares que establecen los patrones de selección, preparación, cantidad y forma de ingerirlos (3). Estas costumbres dependen de múltiples factores que trascienden la voluntad individual e incluyen: las condiciones de comercio, la economía, el ámbito político, la geografía y el clima, y pueden ser afectadas por distintos aspectos de índole social. Una alimentación saludable busca satisfacer las necesidades nutritivas para lograr un adecuado desempeño, para lo cual armoniza diversos alimentos, consumiéndolos de manera equilibrada.

Bebidas: Inicialmente el concepto hacía referencia esencialmente al agua, pero el consumo de bebidas adicionadas con azúcar u otros componentes se ha asociado con el incremento de riesgos para la salud.

Alcohol. Por su triple carácter de alimento, metabolito y psicofármaco, no existe unidad de criterio para su consumo. Se afirma que pequeñas cantidades diarias protegen al sistema cardiovascular del desarrollo de accidentes cerebro-vasculares y disminuyen la mortalidad en caso de enfermedad coronaria.

La actividad física tiene relación con cualquier movimiento del cuerpo que produce gasto energético e incluye acciones que tienen como propósito el mantenimiento de la vida y la distracción; mientras que el ejercicio se refiere al trabajo corporal planificado, estructurado y repetitivo que tiene como objeto el mantenimiento o mejoramiento de la condición física, que cuando agrega criterios de competición, preparación o entrenamiento, se categoriza como deporte. Se busca mejorar la forma o condición física de las personas, en particular en relación con algunos atributos como resistencia cardiorrespiratoria y muscular, fuerza, flexibilidad y velocidad, entre otras.

Se reitera como hábito saludable la práctica de ejercicio moderado durante 150 minutos a la semana, divididos en tres a cinco sesiones.

Postura. Se entiende como la situación de todo el cuerpo, o de un segmento del mismo con relación a la fuerza de gravedad. No es fácil establecer los límites entre la buena y la mala postura, lo que implica que no hay una única postura que pueda ser considerada como normal. Su valoración depende del género, la edad y la constitución física del individuo, entre otros factores y debe trabajarse desde edades tempranas para obtener resultados consistentes.

Sueño y descanso. Cumplen un papel de conservación de energía, reparación corporal y mental, consolidación de la memoria y regulación de funciones vitales, todo lo cual

tiene el potencial de mejorar la calidad de vida y el aprendizaje. Las deficiencias en este componente generan alteraciones del ánimo, depresión, impulsividad y agresividad, y otras más. Las prácticas de higiene de sueño están relacionadas con: 1. Medio ambiente; 2. Prácticas y rutinas para dormir; y, 3. Situaciones fisiológicas: siestas, ejercicio, horarios de comidas y consumo de sustancias, entre otras.

Seguridad en el lugar de trabajo. Los procesos de trabajo son determinantes importantes en la interacción salud-enfermedad de las personas, por ende los esfuerzos para optimizar las acciones promocionales de la salud y seguridad en el trabajo resultan esenciales para alcanzar el mayor grado de bienestar de la población. Hábitos relacionados con participación en redes sociales de apoyo Las redes sociales son fuerzas promotoras de la salud que asisten a los individuos en diferentes circunstancias. Su acción está centrada en la producción social de bienestar a partir de la interacción entre las personas.

Título: Pasometría: estrategia de intervención y promoción de la actividad física

Autor: Carolina Preciado¹ Javier Bonilla²

Universidad del rosario

Año 2011

Resumen. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha priorizado la actividad física (AF) como una de las estrategias más relevantes que apuntan a la disminución de la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). La pasometría surge como un programa de intervención válido, confiable y útil para evaluar, medir y motivar

el incremento de la AF a través de la cuantificación del número de pasos al día. Uno de sus objetivos es el establecimiento de metas basadas en los pasos al día que realiza una persona y la retroalimentación positiva, la cual puede generar cambios de comportamiento y la adopción de hábitos saludables enmarcados dentro de la práctica regular de ejercicio físico y la actividad física. Esta revisión se enfoca en mostrar el estado actual de la pasometría como programa de intervención en todo tipo de población, su impacto sobre la salud y sus metodologías de aplicación, utilizando el pasómetro como dispositivo cuantificador de pasos, de fácil acceso, uso y manejo.

Adicionalmente, la revisión servirá como marco de referencia para el diseño de futuros proyectos de investigación, que busquen desarrollar, adaptar e implementar protocolos basados en pasometría que sean válidos dentro del contexto clínico, académico y comunitario en Colombia y en América Latina

Las enfermedades crónicas no transmisibles representan la carga mundial total en cuanto a la morbilidad se refiere y la representación de una alta prevalencia convirtiéndose en un problema de salud pública entre las que se incluyen la enfermedad cardiovascular (CVD), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, ya abarcaban alrededor del 60% de las muertes a nivel mundial para 2005 esto se asocia con el control de los factores de riesgo cardiovascular en el cual los programas de actividad física (AF) están demostrando un impacto positivo para la comunidad.

En este estudio consideran la pasometría que es la cuantificación objetiva del número de pasos al día (p/d) que puede realizar una persona, lo anterior aceptado en programas de salud pública como métodos de intervención, Los programas que animan a obtener un

objetivo final de 10.000 p/d, con incrementos de 2000 p/d, han mostrado mejor resultado que aquellos que no tienen estas metas , lo cual a su vez impacta positivamente en la salud

Según datos de la OMS, el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante para el desarrollo de las ENT es la inactividad física (1), hábito insalubre que se viene combatiendo por medio del fitness y la práctica regular de la AF (1, 18-19). Actualmente, el Center of Disease Control (cdc) de los Estados Unidos y el American College of Sport Medicine (ACSM) recomiendan que: “Todo individuo debe acumular por lo menos 30 minutos de AF, por lo menos 5 días a la semana, si es posible todos los días a una intensidad moderada”. Algunos autores consideran que cuando se habla de AF moderada puede ser definida clínicamente como aquella realizada en una intensidad tal que permite mantener una conversación, o como aquella actividad con intensidad entre 3,0 a 5,9 veces superior a la actividad en estado de reposo.

Para la enfermedad cardiovascular, se ha encontrado que caminar (brisk walking) o el ejercicio de intensidad vigorosa por lo menos de dos a cinco horas/semana se asocia con una reducción en la prevalencia del 30% (25). Adicionalmente, en adultos mayores de 61 años se ha encontrado que caminar mas de 1,6 km/ día reduce hasta en un 43% su riesgo y que incrementar 2400 p/d se asocia con una disminución de la presión sistólica en 4 mmHg (una disminución en la presión sistólica de 2 mmHg equivale a una reducción del 10% en la mortalidad de ECV) y del 7% en la mortalidad por causas vasculares , se evidenció que quienes realizan más de 10 000 p/d pueden gozar de una reducción de un 72% para hombres y 69% para mujeres del riesgo de desarrollar el síndrome metabólico.

La pasometría cuantifica los pasos dados por medio de un instrumento llamado pasómetro, dispositivo ampliamente utilizado en los países en desarrollo que hasta ahora empieza a incursionar en Colombia.

Es un dispositivo que opera sobre un brazo de palanca horizontal y un brazo de palanca vertical en resorte suspendido que se mueve hacia arriba y hacia abajo con la aceleración vertical de la cadera. Un paso es registrado cuando la aceleración vertical (movimiento dado por la deambulación) se convierte en una fuerza que da movimiento al péndulo.

Una de las finalidades de los programas de promoción de la AF es la adopción de hábitos saludables mediante estrategias que motiven, adhieran y minimicen costos de intervención

La pasometría no sólo cumple con estos criterios, sino que además incluye puntos determinantes en un programa de intervención como individualización con autoselección en el incremento de metas y flexibilidad en la estructura del programa o rutina diaria; adicionalmente, mide la AF en términos de intensidad, enfocada en el número de pasos al día (p/d) y es accesible para todas las personas.

Para cumplir con las recomendaciones actuales de las guías de af se debe alcanzar la meta de los 10.000 p/d, equivalente a gastar entre 350 y 450 kcal/día (20, 37). Con el fin de incrementar la af en adultos saludables se debe establecer una meta entre 10.000 y 12.500 p/d, y entre 6.000 y 8.000 p/d para los adultos mayores (19). Para adolescentes entre 11 y

19 años la cantidad es de aproximadamente 9 000 a 11 000 p/d o entre 12.000 y 15.000 p/d, y para niños (entre los 6 y los 11 años) de 12.000 a 13.000 p/d.

En conclusión, la pasometría es un método seguro, fiable, efectivo y objetivo para medir la af y es útil en la intervención de futuros estudios de investigación donde se desee conocer el nivel de af de la población y generar un impacto positivo en la salud.

Internacional

Título: Estilos de vida saludable y estrés laboral en los trabajadores de salud primer nivel atención Micro Red Contumaza.

Autor: Gamarra Solis Erika

Universidad: Cesar Vallejo, Chiclayo Perú

Año: 2020

Resumen: El personal de salud se encuentra a cargo del bienestar de los pacientes, y en dicha labor se confían mucho de su conocimiento y terminan por asumir hábitos pocos saludables, que de cierta forma también se origina en ambientes estresantes como son los servicios de salud, el objetivo del estudio consistió en determinar la relación entre los estilos de vida saludable y estrés laboral en los trabajadores de salud primer nivel atención micro Red Contumaza, con una metodología de tipo cuantitativo, diseño correlacional, la población estuvo constituido por 250 trabajadores, la muestra un total de 152 trabajadores asistenciales, respondieron el cuestionario de los estilos de vida saludable y el estrés laboral de Arrivillaga y Salazar (2005), y el cuestionario de estrés

laboral de Maslach, para la contratación de hipótesis se empleó la prueba de chi cuadrado, los resultados establecieron que la actividad física, autocuidado, hábitos alimenticios y consumo de alcohol u otra droga se relaciona con el estrés laboral, no se encontró relación entre manejo del tiempo libre y sueño con el estrés laboral, concluye que un mejor de estilo saludable disminuye el estrés laboral en los trabajadores de salud primer nivel atención micro Red Contumaza.

Título: Representaciones Sociales y Percepciones de la Malnutricion por Exceso en Trabajadores Chilenos del Retail

Autor: María Angélica Hernández Moreno, María Alvear Almendras, Gladys Morales Illanes, Mariela Barriga Miranda⁴

Universidad: 1. Académica Universidad de La Frontera, Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública. 2. Académica Universidad de La Frontera, Facultad de Medicina, Departamento de Enfermería. 3. Nutricionista, Mag. en Nutrición y Alimentos.

Año: 2017

Resumen: El 74,2% de los adultos chilenos tiene malnutrición por exceso (MNE), constituyendo un problema de salud pública; por ello se presenta un estudio exploratorio, corte transversal, usando encuesta semiestructurada y escala de Stunkard; y descriptivo e interpretativo, levantando categorías de percepción sobre imagen corporal y cultura alimentaria, mediante grupos focales y entrevistas. Su objetivo, comprender percepciones y representaciones sociales respecto de la malnutrición por exceso de trabajadores del

retail, Temuco. Muestra intencionada, consideró 80 trabajadores de dos empresas, de un universo de 380, cumpliendo criterios de inclusión;

análisis de datos mediante coeficiente de Spearman y atlas Ti.

Resultados: 83,3% y 92,3% de mujeres y hombres con obesidad se autopercibió correctamente ($P < 0,05$), “todas estamos pasaditas”; trabajadores con sobrepeso normalizan su estado. Imagen deseada de enflaquecida en mujeres (47,1%) y hombres (60,9%), sin diferencias significativas en ambos. El vestuario ayuda a la negación de la

MNE. Falta de tiempo, cansancio, comodidad influyen en la alimentación. El 54,1% de trabajadores no cumplió con una porción de lácteos, frutas, verduras diaria. El 81,1% se alimenta en el trabajo, desean un casino con alimentación equilibrada. Apremian enfoques para manejo de la autopercepción a equipos de salud. En el ámbito laboral fomentar hábitos saludables a trabajadores.

Título: Grupo de expertos del PAPPS. Recomendaciones sobre el estilo de vida

Autor :Rodrigo Córdoba García^a Francisco Camarelles Guillem^bElenaMuñoz Seco^cJuana M.Gómez Puente^dJoaquínSan José Arango^eJose IgnacioRamírez Manent^fCarlosMartín Cantera^gMaríadel Campo Giménez^hJuanRevenga FraucaⁱGrupo de Educación Sanitaria y Promoción de la Salud del PAPPS,2020)

País : España

Año : 2020

Resumen: las intervenciones puntuales que impacten sobre estilos de vida saludable son efectivas para la disminución de la morbilidad, es por esto que en este artículo un grupo de expertos actualizan y se centran en recomendaciones puntuales atinentes como lo son intervenciones sobre el estilo de vida, recomendaciones sobre el consumo de tabaco y estrategias para la cesación del mismo, recomendaciones sobre el riesgos en el consumo de alcohol , recomendaciones en alimentación , recomendaciones en actividad física , recomendaciones en prevención de accidentes de tráfico , lo anterior teniendo en cuenta que las intervenciones de varios aspectos en el estilo de vida son más efectivas que una única intervención.

Por eso este artículo se basa en recomendaciones en múltiples aspectos relevantes de estilos de vida saludable, basados en la evidencia

Recomendaciones consumo de tabaco: Fumar es una causa conocida de cáncer, enfermedad cardiovascular, complicaciones del embarazo y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre más de 25 problemas El consumo de tabaco es la primera causa de enfermedad, invalidez y muerte evitable en España, causando 51.870 muertes anuales. Pese a ello en España fuma a diario el 23% de los mayores de 15 años.

