

Diseño del Programa de Estilos de Vida y Trabajo Saludable para todo el personal de
la empresa ESE Hospital Manuel Uribe Ángel en el año 2022.

Carmen Lucía Mora Higueta, Eliana Cecilia Arnedo Blanquicett & Laura Paola Bautista

Murcia.

Universidad ECCI

Nota del autor

Carmen Lucía Mora Higueta, Eliana Arnedo Blanquicett, Laura Paola Bautista Murcia

Facultad de Posgrado

Especialización en Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo, Universidad ECCI

Este proyecto ha sido financiado por los propios alumnos

La correspondencia relacionada con este proyecto debe ser dirigida a ESE Hospital

Manuel Uribe Ángel

Universidad ECCI, Carrera 19 No. 49 – 20

Contacto: elianac.arnedob@ecc.edu.co – carmenlu.morahi@ecc.edu.co -

laura.bautistam@ecc.edu.co

PROPUESTA DE PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE DE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL

CARMEN LUCÍA MORA HIGUITA, ELIANA CECILIA ARNEDO BLANQUICETT &
LAURA PAOLA BAUTISMA MURCIA.

UNIVERSIDAD ECCI
FACULTAD DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
BOGOTÁ, 15 ENERO DE 2023

PROPUESTA DE PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE DE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL

CARMEN LUCÍA MORA HIGUITA, ELIANA CECILIA ARNEDO BLANQUICETT &
LAURA PAOLA BAUTISTA MURCIA.

ASESOR:

LUISA FERNANDA GAITAN AVILA

UNIVERSIDAD ECCI

FACULTAD DE POSGRADOS

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

BOGOTÁ, 15 DE ENERO DE 2023

Tabla de contenido

Introducción	10
Resumen.....	12
Abstrac	13
2. Problema de la Investigación	15
2.1 Descripción del problema	15
2.2 Formulación del problema	16
2.3 Sistematización del problema	16
3. Objetivos.	16
3.1 Objetivos generales	16
3.2 Objetivos Específicos.....	17
4. Justificación	18
5. Marcos referenciales:	20
5.1. Estado del Arte.....	20
5.1.1. Estudios internacionales.....	20
5.1.2. Estudios nacionales	27
5.2. Marco teórico	34
5.3. Marco Legal	47
5.4. Marco Metodológico.....	49
5.4.1. Paradigma	49
5.4.2. Tipo de investigación.....	50

5.4.3.	Diseño de la investigación	51
5.4.3.1.	Criterios de inclusión	52
5.4.3.2.	Criterios de exclusión	52
5.4.4	Fases del estudio:	52
5.4.5	Población y muestra:	53
5.4.6	Materiales e instrumentos:	53
5.4.7	Técnica de recolección de la información:	54
5.4.8.	Procedimiento para el análisis de datos	56
5.4.9.	Cronograma.....	56
5.4.10.	Presupuesto	57
6.	Resultados	58
6.1.	Análisis de resultados.	58
6.1.1.	Familia y Amigos.....	59
6.1.2.	Actividad Física	60
6.1.3.	Nutrición.	61
6.1.4.	Tabaco.....	63
6.1.5.	Alcohol.....	64
6.1.6.	Sueño / Estrés.....	65
6.1.7.	Tipo de personalidad.....	67
6.1.8.	Introspección.....	68
6.1.9.	Conducción y trabajo	69

6.1.10. Otras Drogas 70

7. Conclusiones 72

8. Recomendaciones 74

REFERENCIAS 75

ANEXOS 81

PROPUESTA PROGRAMA ESTILOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE

..... 82

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. PROPUESTA PROGRAMA ESTILOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE
.....82

TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Test de estilo de Vida "Fantástico"	55
Ilustración 2. Cronograma Actividades Análisis de Datos.	56
Ilustración 3. Presupuesto.	57
Ilustración 4. Número Encuestados por área	58
Ilustración 5. Cargos Encuestados	58
Ilustración 6. Test fantástico, Pregunta 1. Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí.....	59
Ilustración 7. Test Fantástico - Pregunta 2. "Yo doy y recibo cariño".	59
Ilustración 8. Test Fantástico - Pregunta 3. "Yo hago actividad física".	60
Ilustración 9. Test Fantástico. Pregunta 4. "Yo hago ejercicio en forma activa al menos por 20 minutos"	61
Ilustración 10. Test Fantástico - Pregunta 5. ¿mi alimentación es balanceada?	61
Ilustración 11. Test Fantástico. Pregunta 6 - Consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa.....	62
Ilustración 12. Test Fantástico - Pregunta 7. Estoy pasado de mi peso ideal en	62
Ilustración 13. Test fantástico. Pregunta 8 - Yo fumo cigarrillos	63
Ilustración 14. Test Fantástico. Pregunta 9 - Generalmente fumo x cigarrillos por día.	63
Ilustración 15. Test Fantástico - Pregunta 10. Mi número promedio de tragos por semana es	64
Ilustración 16. Test Fantástico - Pregunta 11. Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión.	64
Ilustración 17. Test Fantástico. Pregunta 12. Manejo el auto después de beber alcohol.....	65
Ilustración 18. Test Fantástico. Pregunta 13. Duermo Bien y me siento descansado/a.....	65