Fumar es al mismo tiempo una adicción física y psico-lógica, una conducta aprendida y una dependencia social. Dejar de fumar supone, por lo tanto, superar la adicción a la nicotina (mediante soporte psicológico y fármacos cuando se necesiten), desaprender una conducta (mediante estrategias psicológico conductuales) y modificar la influencia del entorno.

Dejar de fumar es beneficioso a cualquier edad, mejora el estado de salud y la calidad de vida. Reduce el riesgo de muerte prematura y puede aumentar hasta una década la esperanza de vida. Aunque la mayoría de los fumadores de cigarrillos intentan dejar de fumar cada año, menos de un tercio usan medicamentos para dejar de fumar, o asesoramiento conductual para apoyar los intentos de dejar de fumar. Se recomienda intervenir sobre el consumo de tabaco mediante la estrategia de las 5 A que consiste en preguntar al paciente si fuma, aconsejar el abandono del tabaco, valorar la disponibilidad para hacer un intento de dejar de fumar, ayudar a cada persona fumadora en el intento de abandono y por último, fijar visitas de seguimiento.

Recomendaciones consumo de alcohol: El alcohol es el tercer factor de riesgo más importante de muerte prematura y enfermedad, después del tabaquismo y la hipertensión arterial (HTA), por delante de la hipercolesterolemia y el sobrepeso. Aparte de ser una droga asociada a consumo de riesgo y dependencia, y de ser causa de más de 60 tipos de enfermedad, el alcohol es responsable de notables perjuicios sociales, mentales y emocionales, incluyendo criminalidad y todo tipo de violencia. Se estima que el alcohol fue responsable del 10% de la mortalidad total en 2011, calculándose los gastos sociales en un 1% del producto interior bruto (PIB).

Hay evidencia de calidad moderada de que las intervenciones breves pueden reducir el consumo de alcohol en consumo de riesgo y perjudicial en comparación con una intervención mínima o ninguna. Una mayor duración del consejo probablemente tenga poco efecto adicional.

Recomendaciones en alimentación: La dieta mediterránea es la que utiliza el aceite de oliva como grasa culinaria, rica en alimentos de origen vegetal (frutas, verduras y frutos secos), con un consumo frecuente de legumbres y cereales integrales, moderado de pescado, carnes blancas y lácteos, y una baja ingesta de sal, carnes rojas o procesadas y alimentos con azúcares añadidos. En el tratamiento de los factores de riesgo cardiovasculares, una adecuada implementación de cambios en el estilo de vida que incluya la pérdida de peso, la reducción del consumo de sal y azúcar y el incremento del ejercicio puede ser casi tan efectivo como el tratamiento farmacológico.

Pacientes con sobrepeso/obesidad y/o factores de riesgo cardiovascular: La USPSTF recomienda programas estructurados de intensidad media (de 30 min a 6 h) o alta, con estrategias conductuales sobre varios hábitos de vida. Este asesoramiento produce cambios pequeños, pero estadísticamente significativos, en el peso, la presión arterial y el colesterol, y disminuye a la mitad el riesgo de desarrollar diabetes.

Recomendaciones de actividad física: La actividad física realizada de forma regular a una intensidad moderada alta ha demostrado con suficiente evidencia científica ser efectiva tanto en la prevención como en el tratamiento de numerosas patologías y aumentar la calidad de vida de las personas que la practican, con los correspondientes beneficios para la sociedad y el sistema sanitario.

Se recomienda perseverar en los hábitos de actividad física de la población adolescente, especialmente en el género femenino.- Se recomienda educar al paciente sobre los beneficios de realizar actividad física de forma continuada y todos los perjuicios que conlleva no hacerla. Se recomienda que desde Atención Primaria se intervenga para

potenciar la actividad física/ejercicio físico por parte de toda la población. Cada persona ajustada por tramo de edad, condiciones física y patologías.

5. 2 Marco Teórico

“Estilos de vida saludables: un derecho fundamental en la vida del ser humano”, en este texto el autor tiene como objetivo presentar la importancia de que las personas mantengan estilos de vida saludables que generen salud integral. Se hace énfasis en el impacto de algunos estilos de vida y las implicaciones que estos tienen en la calidad de vida de las personas, estos estilos de vida se refieren a aspectos tales como actividad física, alimentación, relaciones sociales, aspectos psico-emocionales y el componente espiritual. (Cabrera, 2015).

Con este tipo de hábitos lo que se busca es mejorar las condiciones de salud integral (física, psicológica) de las personas, a nivel laboral y social intrafamiliar. Con el texto anteriormente citado, podemos evidenciar que los estilos de vida o hábitos saludables, son factores fundamentales en el desarrollo del estado de salud de las personas, ya que, en la actualidad, este comprobado en la población un aumento de enfermedades derivadas del sobrepeso y la obesidad, tales como la diabetes, enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial y los hipercolesterolemias, etc que están muy relacionados con hábitos de vida inadecuados.

¿Que son Hábitos de Vida Saludables? Llamamos hábitos saludables a todas aquellas conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social. Dichos hábitos son principalmente

la alimentación, el descanso y la práctica de la actividad física correctamente planificada.

(s. f.-a).

Hábitos saludables a todas aquellas conductas y comportamiento que tenemos asumidas como propias y que inciden prácticamente en nuestro bienestar físico, mental y social. No nacemos con nuestros buenos o malos hábitos incorporados. Estos se crean y se instauran a través de un proceso de aprendizaje, sistematización y un perfeccionamiento gradual. (*Hábitos de vida saludable - El Autocuidado*, s. f.).

De acuerdo a los resultados obtenidos en la II Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en Colombia en el 2013, se pueden observar los siguientes datos:

A la pregunta de ¿Cómo considera usted su estado de su salud?, una proporción cercana al 80% la considera buena o muy buena. Solamente el 2.37% de los trabajadores refirió que su estado de salud es malo. Desde el punto de vista de los trastornos cardiovasculares, el 7.84% de los trabajadores reportó haber tenido episodios de presión alta y el 6.52% episodios de varices.

Tabla 1. Distribución porcentual de síntomas o dificultades de salud

Dificultad de salud	Si %	No %	NS/NR %
Problemas/trastornos respiratorios	8.43	90.23	1.34*
Problemas/trastornos dermatológicos (de la piel).	5.87	92.73	1.40*
Dolor de cabeza	37.73	61.25	1.01*
Problemas visuales	25.58	73.09	1.33*
Problemas auditivos	5.07	93.20	1.72*

Fuente: tabla tomada de “II Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo” por “Ministerio de Trabajo”, “2013”

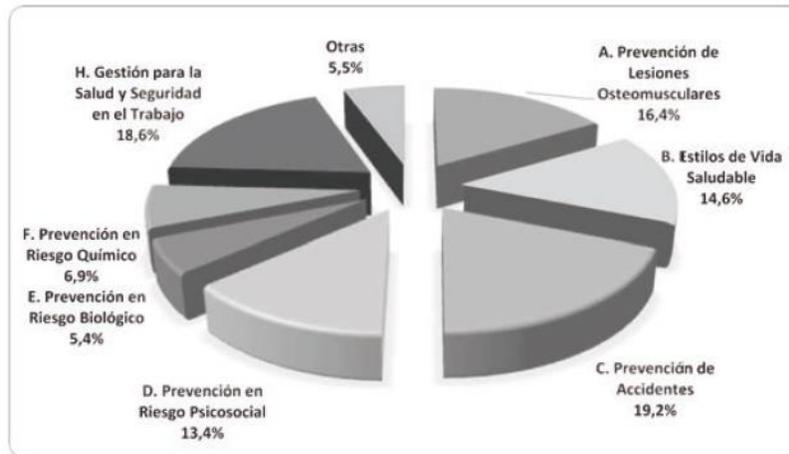
En aspectos de medicina preventiva y del trabajo, el 46.76% de los trabajadores informa que se realizan exámenes médicos en sus centros de trabajo, pero ha participado solamente el 39.78%, datos que son inferiores a los esperados para centros de trabajo. De otra parte, una cuarta parte (26.03%) de los trabajadores reporta que en sus centros de trabajo existen sistemas de vigilancia epidemiológica, en los que el 21.44% ha participado. En los programas de prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas el 30.11% de las personas informa que existen en sus centros de trabajo y ha participado una proporción inferior (25.48%).

Tabla 2. Distribución porcentual de las actividades de salud y seguridad en el trabajo que el trabajador conoce.

Actividad	Realizadas en el centro de trabajo			Con participación del trabajador		
	Si %	No %	NS/NR %	Si %	No %	NS/NR %
Exámenes médicos	46.76	50.35	2.89	39.78	56.65	4
Programas para disminuir síntomas o enfermedades (programas de vigilancia epidemiológica)	26.03	65.15	9	21.44	68.82	10
Programas de prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas.	30.11	63.97	6	25.48	68.71	6
Identificación de peligros (factores de riesgo)	52.73	42.45	5	43.94	49.32	7

Fuente: tabla tomada de “II Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo” por “Ministerio de Trabajo”, “2013”

Tabla 3. Distribución porcentual de los programas de promoción y prevención 2009-2012



Fuente: tabla tomada de “II Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo” por “Ministerio de Trabajo”, “2013”

De acuerdo con la gráfica anterior, se observa que las acciones se concentraron en: Prevención de Accidentes (19.2%). Gestión para la Salud y la Seguridad en el Trabajo (18.6%), prevención de lesiones osteomusculares (16.4%). Estilos de Vida Saludable (14.6%) y, Prevención en Riesgo Psicosocial (13.4%). En menor proporción se reportaron actividades relacionadas con la prevención en Riesgo Químico y Biológico (6.9% y 5.4% respectivamente) y otras (5.5%) entre las que se hizo referencia a prevención en riesgo público, ruido e iluminación.

Tabla 4. Relación de los principales programas PyP por año 2009-2012

Actividad de prevención	2009	2010	2011	2012	Total
	%	%	%	%	%
Prevención en Riesgo Público	0.6	0.5	0.9	0.0	0.5
Prevención en Riesgo Químico	0.3	0.8	0.9	0.8	0.7
Conservación auditiva	0.0	0.8	1.8	0.8	0.8
Conservación visual	1.7	1.9	2.1	1.9	1.9
Prevención en Riesgo Psicosocial	4.2	4.0	3.4	5.4	4.2
Prevención en Riesgo Biológico	7.5	6.9	1.5	1.9	4.8
Gestión para la Salud y Seguridad en el Trabajo	8.7	8.5	11.6	11.9	10.0
Estilos de Vida Saludable	18.4	19.7	10.7	6.9	14.6
Prevención de Lesiones Osteomusculares	22.9	22.7	15.9	26.5	21.8
Prevención de Accidentes	35.8	34.1	51.1	43.8	40.7
TOTAL	100	100	100	100	100

Fuente: tabla tomada de “II Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo” por “Ministerio de Trabajo”, “2013”

Se observa una disminución año tras año en el desarrollo de los programas de Estilos de Vida Saludable en las empresas y sectores que participaron en el desarrollo de la encuesta.

El entorno laboral se ha convertido en un ámbito sobresaliente para la promoción de la salud en el siglo XXI, constituyéndose como un elemento de gran importancia para mejorar la calidad de vida de las personas. Las enfermedades derivadas de la presencia crónica de factores de riesgo se traducen en un alto costo para los empleadores debido al ausentismo laboral y a un menor rendimiento, generando reducción de la productividad en la empresa. Algunos estudios mencionan los factores que inciden de manera negativa sobre la salud de los trabajadores. En un estudio realizado con empleados de distintas empresas, se observó que un porcentaje elevado omitía al menos una comida (desayuno, o almuerzo, o cena), empleaban tiempos reducidos para comer, con escasa oferta de alimentos saludables. Estas situaciones podrían relacionarse con trastornos digestivos y disminución del rendimiento

laboral. Además, gran parte de la población presentaba patologías relacionadas con la dieta, las cuales podrían afectar la calidad de vida de los trabajadores. (s. f.-b)

Un estudio realizado por la Universidad de Nariño, Pasto; en el año 2019 con el fin de analizar las estrategias de promoción de la salud para el fomento de Estilos de Vida Saludables en escenarios de familia, trabajo, comunidad, educación y sector salud, muestra el resultado de la frecuencia (tiempo) y porcentaje de promoción del estilo de vida saludable. (Calpa-Pastas et al., 2019)

Tabla 5. Frecuencias y porcentajes de EVS promovidos y de acuerdo a los escenarios de acción.

Estilo de Vida Saludable	Frecuencia	Porcentaje
Actividad física	15	18,3%
Alimentación saludable	7	8,5%
Prevención del consumo de sustancias lícitas	3	3,7%
Manejo del estrés	3	3,7%
Habilidades para la vida	1	1,2%
Sexualidad segura	1	1,2%
Prevención del consumo de sustancias ilícitas	1	1,2%
Varios EVS	51	62,1%
Total	82	100%

Fuente: tabla tomada de “Promoción de Estilos de Vida Saludables: Estrategias y Escenarios” por “Universidad de Caldas” “2019”

Tabla 6. EVS promovidos por escenario de acción

Escenario	Estilo de Vida Saludable Promovido
Sector Sanitario	Actividad Física, Alimentación Saludable, Manejo del Estrés, Habilidades para la Vida, Prevención del Consumo de Sustancias Lícitas y Salud Oral.
Educativo	Alimentación Saludable, Actividad Física, Manejo del Estrés, Higiene del Sueño, Habilidades para la vida, Sexualidad Segura, Salud Oral, Ocio Saludable y Prevención del Consumo de Sustancias Lícitas e Ilícitas.
Comunitario	Actividad física, Alimentación Saludable, Manejo del Estrés, Habilidades para la Vida, Higiene del Sueño, Ocio Saludable y Prevención del Consumo de Sustancias Lícitas.
Lugar de trabajo	Actividad Física, Alimentación Saludable, Manejo del Estrés, Habilidades para la Vida y Prevención del Consumo de Sustancias Lícitas.
Familia	Actividad física, Alimentación Saludable, Manejo del estrés, Higiene del Sueño y Prevención del Consumo de Sustancias Lícitas.

Fuente: tabla tomada de “Promoción de Estilos de Vida Saludables: Estrategias y Escenarios” por “Universidad de Caldas” “2019”

Como lograr una vida saludable

Es evidente que el llamado a realizar cambios en el estilo de vida es una prioridad en el tema de salud mundial. Es hora de crear conciencia, fundamentando valores sociales y responsabilidades públicas que orienten a desarrollar estrategias y conductas que permitan preservar la salud, mejorar la calidad de vida y aumentar la longevidad. Una vida saludable es la base de una sociedad sana, que garantiza a sus individuos gozar plenamente sus años de vida. (Yorde Erem, 2014). Al mantener buenos hábitos y/o comportamientos saludables, las condiciones de salud de la población son mejores por lo tanto permiten un ritmo laboral y una productividad óptima, manteniendo su calidad de vida adecuada y su estado de salud óptimo, permitiendo así una vida plena y saludable.

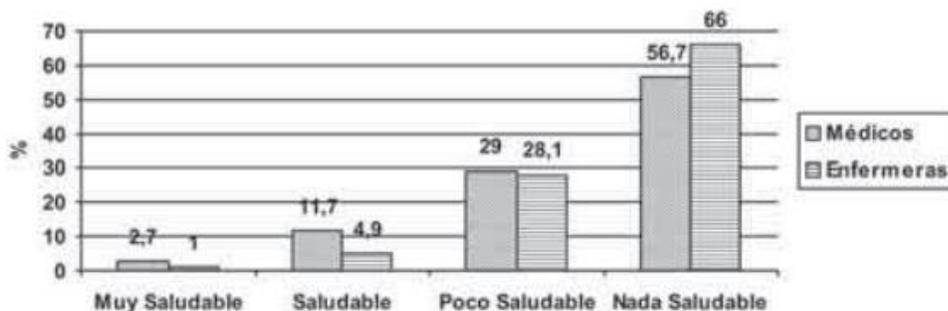
De acuerdo a las diferentes definiciones encontradas los hábitos saludables o estilos de vida, obedecen a comportamientos adquiridos que se van modificando con el pasar del tiempo

o desarrollo de cada una de las personas; hacen referencia a buena alimentación, horas de descanso y el buen dormir, manejo del estrés, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, entre otras actividades saludables. Al revisar la información nos damos cuenta y nace la finalidad de este proyecto, ya que el personal de salud por su ritmo y jornadas de trabajo; este tipo de hábitos o comportamientos se altera; ya que este tipo de población está expuesta constantemente a una deficiencia en el tiempo de consumo de alimentos y horas de descanso, puesto que los trabajadores del área de salud algunos tienen varios lugares de trabajo durante el día; generando la disminución del tiempo para desayunar, almorzar y/o cenar así mismo tener horas de descanso y sueño más placentero. Por otra parte, sus niveles de estrés son más altos ya que al tener atención asistencial de pacientes en tiempos determinados genera cierto agotamiento mental; llevando en ocasiones a niveles inadecuados de actitudes o comportamientos que influyen en el clima laboral y social.

Según Pinn los comportamientos saludables varían de acuerdo al sexo de las personas. Las mujeres, por ejemplo, padecen consecuencias más graves por un menor consumo de alcohol, tienen una incidencia de dos a tres veces mayor de síndrome de intestino irritable y de enfermedad intestinal funcional y tienen nueve veces más probabilidades de contraer ciertas enfermedades hepáticas. Al avanzar la edad, tienden a presentar más reacciones adversas a los medicamentos que los varones de la misma edad y una mayor prevalencia de incontinencia urinaria. Además, aunque el 52% de todas las muertes por enfermedad cardíaca y el 61% de todas las muertes por accidente cerebrovascular en los Estados Unidos corresponden a mujeres, es menos probable que reciban tratamiento médico para los problemas cardiovasculares antes de su muerte. Por otra parte, Conner afirma que las mujeres

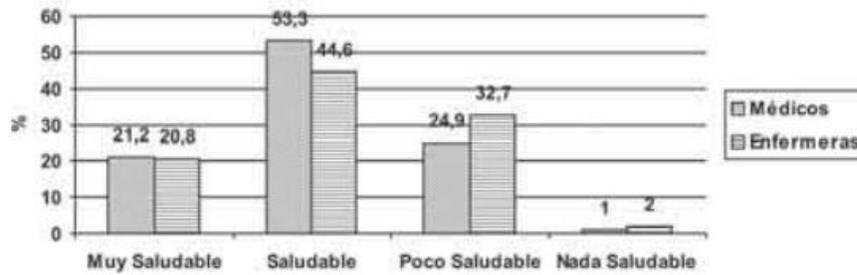
que dejan de fumar y de consumir alcohol, comienzan a realizar algún ejercicio físico, se preocupan más por su dieta, por tomar complementos vitamínicos y por mejorar su higiene dental, en comparación con los hombres. Pero no sólo el género es un factor determinante y distinto en las actitudes y comportamientos de la salud; también cobran importancia aspectos como la edad, el nivel socioeconómico, las experiencias pasadas, sean propias o ajenas, la susceptibilidad, y la severidad y beneficios percibidos por cada persona. Con relación a la actividad física y a los comportamientos saludables, Cheryl, afirma que, a mayor actividad física, habrá menor consumo de tabaco y de alcohol, si esto sucede en personas que practican deportes de alto impacto, se podría establecer entonces una relación entre la actividad física juvenil, como predictora de la actividad física adulta. (Sanabria-Ferrand et al., 2007)

Tabla 7. Distribución de la actividad física en médicos y enfermeras



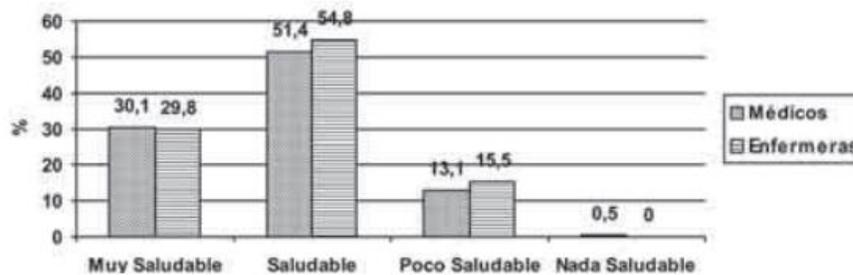
Fuente: tabla tomada de “Estilos de Vida Saludable en Profesionales de la salud colombianos” por “Universidad Militar Nueva Granada” “2007”

Tabla 8. Distribución del tiempo de ocio física de médico y enfermeras, según su clasificación.



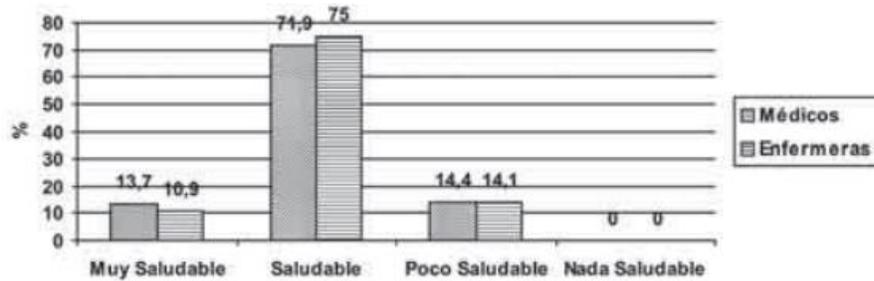
Fuente: tabla tomada de “Estilos de Vida Saludable en Profesionales de la salud colombianos” por “Universidad Militar Nueva Granada” “2007”

Tabla 9. Distribución del autocuidado de médicos y enfermeras, según su clasificación



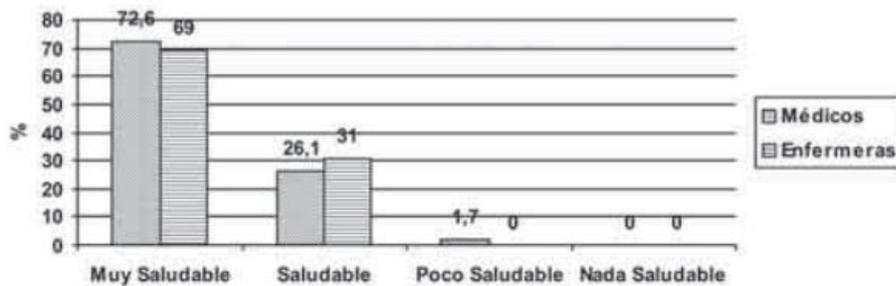
Fuente: tabla tomada de “Estilos de Vida Saludable en Profesionales de la salud colombianos” por “Universidad Militar Nueva Granada” “2007”

Tabla 10. Distribución de hábitos alimenticios de médicos y enfermeras, según su clasificación.



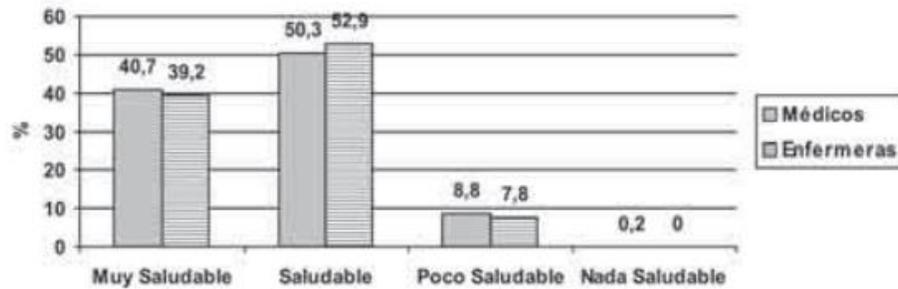
Fuente: tabla tomada de “Estilos de Vida Saludable en Profesionales de la salud colombianos” por “Universidad Militar Nueva Granada” “2007”

Tabla 11. Distribución del uso de sustancias psicoactivas de médicos y enfermeras, según su clasificación.



Fuente: tabla tomada de “Estilos de Vida Saludable en Profesionales de la salud colombianos” por “Universidad Militar Nueva Granada” “2007”

Tabla 12. Distribución de hábitos de sueño de médicos y enfermeras, según su clasificación.



Fuente: tabla tomada de “Estilos de Vida Saludable en Profesionales de la salud colombianos” por “Universidad Militar Nueva Granada” “2007”

Como lo muestra la información las mujeres son más susceptibles a padecer enfermedades desencadenadas por los malos hábitos y estilos de vida, ya que se enfrentan a cambios importantes en su estilo de vida producidos por aspectos, socio culturales, ambientales y económicos que tienen incidencia directa en su estado de salud, ocasionando alteraciones en sus hábitos alimenticios, de actividad física, desmejorando su calidad de vida en el entorno laboral.

¿Cómo se fomentan los estilos de vida o hábitos saludables?

Según la corporación, Salud y Desarrollo(1995), la promoción de la salud son todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención de carácter educativo e informativo, individual y colectivo, tendientes a crear y reforzar conductas y estilos de vida saludables y a modificar o suprimir aquellos que no lo sean; a informar sobre riesgos, factores protectores, enfermedades, servicios de salud derechos y deberes de los ciudadanos, como

también a promover, estimular, incentivar y concretar la participación social en el manejo y solución de los problemas de salud. Su principio fundamental es el reconocimiento que los más importantes determinantes de la salud están fuera del contexto de la atención médica y del sector salud propiamente dicho. (s. f.-c). Las actividades de promoción y prevención en salud ayudan a fortalecer, prevenir y disminuir el riesgo de padecer enfermedades ya anteriormente mencionadas, lo que se pretende es que los trabajadores adopten comportamientos saludables que, por medio de acciones directas o indirectas, que favorezcan el buen estado de salud de las personas.

¿Es importante centrarse en el tema de investigación expuesto? sin lugar a dudas la identificación de hábitos saludables y estilos de vida , de acuerdo a la revisión realizada del programa de actividades preventivas y promoción de la salud PAPPS , (*Córdoba García et al. - 2020 - Grupo de expertos del PAPPS. Recomendaciones sobre.pdf*, s. f.) Estudios demuestran que determinados cambios en el estilo de vida son eficaces para mejorar la salud de las personas y disminuir la carga de enfermedad, la evidencia sobre las intervenciones para el cambio de conducta (ICC) en las consultas de atención primaria ha ido evidenciando en los últimos años la utilidad de las estrategias cognitivo-conductuales. Las ICC más intensivas se asocian con mayor magnitud y duración del beneficio. Las intervenciones individuales sobre un solo factor de riesgo tienen escaso impacto en la salud de las personas y sus determinantes, por lo que se aconseja el abordaje integral de las conductas susceptibles de cambio para mejorar el estilo de vida.

Quiere esto decir que por ejemplo en los trabajadores de Javap Salud Ocupacional se podría identificar conductas de riesgo como el tabaquismo, uso moderado de alcohol , la actividad física e impactar todas en conjunto y no de manera individual para que los beneficios se mantengan y se presenten los cambios de conducta , todo esto porque se tiene la parte de productividad , de rendimientos , seguridad y salud pero no se tiene un programa solido en donde se piense directamente en el trabajador porque se puede identificar estilos no saludables de vida o hábitos no saludables, se debe intervenir de manera eficiente todo dirigido a impactar en la salud física y mental de los actores principales. Al respecto de manera objetiva se pueden implementar estrategias como los estadios del proceso de cambio de una conducta adaptado Prochaska y Di Clemente que contempla, pre contemplación tiene que ver si existe o no la intención de cambiar, contemplación donde se propone un cambio en los siguientes 6 meses , preparación donde se prepara una fecha y un plan para cambiar , se estudia la acción donde se inicia el cambio y se mantiene la conducta en el tiempo, mantenimiento donde implementa mantener la nueva conducta por más de 6 meses , también se tiene en cuenta la recaída donde podría volver a la situación actual.