Ilustración 19. Test Fantástico. Pregunta 14 "yo me siento capaz de manejar el estrés y tensión en mi vida"	66
Ilustración 20. Test Fantástico. Pregunta 15. Yo me relajo y disfruto de mi tiempo libre	66
Ilustración 21. Test Fantástico. Pregunta 16 - Parece que ando acelerado	67
Ilustración 22. Test Fantástico. Pregunta 17- "Me siento enojado o agresivo"	67
Ilustración 23. Test Fantástica. Pregunta 18. "Soy un pensador positivo u optimista"	68
Ilustración 24. Test Fantástico. Pregunta 19. Yo me siento tenso/a o apretado/a.....	68
Ilustración 25. Test Fantástico. Pregunta 20. "yo me siento deprimido/a o triste"	69
Ilustración 26. Test Fantástico. Pregunta 21 "Uso Siempre el Cinturón de Seguridad"	69
Ilustración 27. Test Fantástico. Pregunta 22 - "Yo me siento satisfecho/a con mi trabajo o mis actividades"	70
Ilustración 28. Test Fantástico. Pregunta 23 "Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta básica.....	70
Ilustración 29. Test Fantástico. Pregunta 24 "uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta"	71
Ilustración 30. Test Fantástico. Pregunta 25 - "Bebo café, té o bebidas coala que tienen cafeína"	71

Introducción

Partiendo de la misma naturaleza humana, su cultura, su entorno, sus costumbres, todo esto influye en sus estilos de vida lo cual impacta en el bienestar general del ser humano. Los estilos de vida son conductas que se adoptan a través del tiempo pero que ante las necesidades propias del individuo se pueden modificar.

Las costumbres del ser humano pueden influir en su rol como trabajador teniendo en cuenta las exigencias del oficio, el entorno y hasta sus mismas motivaciones. Lo anterior puede impactar positiva o negativamente en los resultados esperados por parte de las organizaciones traducido en la productividad, la calidad de los productos o servicios generados, así mismo en el ausentismo y en las condiciones generales de bienestar del trabajador.

Para las organizaciones es muy importante contar con programas estructurados de estilos de vida y trabajo saludable donde se motive a los trabajadores a adoptar hábitos saludables más que obligarlos a realizar actividades impuestas, esto logra que el trabajador comprenda la importancia de ello para su propio bienestar, el de su familia y en su rol de persona productiva.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia, en el año 2009 las enfermedades crónicas no transmisibles estuvieron entre las cinco primeras causas de mortalidad. Para el grupo de 45 y mayores de 65 años, se reportó una mortalidad por enfermedades cardio-cerebro vasculares de 27.6% en hombres y un 27.7% en mujeres; por enfermedades crónicas respiratorias infecciosas, un 9.38% y 7.96% en hombres y mujeres respectivamente. Un 5.29% de mujeres mayores de 65 años fallecieron por diabetes mellitus.

El programa de estilos de vida y trabajo saludable busca proporcionar programas y proyectos dirigidos a la promoción de la actividad física, alimentación saludable, salud mental, control y sensibilización del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco con el fin de que los trabajadores lo apliquen a su diario vivir y mejoren sus condiciones de salud.

Los beneficios del diseño del programa para la organización se pueden empezar a reflejar cuando con su implementación, ejecución y seguimiento los trabajadores mejoren sus condiciones de salud, interactúen de mejor manera con entorno laboral, se impacten los indicadores de ausentismo y rotación de personal, y todo esto genere mayor eficiencia.

Resumen

Este proyecto tiene como finalidad diseñar una herramienta que fomenten los estilos de vida saludables de la población trabajadora, basándonos en el requisito legal en el artículo 3.1.7 (Resolución 0312, 2019) donde se establece que toda empresa en Colombia deberá contar con un programa que permita la sensibilización de entornos saludables, incluyendo campañas tendientes a la prevención y control de fármaco dependencia, el alcoholismo y tabaquismo como nuestro compromiso de responsabilidad social corporativa. Para ello se evalúa un diagnóstico de condición de salud derivados de las evaluaciones médicas de los trabajadores y de los factores de peligros existentes dentro de la organización, como insumo para determinar las actividades adecuadas a promocionar la prevención de enfermedades originadas por los errores de estilos de vida.

Palabras Claves: Programa, hábitos saludables, Alcoholismo, Tabaquismo, Sustancias Psicoactivas.

Abstrac

This project aims to design a tool to promote healthy lifestyles of the working population, based on the legal requirement in Article 3.1.7 of Resolution 0312 of 2019 which states that every company in Colombia must have a program that allows awareness of healthy environments, including campaigns aimed at the prevention and control of drug dependence, alcoholism and smoking as our commitment to corporate social responsibility. For this purpose, a diagnosis of health conditions derived from medical evaluations of workers and existing risk factors within the organization is evaluated as input to determine the appropriate activities to promote the prevention of diseases caused by lifestyle errors.

Keywords: Program, healthy habits, alcoholism, smoking, psychoactive substances.

1. Título

Diseño del Programa de Estilos de Vida y Trabajo Saludable para todo el personal de la empresa ESE Hospital Manuel Uribe Ángel en el año 2022.

2. Problema de la Investigación

2.1 Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (2014) manifiesta que los estilos de vida saludable son aquellos hábitos que le permiten a los individuos una interacción entre las condiciones de vida en varios sentidos y patrones particulares de comportamiento que se establecen por medio de factores socioculturales y de la personalidad.

En la actualidad observamos que las personas por la misma dinámica de su cotidianidad, las exigencias diarias de su trabajo, vida familiar, social entre otros aspectos, toman conductas que se desvían de lo que es saludable; la falta de práctica de alguna actividad física constante, el consumo de dietas no balanceadas, el consumo de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas, el mal manejo del estrés, inevitablemente se traduce en enfermedades y trastornos que afectan la calidad de vida.

El entorno laboral no es ajeno a esta problemática dado que la gran mayoría de oficios exigen que el trabajador permanezca en una sola posición en jornadas largas, muchas personas por las múltiples ocupaciones desplazan sus horarios de descanso y alimentación, esto sumado al estrés diario de las grandes organizaciones hacen que para un trabajador sea aún más complicado tener una vida saludable.