Si se analiza por un momento en el contexto actual que se está viviendo desde el año 2020 con la nueva pandemia por SARS COV 2 , trajo consigo una nueva realidad, confinamientos no esperados, detrimento de salud mental , aumento del sedentarismo, aumento en el consumo de sustancias como el alcohol, estrés laboral , aumento de enfermedades no transmisibles con alta morbimortalidad asociada , como enfermedades cardiovasculares y metabólicas secundarias al igual que aumento en enfermedades musculo esqueléticas , hubo reacondicionamiento a nivel general pero teniendo en cuenta que la mayor parte del tiempo los seres humanos están en sus

funciones laborales , las empresas tienen la responsabilidad de nuevamente integrar los elementos necesarios para una salud bio psico social adecuada , tener también como referencia la situación laboral actual en potencias mundiales como EEUU , donde muchas personas renunciaron a sus trabajos actuales , donde el argumento común tiene que ver con las cargas laborales, el tiempo para la recreación la actividad física son insuficientes , preocupa hoy en día a las personas y hay una conciencia más amplia de la importancia de estilo de vida y hábitos saludables .

Cambios en el peso corporal, la actividad física y el estilo de vida durante el confinamiento obligatorio por Covid-19 en Colombia

La Asociación Endocrinología, Diabetes y Metabolismo en Colombia, realizó un estudio en el 2021; acerca de los cambios en el peso corporal, actividad física y estilo de vida durante el confinamiento obligatorio por el COVID-19 en Colombia. Se realizaron 1434 encuestas online a adultos para evaluar el comportamiento del peso y su relación con hábitos de vida, alimentación y actividad física. Los datos se analizaron con el paquete de Jamovi, versión 1.2.17. Se realizó el análisis descriptivo para las variables recolectadas, las cuales se expresaron como frecuencias absolutas y porcentajes. Para la comparación del comportamiento de peso con respecto a las demás variables se usó la prueba estadística de Chi-cuadrado, se determinó un valor p menor a 0,05 para estimar la significancia estadística. Posteriormente, se realizó un análisis bivariado para comparar el comportamiento del aumento de peso con respecto a las personas que

refirieron reducción de peso o igual peso posterior al periodo de cuarentena. (Olarte et al., 2021) Las cuales arrojaron los siguientes resultados;

Tabla 13. Distribución de los hábitos en la población colombiana durante el periodo de cuarentena.

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Percepción del peso corporal antes de la cuarenta vs. hoy en día	Aumento de peso	410	28,6
	Reducción de peso	417	29,1
	Igual peso	607	42,3
Práctica de algún tipo especial de dieta	Sí	409	28,5
	No	1025	71,5
Hábitos de alimentación en cuarentena	Mejoraron	713	49,7
	Empeoraron	270	18,8
	Siguen igual	451	31,5
Actividad física	Sí	750	52,3
	No	684	47,7
Total			1.434

Fuente: tabla tomada de “Cambios en el peso corporal, la actividad física y el estilo de vida durante el confinamiento obligatorio por Covid-19 en Colombia” por “La Asociación Endocrinología, Diabetes y Metabolismo en Colombia” “2021”

Tabla 14. Comportamiento del peso durante el periodo de cuarentena según la realización de algún tipo de dieta, los hábitos de alimentación y la actividad física.

Variable	Categoría	Disminución de peso (%)	Aumento de peso (%)	Sin cambio en el peso (%)
Alguna dieta especial	Sí (409)	181 (43,4)	81 (19,8)*	147 (24,2)
	No (1025)	236 (56,6)	329 (80,2)*	460 (75,8)
Hábitos de alimentación	Mejor (713)	337 (80,8) *	102 (24,9)	274 (45,2)
	Peor (270)	15 (3,6)	186 (45,4)*	69 (11,4)
	Igual (451)	65 (15,6)	122 (29,8)	264 (43,4)
Actividad física	Sí (750)	297 (71,2) *	110 (26,8)	343 (56,4)
	No (684)	120 (28,8)	300 (73,2)*	264 (43,6)
Total		417	410	607

* p < 0,001

Fuente: tabla tomada de “Cambios en el peso corporal, la actividad física y el estilo de vida durante el confinamiento obligatorio por Covid-19 en Colombia” por “La Asociación Endocrinología, Diabetes y Metabolismo en Colombia” “2021”

Tabla 15. Comparación del aumento de peso contra la disminución o el mantenimiento del mismo peso según dieta, alimentación y actividad física.

Variable	Categoría	Aumento de peso (%)	Disminución de peso o igual peso (%)	Chi-cuadrado (p)
Alguna dieta especial	Sí	81 (19,8)	328 (32)	0,01
	No	329 (80,2)	696 (68)	
Hábitos de alimentación	Peor	186 (45,4)	84 (8,2)	< 0,001
	Mejor o igual	224 (54,6)	940 (91,8)	
Actividad física	Sí	110 (26,8)	640 (62,5)	< 0,001
	No	300 (73,2)	384 (37,5)	
Total		410	1024	

Fuente: tabla tomada de “Cambios en el peso corporal, la actividad física y el estilo de vida durante el confinamiento obligatorio por Covid-19 en Colombia” por “La Asociación Endocrinología, Diabetes y Metabolismo en Colombia” “2021”

La realización de actividad física ha sido un factor que ha sido difícil de tomar como hábito de forma rigurosa, ésta actividad, es producida por la interacción de varios sistemas del cuerpo humano, principalmente por la activación del sistema músculo esquelético, en las personas la falta de actividad física, la obesidad y hábitos no adecuados como el consumo de cigarrillo pueden ser factores negativos que pueden generar presencia de enfermedades metabólicas las cuales son las que prevalecen hoy en día y esto conlleva a pensar que a nivel

mundial la población no genera ese hábito de autocuidado por medio de las diferentes alternativas de promoción y prevención.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)

Sugiere que, para que la actividad física genere factores protectivos sobre la salud, debe cumplir con criterios de intensidad, duración, frecuencia y progresión, adaptando los mismos a las posibilidades morfo funcionales de cada individuo, para el beneficio en la salud.

Lo mencionado anteriormente describe que la actividad física debe ser ejecutada con disciplina, el cumplimiento de criterios de intensidad, frecuencia y tiempo. Muchas veces la indicación de actividad física va derivada de alguna recomendación médica la cual en palabras obliga a la persona cumplir estrictamente con los criterios y esto se debe a que padezca alguna enfermedad de base generalmente de tipo metabólica o cardiovascular, esto hace que haya un aumento en la población que practica alguna actividad física así sea de una forma indirecta y cabe resaltar que este tipo de población generalmente son adultos mayores , es importante llevar un control exacto del porcentaje de población que se enfoca en la actividad física porque de allí se derivan principalmente los orígenes de patologías y aumenta el riesgo de padecerlas. Las instituciones y organizaciones involucradas en brindar los espacios necesarios para que la población realice actividad física, deporte y el aprovechamiento del tiempo libre, deben realizar mediciones de los niveles de actividad física de la población en el trabajo, el transporte, las actividades domésticas y actividades de tiempo libre, con el fin de obtener información necesaria para crear estrategias efectivas que mejoren la salud de la población mundial a través del deporte, el ejercicio físico y la

actividad física. Uno de los instrumentos utilizados para realizar estas mediciones, es el cuestionario internacional de la actividad física (IPAQ), instrumento que muestra una adecuada confiabilidad (Spearman rho 0,8), y un criterio moderado de validez (Rho 0,30) además aporta información oportuna sobre el gasto energético estimado durante 24/ horas en las distintas áreas de la vida diaria; tiene la ventaja de ser aplicable en grandes muestras poblacionales de distintos niveles socioeconómicos; sirve también para la vigilancia epidemiológica de la actividad física de la población.

Datos estadísticos de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional año 2010 y Encuesta Nacional de Salud año 2007, reportan para el departamento del Cauca, que sólo el 14% de los adultos entre 18 y 64 años son físicamente activos (montan bicicleta al menos diez minutos diarios), el 15 % son fumadores activos y el 8,5 % presenta niveles elevados de tensión arterial (PA sistólica mayor 140 mmHg y PA diastólica mayor a 90 mmHg).

Los datos obtenidos anteriormente fueron estudiados en el departamento del Cauca en Colombia y partiendo de ahí se pueden proponer actividades que mejoren y reduzcan los índices de porcentaje los cuales conllevan a factores de riesgo, en este departamento ofrecieron un programa de hábitos y estilos de vida saludable, para generar espacios de actividad física, ejercicio físico y aprovechamiento del tiempo libre. Este estudio pretende, caracterizar el riesgo y el nivel de actividad física en los participantes del programa de hábitos y estilos de vida, así los resultados obtenidos permiten entregar a los entes departamentales una mejor orientación del programa en torno a la implementación de estrategias, actividades, evaluación, adherencia y pertinencia.

En el contexto de personas jóvenes y aparentemente sanas se evidencia día a día como algo normal, pero analizando a fondo se encuentran factores como la alimentación, esto lleva a pensar en qué tan sana y adecuada son las comidas que se ingiere, en muchas ocasiones los tiempos para los quehaceres diarios están mal distribuidos y no se logra una alimentación de forma correcta.

5.3 Marco Legal

Ley 9 de 1979 de Ministerio de Salud, Preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones.

Ley 181 de 1995 de Ministerio del Deporte, Por la cual se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la Educación Física y se crea el Sistema Nacional del Deporte.

Ley 1109 de 2006 del Congreso de Colombia, por medio de la cual se aprueba el "Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco", hecho en Ginebra, el veintiuno (21) de mayo de dos mil tres (2003).

Ley 1355 de 2009 del Congreso de Colombia, define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.

Ley 1846 de 2017 de Congreso de Colombia; Por medio de la cual se modifican los artículos 160 y 161 del código sustantivo del trabajo y se dictan otras disposiciones referentes a horarios y jornadas de trabajo.

Ley 2120 del 2021 del Congreso de Colombia; Se adoptan las medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles y se adoptan otras disposiciones.

Decreto 614 de 1984 del Ministerio de Salud, por la cual se determina las bases para la organización y administración en salud ocupacional en el país.

Decreto 2771 de 2008 del Ministerio de Cultura; por el cual se crea la Comisión Nacional Intersectorial para la coordinación y orientación superior del fomento, desarrollo y medición de impacto de la actividad física.

Decreto 4108 de 2011 del Ministerio de la Protección Social; el Ministerio del Trabajo tiene la responsabilidad de formular políticas y programas en áreas de salud ocupacional y medicina laboral en las empresas.

Decreto 1072 de 2015 del Ministerio de Trabajo, establece el diseño y ejecución de actividades de promoción y prevención en salud, como apoyo a la gestión de riesgos y mejoras la calidad de vida de las personas en su lugar de trabajo.

Resolución 1016 de 1989 del Ministerio de Trabajo, por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país, en su Artículo 10 numeral 16: se establece la promoción de actividades de recreación y deporte, como fortalecimiento de la salud de los trabajadores.

Resolución 1075 de 1992 del Ministerio de trabajo y Seguridad Social; Obliga a las empresas a realizar campañas de prevención fármaco dependencia, alcoholismo y tabaquismo.

Resolución 1956 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, adopta medidas sobre los ambientes libres de humo y la circular 038 de 2010, sobre estos espacios dentro de las empresas, fomentando los ambientes y espacios libres de humo y mejorando los hábitos de los trabajadores.

Resolución 2646 de 2008 del Ministerio de Protección Social; estableció la definición de responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente a la exposición de factores de riesgos psicosociales en el trabajo.

Resolución 0312 del 2019 del Ministerio de Trabajo; Define los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Resolución 2404 de 2019 del Ministerio del Trabajo; por medio de la cual se adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial, la Guía técnica para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus Protocolos específicos y se dictan otras disposiciones.

Circular 0038 de 2010 del Ministerio de la Protección Social; por medio de la cual se indican ciertas determinaciones e instrucciones referidas a los espacios libres de humo y de sustancias psicoactivas en las empresas.

Otros

GTC 34:1997, Guía estructura básica del programa de salud ocupacional.

NTC 4115:1997, medicina del trabajo. evaluaciones medicas ocupacionales.

6. Marco metodológico de la investigación

6.1 Tipo de Investigación

Para el desarrollo del proyecto y lograr con los objetivos planteados, este es un proyecto de tipo descriptivo, ya que se cuenta con estudios ya realizados que permiten un análisis de datos como fuente de información como sustento del proyecto.

6.2 Paradigma o Enfoque

Para esta investigación su enfoque se basa en un estudio cualitativo, ya que se es un análisis de datos y de una investigación documental, que permite generar resultados o conclusiones un poco más precisas para la problemática planteada.

6.3 Método de Investigación

El método de la investigación es Deductivo, ya que se conoce la necesidad de la empresa frente al diseño del programa y el incumplimiento legal, con el fin de lograr calidad de vida para los colaboradores de la empresa.

6. 4 Fuentes de Información

6.4.1 Fuentes Primarias

Es la información suministrada por la empresa, la cual revisada y consultadas por los investigadores, Tales como el Informes Técnico de Condiciones de Salud del resultado del desarrollo de las evaluaciones medicas ocupacionales desarrolladas en los colaboradores de la empresa y el diagnostico o la evaluación inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo aplicada a la empresa en el año 2021.

6.4.2 Fuentes Secundarias

Se realiza la búsqueda de información tales como artículos, documentos u otros trabajos de investigación, previamente citados en el estado del arte del presente proyecto.