Si bien en la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel, institución prestadora de servicios de Salud se promueve entre los usuarios la necesidad de llevar una vida saludable como estrategia de Promoción y prevención, se observa ante el crecimiento y la expansión de los servicios, los turnos laborales mixtos, y la complejidad propia de este sector que los trabajadores necesitan un programa estructurado que promueva en ellos el autocuidado, de no ser así, la institución se vería enfrentada a deserción de los trabajadores, aumento del

ausentismo, alta rotación de su personal, deterioro del clima laboral y afectación en su productividad.

2.2 Formulación del problema

¿Como el diseño del programa de estilos de vida y trabajo saludable impacta en los hábitos y estilos de vida saludables de los trabajadores de la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel?

2.3 Sistematización del problema

- ¿Cuáles son los factores de riesgos que promueven los estilos de vida no saludables?
- ¿Qué incidencia han tenido los factores de riesgo por hábitos de conducta o condiciones ambientales / biológicos que pueden originar una enfermedad específica?
- ¿Cuáles estrategias de intervención se puede lograr mitigar la exposición al riesgo?
- ¿Qué actividades de seguimiento tendencial y control del programa debe analizarse de los factores identificados?

3. Objetivos.

3.1 Objetivos generales

Establecer los lineamientos para el desarrollo del Programa de Gestión para la promoción de estilos de vida saludable, prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco, como una herramienta para la Promoción de la Salud de todos los empleados propios directos e indirectos del Hospital Manuel Uribe Ángel.

3.2 Objetivos Específicos

- Establecer la caracterización de la población de la compañía evaluando hábitos y estilos de vida saludable.
- Identificar todos factores de riesgo para la salud del individuo que tienen estrecha relación con el estilo de vida.
- Diseñar un programa de estilo de vida saludable con el fin de prevenir daños en la salud y mejorar la calidad de vida de los trabajadores que permita mitigar los factores de riesgo identificados en el hospital Manuel Uribe Ángel.

4. Justificación

“La idea de lo que se entiende por salud depende de la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos” (Moreno, 2008, pág. 95) Siendo así, tal cual lo define la OMS “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2014), Deducimos que la salud es un tema complejo y que también compete al ámbito laboral.

El mantenimiento de estilos de vida saludable para las personas es muy importante, los buenos hábitos diarios reducen la probabilidad de contraer diferentes tipos de enfermedades tanto físicas como mentales mejorando la calidad de vida, para la población trabajadora el equilibrio de todas las dimensiones de la vida es fundamental para alcanzar el bienestar y la salud.

Las organizaciones a través de la implementación de sus Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo están llamadas a promover entre sus colaboradores estilos de vida saludables tanto dentro como fuera de las mismas, de esta manera no solo se cumple con la tarea de tener un programa instaurado sino que el impacto se vería reflejado en disminución de la morbimortalidad, disminución del ausentismo, mejoramiento de la percepción del cliente interno y externo, mejoramiento en los indicadores de rotación, de enfermedades comunes, laborales y accidentes de trabajo y por ende mayor rendimiento en cada uno de los centros de negocio.

ESE Hospital Manuel Uribe Ángel es una Institución prestadora de servicios de Salud de primer, segundo y tercer grado de complejidad, su personal se distribuye en asistencial y administrativo, es conocido que los factores de riesgo para estrés laboral es muy alto en el personal de la salud, el aumento de carga laboral, la inseguridad en cuanto a la permanencia laboral, el escaso abastecimiento para prestar el servicio, los salarios y el insuficiente número

de personal de la salud son componentes que causan sobrecarga laboral, fatiga y agotamiento físico-mental en este grupo de trabajadores de diferentes partes del mundo (Anchante Saravia, 2018).

Con el Diseño de un Programa de estilos de vida y trabajo saludable se conocerán las diferentes causas de enfermedades y accidentes relacionados con los malos hábitos de vida de los trabajadores de la ESE HMUA y de esta manera se intervendrán de manera oportuna aquellos factores desencadenantes y se podrá establecer de manera sistemática acciones específicas que disminuyan los impactos negativos y mejoren las condiciones de vida de los trabajadores.

Este programa beneficiaría tanto a los trabajadores como a la comunidad que recibe los servicios de la ESE HMUA dado que, si los colaboradores se sienten a gusto laborando en la institución, prestan servicios de salud de calidad y con calidez a los usuarios que los demanden, logrando además el posicionamiento de la Institución en el medio.

Como valor teórico se desea aportar a la comunidad académica de la Universidad ECCI los conocimientos aplicados para el diseño del programa y ESE HMUA como instrumento práctico de implementación.

5. Marcos referenciales:

5.1. Estado del Arte

Se realiza una búsqueda sistemática y revisión de estudios relacionados con el tema de índole Nacional e Internacional, se escogen treinta referencias bibliográficas en bases de datos de información científica realizando análisis de sus respectivos resúmenes escogiendo cinco documentos nacionales y cinco internacionales.

5.1.1. Estudios internacionales

- a) **Estudio:** *Relación entre el estilo de vida y el estrés laboral que se presentó en el personal de enfermería en tiempos de COVID-19 en la Universidad César Vallejo. Trujillo, La Libertad. Perú Hospital Virgen de La Puerta, La Esperanza, Perú, Patricia Liliana León Reyna, Miryam Griselda Lora Loza, Juan Rodríguez Vega (2021).*

El objetivo de la Investigación fue Identificar la relación que existe entre el estilo de vida y el estrés laboral en el personal de enfermería en tiempo de COVID 19.

Se trata de una investigación descriptiva correlacional de corte transversal, se aplicó a sesenta y seis enfermeras del Hospital Virgen de la Puerta durante el periodo (marzo a mayo) del 2020.

Durante este estudio se enfatizó en dos variables: estilo de vida (niveles saludable y no saludable) y estrés laboral (niveles alto, medio, bajo) utilizándose dos herramientas de recolección de la información: “El cuestionario de Perfil de estilo de vida (PEPS-I) de Nola Pender (1996) y el cuestionario de estrés laboral elaborado por Maslach, Schaufeli y Leiter (2001) (Leon Reyna , 2020).