6.5 Población

La población tomada para el estudio de este proyecto, son los colaboradores de la empresa JAVAP Salud Ocupacional, un total de 15 personas distribuidos entre médicos especialistas, enfermeras, ingenieros y personal administrativo; ubicados en la sede de Facatativá y Madrid Cundinamarca.

6.6. Muestra

Sera el 100% de las personas que trabajan en la empresa, teniendo en cuenta todos los cargos y las actividades desarrolladas.

6.6. 1 Criterios de Inclusión

Colaboradores con tipo de contrato directo con la empresa

6.6.2 Criterios de Exclusión

No hay

6.7 Instrumentos

Durante la recolección de la información y datos, es necesario el uso de diferentes herramientas que se utilizan en los procesos de investigación, en este proyecto se utilizaron 2 técnicas de recolección de información, las cuales se describen a continuación:

Encuesta: con preguntas simples y concretas de selección múltiple, la cual se desarrolló por medio de la herramienta y enlace google forms, la cual se envió por medios electrónicos de comunicación directa como WhatsApp, por un tiempo aproximado de una semana de lunes a

viernes y desde allí se recolecto la información validando los hábitos saludables de los trabajadores de JAVAP.

Observación directa: se realiza un recorrido por la sede principal de la empresa, identificando el desarrollo de las actividades de acuerdo a los cargos presentes y la condiciones a nivel de infraestructura. Se toma registro fotográfico de algunos de los espacios de la empresa, donde los colaboradores realizan su consumo de alimentos y tiempos de descanso y se llevan a cabo algunas entrevistas aleatorias entre el personal de JAVAP.



Área de Esparcimiento



Área de Descanso



Área de recepción

6.8 Fases

6.8.1 Fase 1 Caracterizar la población trabajadora de JAVAP Salud Ocupacional, identificando descripción sociodemográfica.

Se realiza contacto con el área de Talento Humano de la empresa para conocer la población vinculada, allí nos suministran la información de la cantidad de hombres y mujeres, los rangos de edad y algunas de las condiciones de salud más relevantes, así mismo con la persona encargada del área de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa se validaron las actividades de su plan de trabajo encaminadas a la mejora de los hábitos y estilos de vida saludables de los colaboradores. En JAVAP SALUD OCUPACIONAL su recurso humano está conformado por 10 mujeres y 5 hombres entre los 30 y 50 años de edad, ya que; a la hora de tipificar la población existen algunas etapas de la vida en que las personas son más vulnerables a determinados riesgos o están predispuestas a problemas de salud.

6.8.2 Fase 2 Analizar condiciones de salud de los trabajadores, con el fin de establecer los factores de riesgo de la población trabajadora.

Permiten conocer el Informe Técnico de Condiciones de Salud de los resultados de las evaluaciones medicas ocupacionales periódicas, realizados a los colaboradores durante el año 2021; donde tenemos una descripción sociodemográfica más detallada sobre edad, hábitos, factores de riesgo laborales y distribución de diagnósticos clínicos entre otros. Al revisar la información se puede observar que las condiciones de salud más frecuentes entre el personal de la empresa están enfocados a lesiones osteomusculares, sobrepeso y obesidad, dándonos punto de partida para poder establecer las actividades propias del programa.

6.8.3 Fase 3 Diseñar los componentes específicos del programa de hábitos de vida saludable, con el fin que pueda generar impacto en la empresa y vida personal de cada trabajador.

De acuerdo a la información de la fase 1 y la fase 2 del proyecto, permite definir y proponer las actividades propias del programa: mediante la programación de espacios de formación y/o capacitación en Alimentación Saludable, Actividad Física, Salud Mental, entre otras. Se identificó la necesidad de fomentar los tiempos de pausas dentro del desarrollo de las actividades en la empresa garantizando la participación activa de todos los colaboradores. Por otra parte, es importante mejorar el área de consumo de alimentos, ya que este no cuenta con el espacio y las condiciones adecuadas para un óptimo funcionamiento e igualmente fortalecer la participación activa de todos los trabajadores en las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo, encaminadas a la preservación de su estado de salud.

6.9 Cronograma

En la siguiente tabla se presenta el cronograma del proyecto desde su fase de definición, hasta su fase de resultados y recomendaciones, es importante tener en cuenta que la implementación del programa depende de la empresa.

Tabla 16

Fases del Proyecto	Actividades	AÑO 2021		AÑO 2022						
		Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
Fase 1	Definir el tema del proyecto	X	X							
	Diagnóstico de la empresa			X	X	X	X			
Fase 2	Identificación de Condiciones de Salud							X		
Fase 3	Plan de actividades							X		
	Resultados							X		
	Conclusiones								X	
	Recomendaciones									X

7. Resultados

7.1. Caracterización de la Población

Caracterización sociodemográfica

La población estudiada presenta las siguientes características: son habitantes del municipio de Facatativá en el departamento de Cundinamarca, con características fenotípicas asociadas a sujeto de raza mestiza, sin embargo hay una minoría afrodescendiente y migrantes de nacionalidad venezolana, predomina el estrato socioeconómico 2 y 3, el promedio de escolaridad oscila entre el nivel de media académica, secundaria, técnicos en auxiliar de enfermería y el nivel de escolaridad menos frecuente es el profesional, el personal femenino constituye la mayoría de los colaboradores en la empresa objeto de estudio, el grupo de edad predominante se encuentra entre la tercera y cuarta década de la vida.

En cumplimiento al desarrollo de lo establecido en el objetivo específico uno, los resultados de la caracterización de la población correspondiente a la encuesta aplicada y el método de observación, son los siguientes:

La obtención de datos se logró generar mediante dos métodos los cuales fueron la observación directa y aplicación de encuesta para los trabajadores de la empresa JAVAP Salud Ocupacional.

Inicialmente con la observación directa se identifica el tipo de población trabajadora, aspecto sociodemográfico. Durante la observación no se interviene en las actividades laborales con el fin de obtener información de manera más objetiva pasando de forma desapercibida ante los trabajadores.

- Se evidencia que en las diferentes áreas de trabajo la población en gran parte son mujeres, que ejercen diferentes actividades en las áreas de la empresa.

- Se identifica que en su mayoría la población es adulto joven.
- La población trabajadora aparenta tener adecuadas condiciones de salud.
- Se evidencia que no se realizan pausas activas en todas las áreas de trabajo.
- Los trabajadores cuentan con el horario establecido para almuerzo y break en la jornada laboral.
- La sobrecarga laboral del día a día varía y podría derivarse que los trabajadores en algún momento manejen estrés consecuente de su actividad laboral.
- Se evidencia un ambiente laboral adecuado que no interfiere ni altera sus actividades diarias.

Para fundamentar los resultados obtenidos en cuanto a la observación se logra realizar un registro fotográfico del personal trabajador y las diferentes áreas de la sede.



Consultorio Audiometría



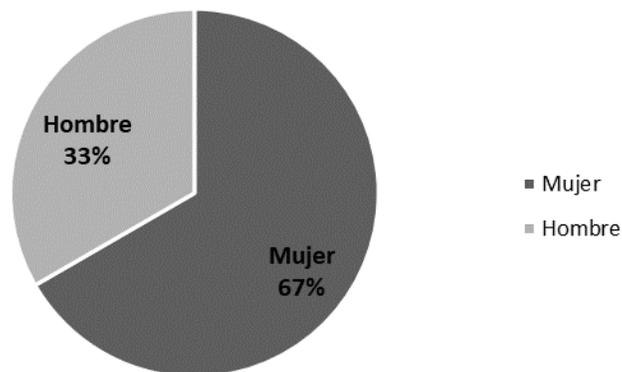
Sala de Espera



Medicina Laboral

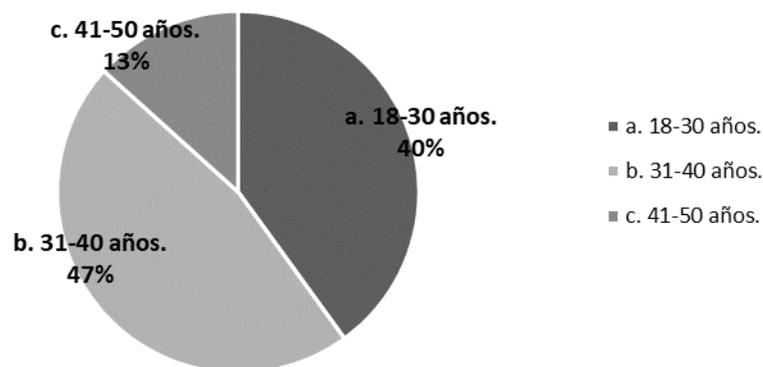
Encuesta para trabajadores de JAVAP.

1. Seleccione su género:



Del 100% de los trabajadores, 67% son mujeres y 33% son hombres.

2. Seleccione el grupo de edad en el que usted se encuentra:



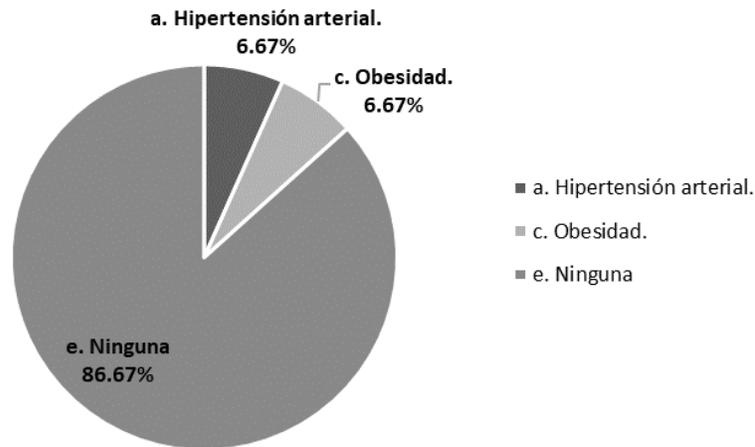
Del 100% de los trabajadores, 47% se encuentran entre 31-40 años

40% entre 18-30 años.

13% entre 31-40 años

No hay población entre 51-64 años.

3. ¿Ha sido diagnosticado con alguna de las siguientes patologías?

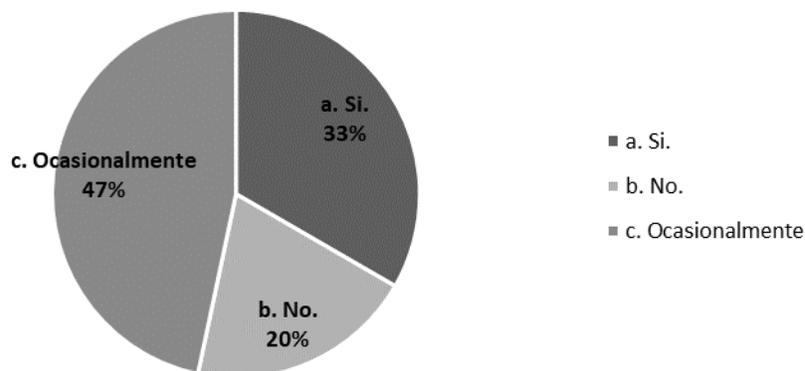


Del 100% de los trabajadores el 86.67% no ha presentado ninguna patología ni antecedente relevante de salud.

El 6.67% presenta hipertensión arterial.

El 6.67% presenta obesidad.

4. ¿Consume al menos dos porciones de fruta al día?

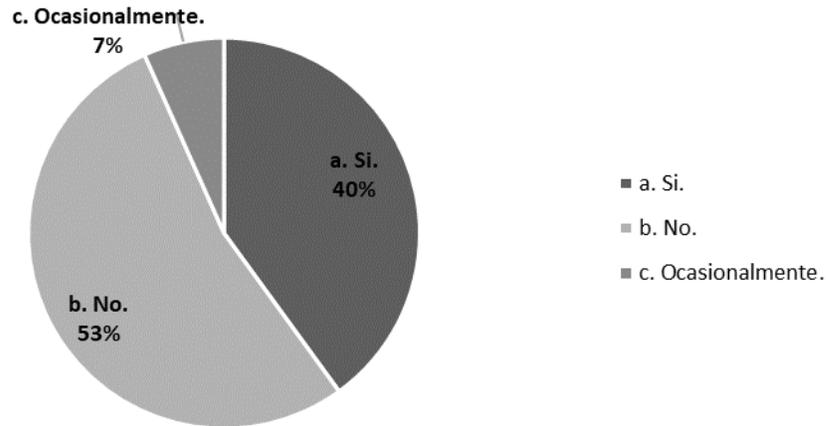


Del 100% de los trabajadores 47% ocasionalmente consumen dos porciones de fruta al día.

El 33% si consumen dos porciones de fruta al día.

El 20% no consumen dos porciones de fruta al día.

5. ¿Se salta comidas o come en horarios irregulares?

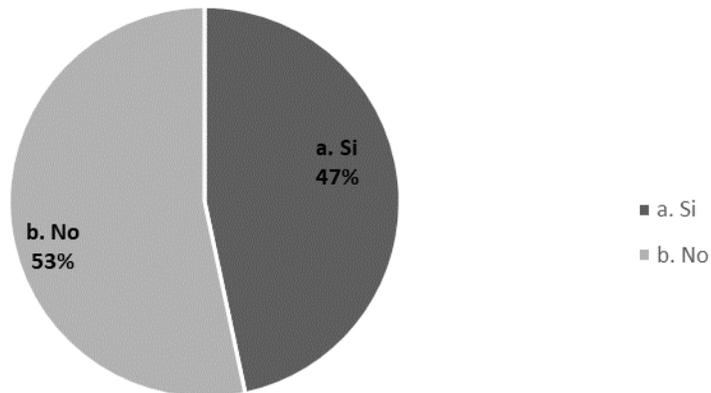


Del 100% de los trabajadores el 53% no se salta comidas o come en horarios irregulares.

El 40% de los trabajadores si se salta comidas o come en horarios irregulares.

El 7% de los trabajadores ocasionalmente se salta comidas o come en horarios irregulares.

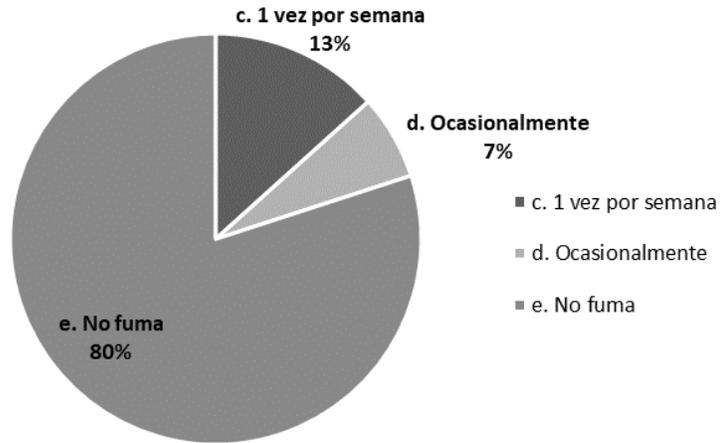
6. ¿Es o ha sido usted fumador?



Del 100% de los trabajadores el 53% no fuma o ha sido fumador

El 47% fuma o ha sido fumador.

7. ¿Con que frecuencia fuma cigarrillos?



Del 100% de los trabajadores el 80% no fuma.

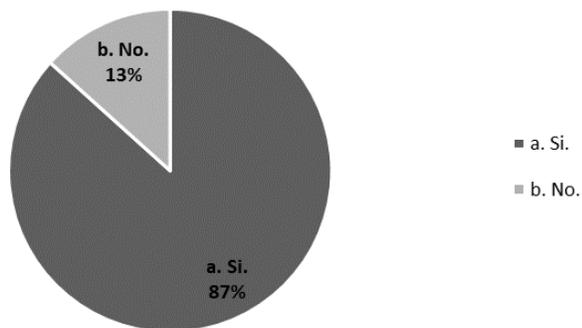
El 13% lo hace una vez por semana .

El 7% lo hace ocasionalmente.

Nadie fuma todos los días.

Nadie fuma tres veces por semana.

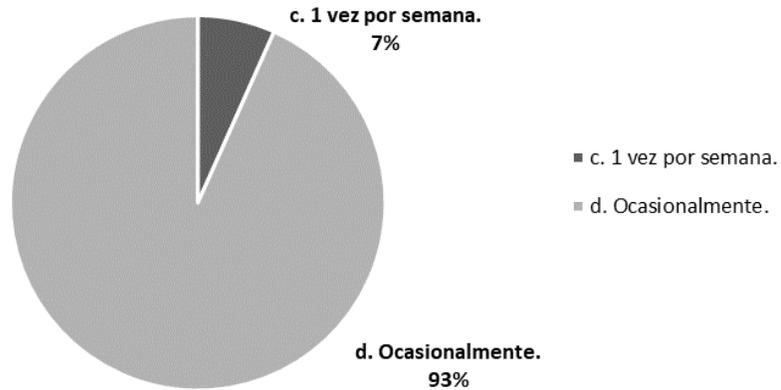
8. ¿Es o ha sido usted consumidor de bebidas alcohólicas?



Del 100% de los trabajadores el 87% es o ha sido consumidos de bebidas alcohólicas.

El 13% no es o ha sido consumidor de bebidas alcohólicas.

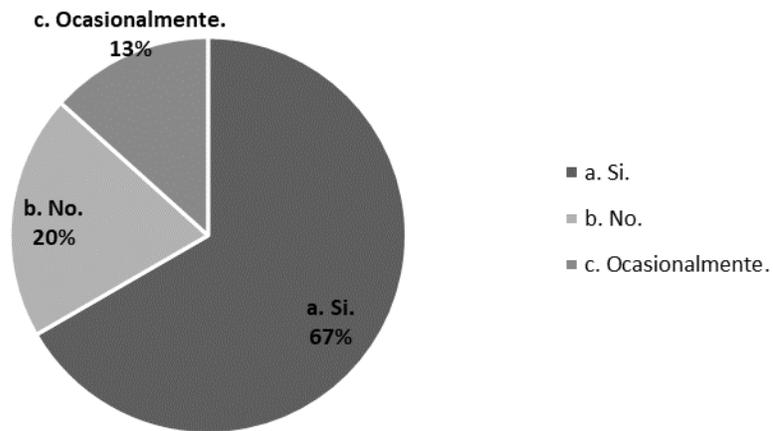
9. ¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?



Del 100% de los trabajadores el 93% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente.

El 7% consume bebidas alcohólicas 1 vez por semana.

10. ¿Bebe de 4 a 8 vasos de agua al día?

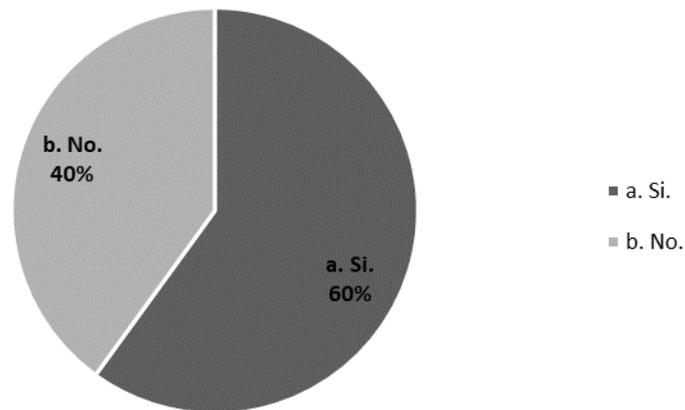


Del 100% de los trabajadores el 67% si toman de 4 a 8 vasos de agua al día.

El 20% de los trabajadores no toman de 4 a 8 vasos de agua al día

El 13% de los trabajadores ocasionalmente toman de 4 a 8 vasos de agua al día.

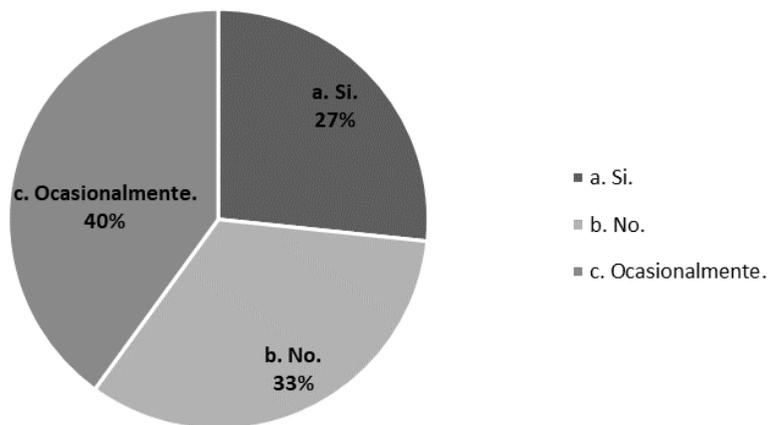
11. ¿Duerme regularmente 7 horas diarias?



Del 100% de los trabajadores el 60% si duerme 7 horas diarias.

El 40% no duerme 7 horas diarias.

12. ¿Considera que controla su estado de ánimo y los niveles de estrés en el día a día?

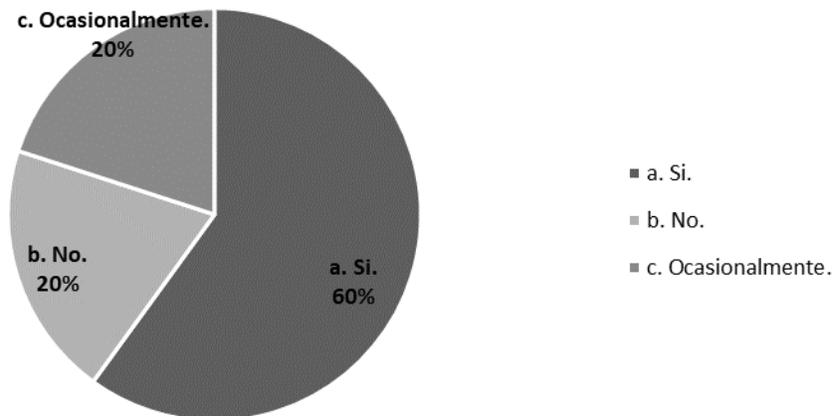


Del 100% de los trabajadores el 40% ocasionalmente controla su estado de ánimo y niveles de estrés.

El 33% no controla su estado de ánimo y niveles de estrés.

El 27% si controla su estado de ánimo y niveles de estrés.

13. ¿Practica algún deporte todas las semanas?

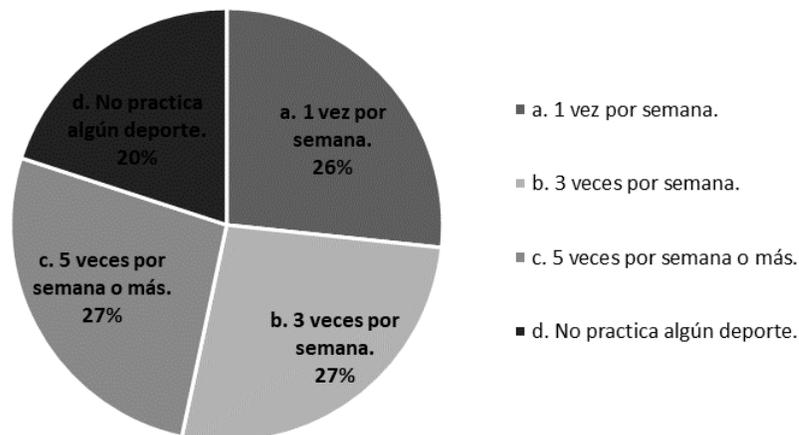


Del 100% de los trabajadores, el 60% si practica algún deporte todas las semanas.

El 20% no practica algún deporte todas las semanas.

El 20% ocasionalmente practica algún deporte todas las semanas.

14. ¿Con que frecuencia practica algún deporte?



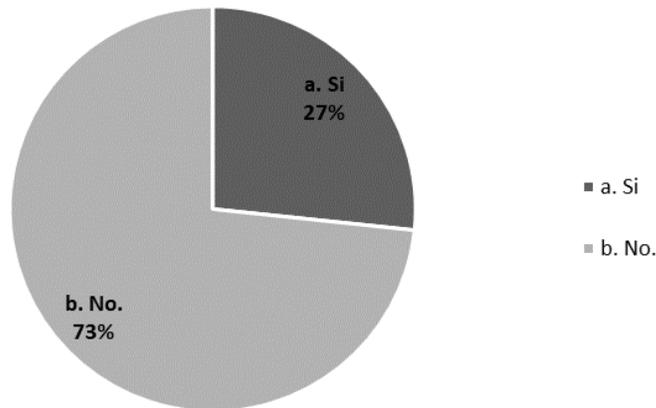
Del 100% de los trabajadores el 26% practican algún deporte 1 vez por semana.

El 27% practican algún deporte 3 veces por semana.

El 27% practican algún deporte 5 veces por semana o más.

El 20% no practica algún deporte

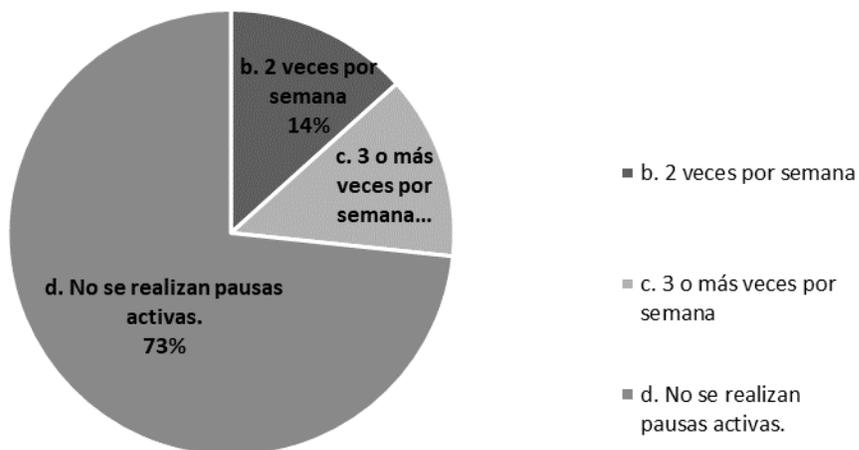
15. ¿En su lugar de trabajo realizan pausas activas?



Del 100% de los trabajadores el 73% no realizan pausas activas.

El 27% si realizan pausas activas.

16. ¿Con que frecuencia se realizan pausas activas en su lugar de trabajo?



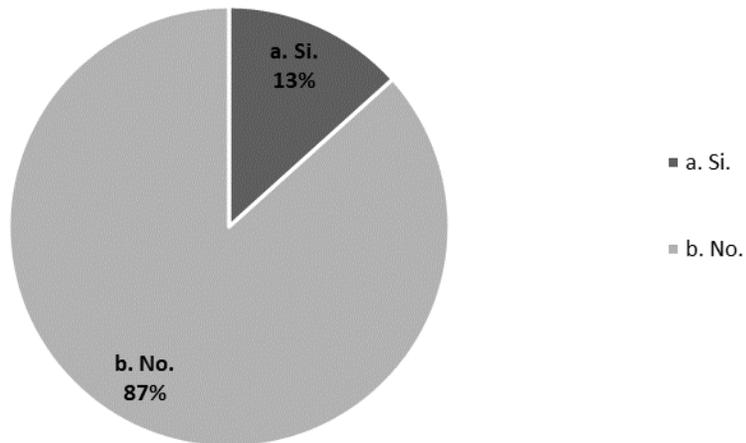
Del 100% de los trabajadores el 73% no realizan pausas activas

El 14% realiza 2 veces por semana.