Las pruebas fueron validadas por juicio de expertos en tanto validez interna, externa, de contenido y estructura bajo el formato de Aikent, ambas pruebas alcanzaron un coeficiente de concordancia mayor al 90 %, la confiabilidad se obtuvo a través de la aplicación de una prueba piloto logrando un Alfa de Cronbach de 0,96 y 0,95 respectivamente alcanzando correlaciones de moderadas a altas en las dos pruebas. (Leon Reyna , 2020, págs. 25-26)

En cuanto a los resultados se evidencio que al comparar la relación entre las variables estilo de vida y estrés laboral, se encuentra más alto el nivel no saludable del estilo de vida con el nivel medio de estrés con un 39,39 %, seguido por el nivel saludable de estilo de vida con el nivel medio de estrés laboral en un 33,33%, encontrándose una correlación inversa entre estilos de vida y estrés laboral.

En cuanto a las variables estilo de vida el 51,51% presento un nivel saludable y el 48,48% del personal de enfermería presenta un nivel no saludable; en cuanto a las variables estilo de vida saludable son: Ejercicio 51,51%, soporte interpersonal 63,63%, manejo del estrés 65,15%, entre las variables con nivel no saludable están las variables; nutrición 51,51%, responsabilidad en salud 62,12 % y autoactualización 56,06 %.

En las variables de estrés laboral se encuentra distribuidos los resultados así: Nivel medio de estrés laboral 72,72%, nivel bajo 16,66% y nivel alto 10,60%, las dimensiones se distribuyen así: desgaste emocional 68.18%, despersonalización 59.09% y realización personal 68,18%.

b. Estudio: Estado nutricional, hábitos de alimentación y de vida saludable en un grupo de funcionarios que cuenta con un programa de Entorno Laboral Saludable y otro grupo que no, en la ciudad de Asunción, Paraguay, Fabiana Paredes G, Liz Ruiz Díaz, Natalia González C en el año 2014.

Este estudio es observacional analítico de corte trasversal con muestreo no probabilístico de casos consecutivos, es estudio fue realizado en dos empresas de telefonía móvil de la ciudad de Asunción Paraguay durante el periodo de julio a septiembre de 2014.

Cada empresa se enfoca en un grupo respectivamente; Grupo A, contaba con un programa de educación en estilos de vida saludables, el Grupo B no contaba con este programa.

“Las variables para la medición en este estudio son:

Edad, estado nutricional, riesgo cardiovascular (según circunferencia de cintura), porciones ingeridas de alimentos (lácteos, carnes y huevos, frutas y verduras) y consumo o no de panificados y cereales integrales, azúcar (agregado por el sujeto de estudio a jugos y/o infusiones) y bebidas azucaradas”.

Se evaluaron además variables relacionadas con buenos hábitos de salud como: el tiempo empleado en la preparación de la alimentación, número de comidas importantes en el día, hábito de merendar, horas de descanso, calidad del sueño, nivel de actividad física y consumo de tabaco y alcohol. (Paredes, Ruiz Díaz, & Gonzalez C, 2018, pág. 120).

El muestreo se hizo a través de estadígrafo que permite identificar diferencias entre los dos grupos obteniéndose cincuenta y cinco personas del grupo A y sesenta y seis personas de grupo B.

Como método de recolección se realizó entrevista a cada participante indagando acerca del consumo habitual de consumo de alimentos y bebidas, esquema habitual de alimentación, como el interés de estudio no se interesa por hacer un análisis cuantitativo, se realiza una encuesta no validada con estudios previos y una vez obtenida la información se

hace la comparación con guías paraguayas de alimentación. También se realizan mediciones de IMC. (Paredes, Ruiz Díaz, & Gonzalez C, 2018)

El análisis estadístico se realiza en Excel 2007 y con el paquete estadístico gratuito Social Science Statistics.

En cuanto a los resultados no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres, así como la edad, IMC y medida de la circunferencia de la cintura entre los dos grupos. En cuanto al estado nutricional el 40 % del Grupo A presentó peso adecuado frente al 45 % de grupo B, el 60 % de grupo A y el 53% de grupo B presentan exceso de peso (sobrepeso y obesidad). (Paredes, Ruiz Díaz, & Gonzalez C, 2018)

En cuanto al análisis cualitativo, y siguiendo las indicaciones de las Guías Paraguayas de alimentación se observaron diferencias significativas en cuanto al consumo de lácteos, verduras y frutas frente a ambos grupos. En el grupo A se presenta mayor consumo adecuado de lácteos en relación al grupo B; El 64% del grupo A presenta consumo adecuado de verduras frente al 14% de grupo B, se evidencio mayor consumo de frutas en el grupo B, se encuentra mayor proporción de los participantes que no agregan azúcar a las bebidas en el grupo A frente al grupo B, Se encuentra mayor consumo de bebidas azucaradas en el grupo B, en el resto de las variables no se encontraron diferencias significativas. (Paredes, Ruiz Díaz, & Gonzalez C, 2018)

c. Estudio: Efecto de una intervención educativa nutricional en un entorno laboral, Natalie Ríos, Margarita Samudio, Fabiana Paredes, Fernando Vio. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), Universidad de Chile. Santiago, Chile. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (IICS), Universidad Nacional de Asunción, Asunción, Paraguay. 2015-2016.

El objetivo de este estudio es analizar el efecto de una intervención educativa nutricional en un entorno laboral. Se realizo un estudio cuasiexperimental longitudinal,

participaron noventa trabajadores, cuarenta y cuatro mujeres y cuarenta y seis hombres en una empresa de telefonía celular de Asunción-Paraguay. Para la ejecución del estudio se aplicaron encuestas de datos clínicos, costumbres alimenticias, frecuencia en la que se realiza actividad física y mediciones antropométricas tanto al inicio como al final del ejercicio. Para hábitos alimenticios, se aplicó el cuestionario de frecuencia de consumo cuantificado y el registro de consumo alimenticio de una semana, ambos cuestionarios utilizados en otras investigaciones. La actividad física se valoró con el Cuestionario Internacional de Actividad Física IPAQ que plantea tres categorías (baja, moderada y alta). Respecto a la antropometría se tuvo en cuenta peso, talla, IMC y circunferencia de cintura. La educación nutricional consistió en consultas personalizadas, competencias para disminuir de peso, actividades colectivas de apoyo e intervenciones del entorno del lugar de trabajo. (Rios, Samudio, Paredes, & Vio, 2017)

Se realizaron actividades de intervención educativa nutricional, consejería individual y acciones colectivas de apoyo a la alimentación saludable.

En cuanto a los resultados se observa el efecto en la intervención sobre el estado nutricional por sexo encontrándose disminución significativa en el IMC y circunferencia de la cintura, también se encuentra impacto en el consumo de frutas de frutas y verduras y una disminución significativa en el consumo de alimentos considerados no saludables, también se evidencia disminución en el consumo calórico diario total y aumento en la actividad física. (Rios, Samudio, Paredes, & Vio, 2017)

d. Estudio: Estilos de vida saludables en trabajadores: Análisis bibliométrico, Adrián Ricardo Pelayo Zavalza, Lino Francisco Jacobo Gómez Chávez, (2011-2020)

La investigación se realiza a través de análisis bibliométrico de los años 2011 al 2020 utilizando la colección Web of Science , utilizaron las palabras en inglés “healthy lifestyles” +

“workers” buscando desde 1980 hasta mayo de 2020, encontrándose el primero desde 2011 desde donde parte el análisis de 9 años. (Pelayo Zavalza & Gómez Chávez, 2020)

Se utilizaron las herramientas de análisis que brinda Web of Science para estudiar la información obtenida, tipos de documentos, países autores, revistas científicas, áreas de investigación.

Del análisis se obtuvieron catorce resultados de los cuales dos primeros documentos fueron publicados en 2011, en 2015 se publican tres, en 2016 se publican dos, en 2017 se publica uno, en 2018 se publican tres, en 2019 se publican dos, en 2020 se publica uno.

Se analiza por países también la producción científica de estilos de vida saludable en trabajadores, donde el principal país donde se ha estudiado es Turquía con cuatro documentos, en otros países se observa la misma producción científica con un solo documento (Italia, Japón, Holanda, China, Arabia Saudita, Escocia, Eslovenia, Sudáfrica y Suecia). (Pelayo Zavalza & Gómez Chávez, 2020)

Se analiza también el porcentaje de producción científica por tipo de documento publicado siendo los artículos los de más alto porcentaje 78,6%, materiales editoriales 14.3% y revisiones 7.1%.

Se analizan las áreas de investigación vinculadas a los estilos de vida saludables en trabajadores, las ocho áreas más destacadas son: Salud ocupacional ambiental; publica seis documentos, endocrinología, ecología de ciencias ambientales y medicina interna; dos documentos cada uno, servicios de ciencias de la salud, farmacología, ciencia, tecnología, transporte y otros temas uno cada uno.

Como conclusión final, de los archivos analizados se encuentra que la mayoría son artículos científicos 78,6%, los años de mayor producción científica en el área de estilos de

vida saludables en trabajadores fueron 2015 y 2018, Turquía es el país que más apporto a la evidencia científica analizada. (Pelayo Zavalza & Gómez Chávez, 2020).

e. Estudio: *El Síndrome de burnout y estilos de vida en docentes de la facultad de salud de una universidad privada de Perú 2020, Universidad Peruana Unión, Merlinda Valverde Asencios, Lima, marzo, 2021*

El objetivo de este estudio es determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y estilos de vida en docentes de la facultad de salud de una universidad privada, se trata de un estudio con enfoque cuantitativo diseño no experimental tipo correlacional y de corte trasversal. La muestra de tipo no probabilístico por conveniencia con 120 participantes. Se utilizaron instrumentos para la recolección de datos como; el MBI versión Ed creado por Maslach, Jackson y Schwab en 1986; adaptado por Fernández (2002) y el cuestionario de estilo de vida FANTÁSTICO creado por Douglas et al. (1984) adaptado por Villar et al. (2016). (Valverde Asencios, 2021).

Para la recolección de datos y dado que este estudio se realiza en tiempos de pandemia COVID 19 se realizan las encuestas a través de documentos de Google.

Se aplico el cuestionario de estilo de vida FANTASTICO compuesto por nueve dimensiones debido a sus siglas en inglés, al traducirse al español se compone de treinta preguntas distribuidas en sus diez dimensiones, a su vez esta adaptación considero tres opciones de respuesta con valor numérico de cero a dos en una escala tipo Likert, donde cero: casi nunca; uno: A veces; dos: Siempre, al puntaje final se le multiplica por dos, obteniéndose un puntaje final de cero a ciento veinte

El acrónimo FANTÁSTICO representa las primeras letras de sus diez dominios:

F: Familia y amigos

A: Asociatividad. Actividad física.

N: Nutrición

T: Tabaco

A: Alcohol. Otras drogas.

S: Sueño. Estrés.

T: Trabajo. Tipo de personalidad.

I: Introspección

C: Control de salud. Conducta sexual.

O: Otras conductas: (como peatón, pasajero del transporte público, sigo las reglas; uso cinturón de seguridad y tengo claro el objetivo de mi vida). (Valverde Asencios, 2021, pág. 21)

Para el análisis de datos descriptivos se recomiendan las tablas de frecuencia, al realizarse la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov; indicaba que, para muestras superiores a cincuenta sujetos, la variable síndrome de Burnout mostró un p-valor de 0,67 lo que indica que no hay normalidad en su distribución por lo que se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman debido a la naturaleza de las variables. (Valverde Asencios, 2021, pág. 21)

En los resultados se encuentra que el 69.6% de los docentes de la facultad de salud presenta un nivel medio de Síndrome de Burnout, el 24.1% un nivel bajo y el 6.3% un nivel alto. Se evidencia que solo el 0.9% de los docentes presenta un estilo de vida “fantástico”, el 42% presenta un estilo de vida adecuado. (Valverde Asencios, 2021)

Como conclusión final existe una relación inversa entre las variables de estudio lo que demuestra que un estilo de vida saludable es protector para la salud mental de los docentes.