El 13% realiza 3 o más veces por semana.

Nadie realiza 1 vez por semana.

17. ¿Ha tenido accidentes laborales o ha adquirido alguna enfermedad laboral?



Del 100% de los trabajadores el 87% no ha presentado accidentes o adquirido alguna enfermedad laboral.

El 13% si ha presentado accidentes o presentado alguna enfermedad laboral.

En la empresa JAVAP Salud Ocupacional el género femenino representa la mayoría del personal colaborador y la edad promedio se encuentra en la tercera y cuarta década de la vida

En cuanto hábitos alimenticios saludables como lo son comidas en horarios regulares encontramos un alto porcentaje no se sujeta a horarios regulares prandiales, lo cual podría impactar en la salud de los individuos con patologías asociadas como los trastornos del metabolismo de la glucosa , hábitos como el tabaquismo también están presentes en la mitad de los encuestados de la empresa y se sabe el tabaquismo trae efecto deletéreos sobre la salud como enfermedades cardiovasculares aumento de enfermedades osteomusculares, varios tipos de carcinomas malignos sobre todo el cáncer de pulmón.

La frecuencia en el consumo de licor se encontró en una menor parte de los colaboradores de la empresa, mas sin embargo se conocen impactos negativos del licor en la salud de los individuos

aumentando también la posibilidad de desarrollar patologías asociadas al consumo frecuente de este.

El descanso y de acuerdo a lo recomendado por la OMS en cuanto a horas de sueño , se encontró que el 40 % de los colaboradores no tienen estas 7 a 8 horas consideradas dentro de lo normal para individuo sano , esto es fundamental por procesos de reparación , procesos hormonales y procesos de desinflamación en si procesos reguladores biológicos para salud celular, por otro lado se encontró que el 60 de la población de javap salud ocupacional se practica actividad deportiva regular, lo cual es fundamental para la prevención de enfermedades cardiovasculares y en este caso también prevención de enfermedades osteomusculares , por otro lado se encontró que el 71% de la población no practica pausas activas en su lugar de trabajo , se sabe que dentro de las estrategias de prevención de los desórdenes osteomusculares las pausas activas son fundamentales en toda institución, con los anteriores datos se pretende indicar recomendaciones a la empresa en cuestión.

7.2. Identificación de Factores de Riesgo

Como herramienta inicial de identificación de los factores de riesgo asociados a las condiciones de salud de los colaboradores de JAVAP, se revisa la Matriz de identificación de peligros, evaluación y control de riesgos, en ella se identifican las áreas y el número de expuestos a factores de riesgos biomecánicos y psicosocial, se actualiza de acuerdo a los cambios que la organización presente en puestos de trabajo, en innovación de nuevas tecnologías para la prestación del servicio , mejoras o cambios en los procesos o a nivel de infraestructura. Se realiza bajo los lineamientos establecidos en la Guía Técnica Colombiana 45 del ICONTEC (GTC 45) y de acuerdo con el análisis de la identificación de riesgos, el enfoque de este

programa se clasificará en prevención en Riesgo Biomecánico, Cardiovascular y Psicosocial, a través de actividades como:

- Evaluaciones de puesto de trabajo donde se presenten o se manifiesten alteraciones en las condiciones de salud de los colaboradores de la empresa.
- Inspecciones de puesto de trabajo, permitiendo la identificación precoz de factores de riesgos que promuevan la aparición de enfermedades de origen laboral; generando la priorización de la intervención de los mismos.
- Realizando la aplicación de la Batería para Riesgo Psicosocial, dando como resultado grupos focos de intervención de acuerdo a cada uno de los cuestionarios evaluados y así poder generar el plan de acción acorde a los resultados arrojados.
- Prevención del riesgo cardiovascular, validando la necesidad de acuerdo a las condiciones de salud más prevalentes en la empresa, en la creación de PVE enfocados en grupos poblacionales por patología y realizando su respectivo seguimiento de ejecución.

Teniendo en cuenta la encuesta aplicada en la empresa el rango de edad que está presente en los colaboradores de JAVAP oscila entre los 31 y 40 años, es importante a la hora de tipificar la población, ya que existen algunas etapas de la vida en que las personas son más vulnerables a determinados riesgos o están predispuestas a problemas de salud, no obstante el estado físico y mental es una combinación entre el envejecimiento propio del organismo y los efectos de la vida social y profesional, pero las aptitudes física y psicológicas, que de forma general quedan

disminuidas, dependerán mucho del nivel de exigencia determinada en las diferentes tareas, del hábito adquirido y del tipo de exigencia para cada momento de edad.

7.3. Diseño del programa de hábitos de vida y estilos saludable

Como es bien sabido la mayoría de los trabajadores permanecen enfocados en su rutina laboral normalmente ocho horas diarias, derivado de ello se puede concluir que en muchas ocasiones tienen actividad sedentaria. Promover el desarrollo de una cultura basada en el bienestar y autocuidado como iniciativa propia de la compañía tiene el potencial de producir resultados positivos sobre la salud de los trabajadores, así como resultados positivos en cuanto a productividad para el empleador.

La implementación del programa de hábitos de vida y estilos saludables en JAVAP Salud Ocupacional estará basada en medidas enfocadas a la realización de actividad física, a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, cigarrillo y alcohol y a la sana alimentación ya que como se conoce son factores determinantes en la condición de salud de los trabajadores y ser ajenos a estos temas posiblemente causará alguna condición importante de salud. Esto como objetivo principal tiene enfoque en la disminución y eliminación a mediano y largo plazo de enfermedades crónicas, a la disminución del riesgo presente en cada trabajador y la implementación de los hábitos saludables en su vida cotidiana.

Alcance

El Programa de Hábitos Estilos y de Vida Saludable está enfocado a la población trabajadora de JAVAP Salud Ocupacional. De todas las áreas y sedes donde se prestan los servicios.

Responsables

Los responsables de la implementación y ejecución del programa de hábitos de vida saludable son los estudiantes de especialización encargados junto con el área de seguridad y salud en el trabajo de la empresa.

Parámetros a implementar

- ✓ Salud Cardiovascular.
- ✓ Condición física saludable.
- ✓ Nutrición saludable.

Salud cardiovascular

Por medio de un tamizaje se logra identificar el grado de riesgo cardiovascular de cada uno de los trabajadores y la probabilidad de tener o no una enfermedad cardiovascular, una vez establecido el nivel se plantean las pautas, estrategias, recomendaciones y tratamiento integral para los factores de riesgo presentes, priorizando su atención, proponiendo metas y realizando seguimiento para contribuir a minimizar o prevenir nuevos eventos y favorecer una mejor calidad de vida.

Desde el punto de vista de vida saludable se busca que los trabajadores obtengan el bienestar y puedan continuar su vida de forma sana, con ello promoviendo el autocuidado, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos entre familia y comunidad.

El tamizaje y de riesgo cardiovascular puede ser trabajado con apoyo de ARL, IPS y con la información de salud de los trabajadores que maneja JAVAP Salud Ocupacional.

Actividades

Inicialmente se aplican cuestionarios enfocados con el riesgo cardiovascular con el fin de determinar el nivel de riesgo cardiovascular, identificando antecedentes tanto personales como

familiares. Adicional con la aplicación de cuestionarios se realiza la toma de medidas antropométricas (peso, talla, perímetro abdominal), toma de tensión arterial, frecuencia cardíaca, índice de masa corporal y porcentaje de grasa. Lo cual es registrado en la ficha de seguimiento de cada uno de los funcionarios.

Condición física saludable

Las personas que no practican actividad física tienen el doble de probabilidades de desarrollar enfermedades cardiovasculares mientras que las personas que son físicamente activas se ven beneficiadas en el aumento de la resistencia a la fatiga corporal, aumento de la elasticidad y movilidad articular, mayor coordinación, capacidad de reacción, mejoría de la circulación y regulación de la tensión arterial. La práctica regular de actividad física de igual forma mejorará la capacidad pulmonar y aeróbica, así como la eficiencia del funcionamiento del corazón y disminuyendo el riesgo de enfermedades coronarias. A nivel metabólico, disminuye la concentración de triglicéridos, colesterol bueno y malo, ayuda a disminuir y mantener un peso corporal saludable, normaliza la tolerancia a la glucosa y a nivel del sistema nervioso mejorará el tono muscular, los reflejos y la coordinación muscular. Así mismo mejora la parte emocional de las personas, incrementa la capacidad de fuerza de voluntad y de autocontrol, disminuye la ansiedad, el estrés, la agresividad y la depresión que a nivel laboral pueden ser un factor de riesgo determinante.

Objetivos

- ✓ Minimizar los riesgos de aparición de enfermedades cardiovasculares.
- ✓ Promover el hábito de la actividad física con una frecuencia adecuada.
- ✓ Mejorar las cualidades físicas individuales en cada trabajador.

Actividades

- ✓ Capacitaciones sobre los beneficios de realizar actividad física, esto con el fin de manifestar la importancia de la implementación, identificar riesgos y factores que afectan contra la salud como un conocimiento básico.
- ✓ Mejorar los equipamientos y espacios de la empresa para la implementación de actividades recreativas.
- ✓ Desarrollar intervenciones dirigidas a promocionar desplazamientos activos de la casa al trabajo y diferentes destinos.
- ✓ Promocionar el uso de bicicleta como medio de transporte.
- ✓ Disminuir el uso de los ascensores como medio de traslado dentro del área laboral.
- ✓ Conformar redes de apoyo y equipos líderes para la promoción de la actividad física.
- ✓ Intensificar la realización de pausas activas o gimnasia laboral en el entorno laboral.
- ✓ Incluir formas de actividad física como parte del tiempo libre, no solo adoptarlo como medidas que toma la empresa.

Como intervenciones para la promoción de la actividad física en el entorno laboral se recomienda:

- ✓ Actividades de recreación deportivas.
- ✓ Alianzas con grupos y entidades que favorezcan la implementación de la actividad física en JAVAP.
- ✓ Recursos e indumentaria para las pausas activas.
- ✓ Espacios adecuados para la realización de actividad física.
- ✓ Programa y parqueadero de bicicletas.

- ✓ Incentivos para la realización de actividad física.

Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas

Para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se pueden implementar diferentes acciones que pueden, impedir, disminuir o retrasar el consumo de sustancias psicoactivas. Como es bien sabido existen múltiples estrategias preventivas en este ámbito que pueden favorecer para una condición de salud adecuada a cada trabajador, minimizando la exposición a riesgos de afectar su salud, esto derivado a mejores resultados a nivel laboral y personal.

Estrategias preventivas

- ✓ Difusión de información: sobre las características de cada sustancia, sus efectos y sus consecuencias, con el fin de aumentar el conocimiento y cambiar actitudes relacionadas con el uso y el abuso de las mismas, así facilitando la replicación de la información no solo para el cuidado del trabajador sino su familia y allegados.
- ✓ Promoción de actividades alternativas: eso con el fin de minimizar el consumo, promoviendo la participación en espacios libres de drogas, actividades lúdicas, deportivas, de esparcimiento que promuevan diferentes hábitos saludables y que los trabajadores adopten en su día a día.
- ✓ Identificación de las personas: esto con el fin de tener conocimiento de los casos puntuales, ya que así se pueden referir y hacerle un seguimiento respecto a este tipo de hábito que ellos tienen, en caso de ser necesario brindarles ayuda profesional.
- ✓ Aprendizaje de habilidades: para la tener un criterio individual y en la interacción social, de manera que se fortalezca la resistencia y el rechazo al consumo promoviendo el

autocuidado y se favorezca la toma de decisiones asertivas, que demuestren que lo que se pretende es beneficiar a cada persona y generarle alternativas fáciles y de gran soporte.

- ✓ Acciones en el entorno: orientadas a promover acciones que disminuyan factores de riesgo y promuevan factores de protección, enfocadas a prohibir la publicidad y promoción de sustancias psicoactivas legales, aumentar las restricciones para comprar o para acceder a puntos de venta y consumo, entre otros.

Alimentación Saludable

Un programa de sana alimentación que se pretende implementar en JAVAP Salud Ocupacional, constituye un punto de partida para enriquecer, mejorar y crear nuevas estrategias, en este punto sería importante contar con el acompañamiento de un profesional en este ámbito que pueda de forma objetiva apoyar al programa con sugerencias que vayan acorde a lo que se pretende inicialmente, la seguridad alimentaria es vital ya que en el día a día estamos expuestos a consumir diferentes tipos y cantidades de alimentos de los cuales no se tiene un conocimiento verídico sobre sus beneficios o daños que pueden generar y de su procedencia.

Ante esto se derivan unas características en el núcleo de la alimentación en las cuales se pretende dar enfoque en este programa.

- ✓ Alimentación saludable: disminuir el consumo de grasas trans, disminuir el consumo de azúcares añadidos, reducir el consumo de sal, aumentar el consumo de alimentos naturales y frescos.
- ✓ Calidad de la alimentación: Aumentar el consumo de alimentos fortificados, alimentación complementaria adecuada.

- ✓ Apoyo institucional para la seguridad alimentaria: partiendo de la condición de salud de los trabajadores con los tamizajes previamente realizados enfocar una alimentación que minimice el riesgo de afectar la salud y que a modo de prevención se vele por la salud de las personas aparentemente sanas.

Por intermedio de la compañía se pretende abordar la alimentación de los trabajadores mediante implementación de un menú que aborde las necesidades de los trabajadores, que contribuya de forma adecuada a su condición de salud, tomando en cuenta los riesgos cardiovasculares presentes con el tamizaje que se le realiza a cada uno de ellos.