5.1.2. Estudios nacionales

- a. **Estudio:** *Relación entre hábitos de vida saludable y satisfacción laboral como elementos favorecedores en la salud laboral en docentes de una institución educativa*

de carácter público, Rojas-Lázaro, Marly Yurany Velandia-Ortiz, Yurli-Estefani Angarita-Soto, Jenny Jaquelin, Universidad Simón Bolívar, Cúcuta N de Santander, 2019.

Este estudio se realiza con una metodología cuantitativa, diseño no experimental de tipo correlacional, el muestreo es aleatorio simple, en total se realizó con setenta y cinco personas, la muestra se obtiene a partir de un muestreo aleatorio simple donde todas las personas tienen la misma probabilidad de ser seleccionados.

Para la recolección de datos se utilizaron dos escalas de tipo Likert, la primera se llama ¿Cómo es mi estilo de vida? Que determina hábitos de vida que es propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la segunda se llama Font Roja para determinar satisfacción laboral. (Angarita Soto, Carrillo Sierra, Rivera Porras, Rojas Lázaro, & Velandia Ortiz, 2019)

La muestra se obtiene a partir de un muestreo aleatorio simple donde todas las personas tienen la misma probabilidad de ser seleccionados.

En su Desarrollo teórico se identifican diversos estudios relacionados, entre los cuales están; “*el desgaste profesional, el estrés y la satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario*” (Portero y Vaquero 2015), donde se concluye que los trabajadores con mayor satisfacción laboral cuentan con un amplio conocimiento en la materia dada la experticia acumulada por el desempeño. Otro estudio es “*Hábitos y estilos de vida saludables*” (Barca.aet. al 2018) realizan una sistematización de un programa trabajadores de la Fundación Hospital San Pedro y concluyen que las redes de trabajo y familiar son fundamentales en las personas y donde las relaciones interpersonales son un factor que puede aumentar o disminuir los hábitos saludables y la calidad de vida de los trabajadores. (Angarita Soto, Carrillo Sierra, Rivera Porras, Rojas Lázaro, & Velandia Ortiz, 2019)

El estudio concluye que la mayoría de los docentes que participaron en la investigación son de género femenino con un 68%, “el 71% de los participantes se encuentran entre las edades de 26 a 50 años con un tiempo de experiencia que oscila entre los 6 y 10 años” (Angarita Soto, Carrillo Sierra, Rivera Porras, Rojas Lázaro, & Velandia Ortiz, 2019), el 69% de los docentes tienen un posgrado; el 85% tienen un contrato a término indefinido, lo cual se puede relacionar con que no existe relación entre variables de satisfacción laboral y hábitos de vida saludable. (Angarita Soto, Carrillo Sierra, Rivera Porras, Rojas Lázaro, & Velandia Ortiz, 2019)

La gran mayoría de los docentes presentan niveles de estilos de vida bajos relacionados con la actividad física, nutrición y consumo de sustancias.

Con relación a la tensión se encuentra que la mayoría de los docentes participantes presentan un nivel de tensión moderado con el puesto de trabajo, sin embargo, la mayoría se encuentran satisfechos con el entorno físico en el que labora.

b. Estudio: *Descripción de los factores protectores y de riesgo sobre los estilos de vida saludable en Colanta de Funza, Cabra Ramirez, Yenny Alexandra, Espitia Vega, Yolima Granda Isaza, Maria Magdalena, Mahecha Zamudio, Yorlene, Roa Vásquez, Jasleidy, Universidad Piloto de Colombia, 2019.*

La investigación busca identificar cuáles son los imaginarios de los trabajadores de Colanta Funza relacionado con el uso del centro de acondicionamiento como factor protector en los estilos de vida saludables frente al panorama de riesgo biopsicosocial de la cooperativa.

La investigación es de tipo cualitativo desde un paradigma hermenéutico con entrevistas semiestructuradas para la recolección de la información para ello se realizaron matrices de análisis de sentido.

El criterio de selección de la muestra fue intencional, se eligió a tres trabajadores de la cooperativa con cargos diferentes (psicóloga de clima laboral, un auxiliar de Producción y una supervisora de Trade Marketing), los cuales tienen un aspecto en común, la antigüedad en la Cooperativa. (Cabra Ramirez, 2019, pág. 9).

La investigación intenta realizar un análisis del ser humano en diferentes contextos en los cuales interactúan los trabajadores de la cooperativa Colanta sede Funza,

Sandoval menciona que la Hermenéutica es: una propuesta metodológica en la cual la comprensión de la realidad social se asume bajo la metáfora de un texto, el cual es susceptible de ser interpretado mediante el empleo de caminos metodológicos con particularidades muy propias...en la práctica, este paradigma pretende dar una interpretación a partir de los significados sociales (interacción, motivaciones, cultura, creencias, etc.), donde el investigador puede describir acciones singulares, para la comprensión particular e individualizada de los fenómenos; se centra en los aspectos no observables, pero sí en la realidad como esfera dinámica y diversificada. El pilar fundamental es la interpretación de los hechos, partiendo de los deseos e intereses de las personas implicadas en la investigación, entrelazados estos desde la cotidianidad, con la plenitud del lenguaje. (Sandoval, 2002), (Cabra Ramirez, 2019, pág. 52)

Para el paradigma hermenéutico se deben realizar elementos como entrevistas, observación y otras fuentes sin parámetros tan lineales.

Se determinaron tres categorías para el análisis de la información recolectada: 1. Factores protectores como fomento de estilos de vida saludables dentro del ámbito laboral, 2. Panorama de riesgo biopsicosocial en los Asociados trabajadores, 3. Condiciones laborales saludables de los Asociados trabajadores de la cooperativa Colanta. (Cabra Ramirez, 2019)

Como resultado de la investigación se encontró que no se brindan los espacios para que los trabajadores hagan uso efectivo del centro de acondicionamiento, no se dispone de la infraestructura adecuada y no cuenta con un plan de capacitación sobre la importancia de adoptar estilos de vida saludables.

c. Estudio: *Diseñar un programa que fomente estilos de vida saludables en entornos laborales de la ciudad de Cali, Flórez Muriel, Adriana, Universidad Católica de Manizales, 2020.*

Este trabajo de grado busca Determinar la viabilidad para el desarrollo de un programa enfocado a la prevención de trastornos osteomusculares a través del reforzamiento del concepto de estilos de vida saludables, busca también la viabilidad de la creación de una empresa Startfit, un programa que ofrece asesoría por medio de una plataforma que incentiva el autocuidado a través de la actividad física.

Este proyecto se basa en tres tipos de ventas con el programa:

- Realización de pilotos de 30 a 60 días en las empresas con 150 a 500 empleados cobrando solo el 50% del valor.
- Suscripción al servicio a través de una App con un costo promedio mensual.
- Realización de actividades a la medida con los empleados de las empresas, incluye talleres, conferencias, sesiones de aerorumba, gimnasia, estiramiento etc.

El proyecto es liderado por una fisioterapeuta especialista en SST y un coach entrenador personal con más de 6 años de experiencia en el medio.

Realizan un planteamiento de oportunidad de negocios contextualizados de manera global, regional, local y sectorial, y en la descripción de su oportunidad de mercado describen como grandes empresas colombianas se unen para fomentar estilos de vida saludables en sus trabajadores. (Florez Muriel, 2020)

Dentro del proyecto realizan un análisis DOFA y análisis PESTAL donde definen el proyecto como viable argumentando en su análisis que son más las oportunidades y fortalezas para su aplicación.

Dentro de sus conclusiones y recomendaciones se expone que se está ante una oportunidad real de ayudar al ambiente laboral, de fomentar el autocuidado de manera simple, que a través de una aplicación de fácil uso el proceso sea entretenido y genera interés y compromiso.

Se encontró que las compañías no han identificado la importancia que puede tener a los trabajadores en un proyecto guiado por profesionales. (Florez Muriel, 2020)

d. Estudio: *Estrategias para el fomento de hábitos y estilos de vida saludables en una empresa manufacturera, localizada en el municipio de Madrid Cundinamarca, a partir de los diagnósticos de condiciones de salud de los años 2012 al 2015, Albarracín Peñaloza, Xiomara, Garay Díaz, Luz Dary, Pérez Flórez, Tania Marcela, Universidad ECCI.*

El objetivo de este proyecto es proponer estrategias para el fomento de hábitos y estilos de vida saludables en una empresa manufacturera del municipio de Madrid Cundinamarca a partir de los diagnósticos de condiciones de salud de los años 2012 al 2015, para ello realizan un estudio del perfil sociodemográfico, realizaran caracterización de los estilos de vida de los trabajadores a través de una encuesta y así diseñar un plan empresarial de hábitos y estilos de vida saludables. (Albarracín Peñaloza, Garay Díaz, & Pérez Flórez)

Realizan una investigación de tipo cuantitativo, la fuente de información son los diagnósticos de salud de la empresa durante 4 años, también se realiza encuesta a los trabajadores de la empresa.

La fase final es una propuesta de un programa de hábitos y estilos de vida saludables.

El diseño del estudio es de tipo longitudinal retrospectivo con una observación de un grupo de sujetos al largo de un periodo de tiempo y se realiza un comparativo para valorar cambios.

Para la caracterización de los estilos de vida de los trabajadores se realiza la encuesta FANTASTICO, luego del análisis de los resultados se hace una comparación con el análisis de los años anteriores con el objetivo de encontrar la relación causa- efecto de los malos hábitos y estilos de vida no saludables con la aparición de condiciones de salud adversas o enfermedades en los trabajadores. (Albarracín Peñaloza, Garay Díaz, & Pérez Flórez)

e. Estudio: *Programa de vigilancia epidemiológica de estilos de vida y hábitos saludables en la empresa MAQUINEX ltda, Mosquera Rentería, Betty, Rifaldo Velásquez, Yahaira, Universidad ECCI, 2017.*

El objetivo de este proyecto es crear un programa de vigilancia epidemiológica para identificar factores de riesgo que puedan afectar los estilos de vida y hábitos saludables de la población trabajadora de una empresa y así adoptar medidas para prevenir enfermedades que se puedan originar y afectar la salud e los empleados. (Mosquera Renteria & Rifaldo Velásquez, 2017)

La metodología para el desarrollo del proyecto es de tipo documental y descriptivo con revisión de documentos para la observación y el desarrollo del programa de vigilancia epidemiológica de estilos de vida y hábitos saludables de la empresa.

Dentro del diseño metodológico se establecen 5 pasos para el desarrollo: 1. Identificación de enfermedades que se puedan originar por los malos hábitos y estilos de vida que llevan los trabajadores, 2. Análisis del diagnóstico de condiciones de salud de la empresa, 3. Plan estratégico para prevenir las enfermedades que se puedan originar por los malos hábitos y estilos de vida, 4. Diseño del PVE, 5. Implementar indicadores que permitan evaluar el desarrollo del PVE. (Mosquera Renteria & Rifaldo Velásquez, 2017)

Las fuentes para la obtención de información son: 1. Observación, 2. Diagnóstico de condiciones de salud, 3. Encuestas, 4. Información de libros, 5. Tesis o proyectos de grado, 6. Internet.