De acuerdo con la OMS, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a una modificación en los hábitos alimentarios, pues se consumen más alimentos hipercalóricos, más grasas saturadas, más grasas de tipo trans, más azúcares simples y más sal o sodio. Hay muchas personas que no comen suficientes frutas, verduras, cereales integrales y agua (OMS, 2003).

Con la implementación del diseño del programa de hábitos de vida y estilos saludables se pretende evidenciar un cambio significativo a nivel laboral, de salud, económico para la compañía, donde se tenga como prioridad la condición de salud de cada trabajador, que estos aspectos puedan ser fomentados no solo en el ámbito laboral sino en el contexto individual de cada trabajador (hogar)

8. Análisis Financiero

Los costos del proyecto se basan en los Costos Directos y los Costos/Beneficios, los cuales se detallan a continuación:

Tabla 17 Costos Directos

MATERIALES	COSTO
Computador	\$ 4.650.000
Papelería (Agendas, Esferos)	\$ 25.000
Servicio de Internet	\$ 450.000
Desplazamientos Empresa JAVAP	\$70.000
Horas de trabajo	\$ 150.000
TOTAL	\$ 5.345.000

En la tabla 17 se observan la discriminación de los valores de la inversión del proyecto, en aspectos como materiales y valor de las horas del talento humano.

Tabla 18 Costos/Beneficios

ACTIVIDADES	COSTO	BENEFICIO
Capacitación en Sueño Saludable para todos los colaboradores	\$ 550.000	Colaboradores con mejores hábitos de sueño, mejorando su productividad y desempeño en sus labores.
Ampliación del área para el consumo de alimentos	\$ 7.000.000	Mejores espacios, con adecuada ventilación para el bienestar del colaborador.

Acondicionamiento del área para pausas de descanso	\$ 8.000.000	Disminución en los días de ausentismo, menos incapacidades por lesiones osteomusculares, intestinales, entre otras,
Contratar personal para realizar actividad física al mes	\$ 350.000	Disminución en lesiones de tipo osteomuscular, cardíacas y mejora el estado físico de las personas
Capacitación en Alimentación Saludable con Nutricionista	\$ 300.000	Aumento del consumo saludable de alimentos, disminución de sobrepeso y obesidad de los colaboradores y aumento en la energía, lo que estimula el desarrollo de las actividades
Aplicación de la Batería de Riesgo Psicosocial	\$ 6.000.000	Mejora la salud mental de los colaboradores y reduce los niveles de estrés

Tabla 18. Con la inversión de la empresa en el desarrollo de algunas actividades, se puede observar que el beneficio permite mejorar no solo las condiciones de las personas en su puesto de trabajo, si no el aumento en la productividad de los servicios y disminuye el ausentismo por enfermedad general. Adicional a esto la empresa se puede apoyar en entidades como ARL o EPS para el desarrollo de algunas actividades de prevención y promoción en la enfermedad.

9. Conclusiones

Con la elaboración de este trabajo de investigación, se puede concluir:

- Es importante promover entre la población trabajadora de JAVAP SALUD OCUPACIONAL los buenos hábitos de comportamiento y alimentación, esto con el fin de prevenir enfermedades crónicas, es importante dar continuidad a la evaluación de los hábitos de vida y estilos saludables como la actividad física extra laboral y hábitos de descanso; factores que permiten el diseño nuevas estrategias de promoción de estilos de vida saludable.
- Teniendo en cuenta que parte de la razón de ser de la organización es la promoción y la prevención de la salud laboral, es importante motivar y generar espacios de esparcimiento y de promoción entre sus colaboradores, generando compromiso y apoyo en el desarrollo del programa en la etapa de implementación.
- El cuidado y el control de la salud son aspectos importantes en el desarrollo de las actividades que hacen parte del programa, ya que son fundamentales para la prevención frente a la aparición de enfermedades en el día a día.
- Promover estilos de vida y trabajo saludable en la empresa, permite que los colaboradores transmitan y/o practiquen este tipo de información en su entorno familiar y social; generando cambios y mejorando su calidad de vida.
- Los estilos de vida y trabajo saludable permiten identificar ciertos riesgos que afectan la salud, por tal motivo el promover una práctica saludable se convierte en una forma de sensibilizar y culturizar a los colaboradores de JAVAP.

- Nuestro estado de salud depende de nuestros buenos hábitos, nuestros, comportamientos, nuestra alimentación, el desarrollo de la actividad física y el entorno en el que vivimos para llevar una vida más sana y saludable.
- La caracterización, la descripción socio demográfica junto con el instrumento de recolección de datos nos permite tener datos relevantes para corroborar la utilidad de la creación del programa hábitos de vida y estilos saludables , ya que se evidencia la baja adherencia y aplicación de los mismos en la población estudiada, dentro de lo más relevante que se pudo analizar estuvo el habito del tabaquismo, consumo recurrente de licor , poca utilización de pausas activas , mínima actividad deportiva, alimentación inadecuado con espacios inadecuados entre las mismas.
- Fue importante también la caracterización de la población ya que se obtiene datos relevantes en cuanto género y edad, sabiendo que hay datos claros de aumento de la morbilidad para enfermedades en grupos de edades específicas y morbilidades individualizados entre hombres y mujeres, teniendo esto claro el programa serviría para impactar directamente sobre los hábitos de vida y estilos saludables de los colaboradores de JAVAP Salud Ocupacional.
- Contando con la conformación de redes de apoyo y alianzas en las diferentes áreas de la empresa se logrará promocionar la realización de actividad física, la sana alimentación y la prevención al consumo de sustancias psicoactivas, adicional a ello con la capacitación continua que va a permitir a cada trabajador adoptar un auto cuidado constante que vele por preservar la salud individual y de su contexto. Con el diseño del programa de hábitos y estilos de vida saludables se va a ver reflejada la condición física y cardiovascular de

forma favorable, la mejoría en las cualidades físicas de cada persona, el aumento de la resistencia al ejercicio serán determinantes ya que a nivel del sistema músculo esquelético y cardiovascular los riesgos serán mínimos. Las propuestas y planes generados al ser evaluados por los gerentes y jefes de la empresa van a permitir la apertura de nuevos espacios que promuevan y fundamenten aún más la razón de ser del programa de hábitos y estilos de vida saludable

- En los diferentes aspectos que se tuvieron en cuenta en cuanto a la realización de actividad física, prevención de consumo de sustancias psicoactivas y alimentación saludable se pretende contar con el acompañamiento de profesionales y trabajo constante con equipo interdisciplinario, esto hará que el programa cuente con bases argumentativas que brinden certeza al momento de la intervención en las diferentes áreas y en otras instancias los resultados se reflejen de manera oportuna, con la implementación del programa se recalca la importancia de la salud de los trabajadores para la compañía, los valores institucionales y el compromiso que se tiene con las personas y sus familias.

10. Recomendaciones

Se presentan las siguientes recomendaciones:

- Buscar apoyo de entidades externas (Cajas de Compensación, ARL entre otras) brindar capacitaciones o sensibilizar a la población de JAVAP en temas como Alimentación Saludable, Fatiga del Sueño, Actividad física entre otras.
- Realizar seguimiento de los planes y cronogramas establecidos enfocados en medicina preventiva y laboral en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.
- Desarrollar e implementar programas que promueva la alimentación sana, la actividad física, actividad extra laboral, técnicas para el manejo del estrés, prevención de consumo de alcohol y SPA, entre otras.
- Impulsar la promoción de estilos de vida y trabajo saludable para todos los colaboradores de JAVAP en general, a través de encuentros e integraciones que faciliten el desarrollo de habilidades y destrezas en temas saludables y de prevención de enfermedades.
- Implementar planes de mejoramiento, de acuerdo, a las necesidades de la población trabajadora, para enfocar cada actividad según sea la situación presentada, realizando la comparación entre los informes técnicos de condiciones de salud del 2021 y el año actual, validando mejoras en sus condiciones de salud y así realizar las debidas auditorias de control buscando el mejoramiento continuo del programa.
- Se recomienda a la empresa la implementación de este programa, que ha sido desarrollado específicamente para la misma; puesto que creemos traerá beneficios con impacto positivo directo en cuanto a bienestar salud y productividad de los colaboradores.

- Se recomienda compartir los resultados con los colaboradores ya que se espera que haciéndolos partícipes del programa estos muestren mayor adherencia a los cambios propuestos.

11. Referencias

Albarracin, Y. A.C., Melo, Z.F.S., & Mosquera, V.F.Y. (2022). Diseño del Programa de Hábitos de Vida y estilos Saludables para JAVAP SALUD OCUPACIONAL

Llamas, J. A., (2014). Promoción de hábitos saludables en el trabajo para el bienestar de la población trabajadora. Revista Colombiana de Cardiología.

Garcia, U. J, C., (2011). Hábitos Saludables de los trabajadores de una institución hospitalaria publica de alta complejidad en Bogota. Universidad Nacional de Colombia.

Barrios, C. S., & Paravic, K. T., (2006). Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. Revista Latinoamericana de Enfermagen.

Cabrera, J. S., (2015). Estilo de Vida Saludable: un derecho fundamental en la vida del ser humano. Revista Latinoamericana de Derechos Humanos.

Cordoba, G. R., Camelleres, G. F., Muñoz, S. E., Gomez, P. J., San Jose, A. J., Ramirez, M. J., Cantera, C. M., Del Campo, G. M., Revenga, F. J., & Grupo de educación Sanitaria y promoción de la salud del PAPPS. (2020). National Library of Medicine. National Center for Biotechnology Information.

(2020). Hábitos de vida saludable – El Autocuidado. Bienestar Institucional. Universidad de San Buenaventura Medellín.

Yorde, E. S., (2014). Como lograr una vida saludable. Anales Venezolanos de Nutrición.

Paredes, G. F., Ruiz, D. L., & Gonzalez, C. N., (2018). Hábitos saludables y estado nutricional en el entorno laboral. Revista Chilena de Nutrición.

Velásquez, C. S., (2013). Programa Institucional Actividades de Educación para una Vida Saludable. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo.

Sanabria, F. P. A., Gonzales, Q. L. A., & Urrego, M. D. Z., (2007). Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. Universidad Militar Nueva Granada.

Ramirez, N. H., (2007). Estilos De Vida En Profesionales De La Salud Del Municipio de Zipaquirá. Universidad De San Buenaventura, Bogotá, D. C. - Colombia

Calpa-Pastas, A. M., Santacruz-Bolaños, G. A., Álvarez-Bravo, M., Zambrano-Guerrero, C. A., Hernández-Narváez, E. D. L., & Matabanchoy-Tulcan, S. M. (2019). Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. Hacia la Promoción de la Salud.

Hoffmann, R. H., (2002). Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable Colombia.
Revista Colombia Medica. Universidad del Valle Cali.

ANEXOS

Anexo 1 Identificación de Hábitos de Vida y Estilos Saludables JAVAP.

La siguiente encuesta se realiza para el personal de JAVAP Salud Ocupacional SAS, con el fin de conocer aspecto sociodemográfico, condición de salud y hábitos de vida saludable.

A continuación, encontrará preguntas de selección múltiple, usted deberá marcar con una X la respuesta que se relacione con el estilo y hábitos de vida que usted tiene.

1. **Seleccione su género:**
 - a. Mujer.
 - b. Hombre.
2. **Seleccione el grupo de edad en el que usted se encuentra:**
 - a. 18-30 años.
 - b. 31-40 años.
 - c. 41-50 años.
 - d. 51-64 años.
3. **¿Ha sido diagnosticado con alguna de las siguientes patologías?**
 - a. Hipertensión arterial.
 - b. Diabetes mellitus.
 - c. Obesidad.
 - d. Dislipidemia.
 - e. Otra ¿Cuál? _____
4. **¿Consume al menos dos porciones de fruta al día?**
 - a. Sí.
 - b. No.
 - c. Ocasionalmente
5. **¿Se salta comidas o come en horarios irregulares?**
 - a. Sí.
 - b. No.
 - c. Ocasionalmente.
6. **¿Es o ha sido usted fumador?**
 - a. Sí
 - b. No
7. **¿Con que frecuencia fuma cigarrillos?**
 - a. Todos los días.
 - b. 3 veces por semana o más.
 - c. 1 vez por semana.
 - d. Ocasionalmente
 - e. No fuma.
8. **¿Es o ha sido usted consumidor de bebidas alcohólicas?**
 - a. Sí.
 - b. No.
9. **¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?**
 - a. Todos los días.
 - b. 3 veces por semana o más.
 - c. 1 vez por semana.
 - d. Ocasionalmente.
 - e. No consume bebidas alcohólicas
10. **¿Bebe de 4 a 8 vasos de agua al día?**
 - a. Sí.
 - b. No.
11. **¿Duerme regularmente 7 horas diarias?**
 - a. Sí.
 - b. No.
 - c. Ocasionalmente.
12. **¿Considera que controla su estado de ánimo y los niveles de estrés en el día a día?**
 - a. Sí.
 - b. No.
 - c. Ocasionalmente.
13. **¿Practica algún deporte todas las semanas?**
 - a. Sí.
 - b. No.
 - c. Ocasionalmente.
14. **¿Con que frecuencia practica algún deporte?**
 - a. 1 vez por semana.
 - b. 3 veces por semana.
 - c. 5 veces por semana o más.
 - d. No practica algún deporte.
15. **¿En su lugar de trabajo realizan pausas activas?**
 - a. Sí
 - b. No.
16. **¿Con que frecuencia se realizan pausas activas en su lugar de trabajo?**
 - a. 1 vez por semana
 - b. 2 veces por semana
 - c. 3 o más veces por semana
 - d. No se realizan pausas activas.
17. **¿Ha tenido accidentes laborales o ha adquirido alguna enfermedad laboral?**
 - a. Sí.
 - b. No.