El estudio concluye que la empresa debe generar cultura del autocuidado, realizar evaluación periódica del programa de vigilancia epidemiológica de estilos de vida saludables que analice sus indicadores y ejecute planes de acción, Se evidencia grupo de riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares estos riesgos son sedentarismo, obesidad y sobrepeso. (Mosquera Renteria & Rifaldo Velásquez, 2017)

5.2.Marco teórico

Este trabajo está enfocado en aspectos de estilos de vida saludables en los trabajadores De la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel, conceptos muy ligados al bienestar y la salud, es importante conocer el contexto y los orígenes de dichos conceptos para entender cuál es la real importancia de la implementación de programas de bienestar para los trabajadores lo cuales permanecen gran parte de su tiempo en su ambiente laboral:

Antecedentes

La búsqueda del bienestar se remonta desde la antigüedad, sabemos de amuletos, talismanes, hechizos entre otros (Restrepo, Málaga, & Organización Panamericana de la Salud, 2001), y aun sabemos de culturas que aun los usan para prevenir y curar las enfermedades, todo ello es prueba que a través del tiempo el interés común es conservar la salud como un bien muy valioso.

Grecia: Esculapio hacia 1250 a.C., era el dios de la salud , tuvo 2 hijas, Panacea conocida como la diosa de la curación e Hygea como la diosa de la salud por quien conocemos ahora la palabra higiene , así mismo Hygea se le reconocía como la diosa del arte

de estar sano lo que quiere promueve la moderación en el vivir o el “*orden natural de las cosas*” (Restrepo, Málaga, & Organización Panamericana de la Salud, 2001).

En los tiempos de Homero lo que se pedía a los dioses era una larga vida y un envejecimiento sano, los siglos VI y V ac se conocen como los Siglos de Oro, los Filósofos griegos consideraban que ser saludable era un altísimo don de los dioses, Platón afirmaba que era mejor tener pocas riquezas y estar sano, Hipócrates ha sido reconocido como uno de los actores más representativos en la percusión de la vida sana como una riqueza

Los seguidores de Pitágoras fueron un a orden religiosa que promovían una vida pura que se lograba a través de alimentación sana y la música como terapia. Epicuro defendía todas aquellas cosas que brindaban gozo a la vida.

Imperio Romano: Los Romanos tenían una visión más realista de la salud, se conservaron principios higiénicos tomados de los griegos y egipcios, Médicos como Plutarco exaltaban el trabajo como fuente de la salud “*el hombre en buena salud no puede tener un objeto mejor que dedicarse a las numerosas actividades humanas... la pereza no es saludable y no es verdad que la gente inactiva es más sana* (Sigerist 1941)” (Diplomado Virtual en Prevención y Promoción de la salud - Guía Didáctica 2, 2019, pág. 5). Los romanos incorporaron la mente en el cuidado de la salud, consagra el célebre aforismo “*mente sana en cuerpo sano*”.

El filósofo Ateneo integro el concepto de desarrollo físico mental y social en los niños “*A los niños pequeños que ha sufrido falta de alimentos, debe permitírseles vivir confortablemente y jugar... deben dejarlos en paz... darles alimento en moderada cantidad... y a los seis o siete años de edad, niños y niñas deben encargarse a maestros gentiles y humanos*” (Sigerist 1941). (Diplomado Virtual en Prevención y Promoción de la salud - Guía Didáctica 2, 2019)

Galeno medico famoso Romano fue el primero en hablar de pre requisitos para la salud para el *“no es posible llegar a una vida saludable sin independencia completa”* (Sigerist 1941). (Diplomado Virtual en Prevención y Promoción de la salud - Guía Didáctica 2, 2019)

El imperio romano hace una gran contribución a las prácticas de la salud dando un papel protagónico a las condiciones del agua, desde el Siglo III se empiezan a construir los acueductos alejando los caudales de agua de fuentes lejanas diferentes al Tiber, única fuente de Roma, Las casas en Roma se construían con cañerías y desagües muy buenos y excelentes baños públicos. Los romanos también aportaron la institucionalización de los hospitales y clínicas dentro del sector público (Guthrie 1947, 99-100). (Diplomado Virtual en Prevención y Promoción de la salud - Guía Didáctica 2, 2019)

Cristianismo y árabes: Durante esta época se exalto más al espíritu que al cuerpo, pero este era el vehículo para llegar al alma, En la Edad Media hubo espacio para la higiene colectiva, el baño tomo importancia, las enseñanzas de Galeno contribuyeron a que la salud tomara un papel cada vez más importante con el paso del tiempo.

Los árabes hicieron grandes contribuciones a la medicina, el Filósofo Judío Maimónides nacido en Córdoba España hace énfasis en la necesidad de los aires libres para conservar la salud física y mental, los musulmanes instauraron hospitales con bibliotecas, jardines, se tocaban suaves músicas para calmar, pero lo realmente importante es que a los enfermos se les otorgaba subsidios para que logaran sostenerse económicamente hasta alcanzar la recuperación y se logaran incorporar al trabajo. (Diplomado Virtual en Prevención y Promoción de la salud - Guía Didáctica 2, 2019)

El renacimiento: En el renacimiento no se avanzó tanto en conceptualización de la salud, sobre todo en los siglos XV y XVI, sin embargo el movimiento renovador del arte y la literatura ayudo mucho hacia todo lo creativo destacándose en la medicina el humanismo de

Paracelso, También se destaca Fracastoro considerado el primer epidemiólogo por su interés en las enfermedades epidémicas y el mecanismo de transmisión en el libro -De Contagione- en 1546 (Guthrie 1947 , 192-195). Con el descubrimiento de América y el encuentro del nuevo mundo se evidencio que no solo se intercambian enfermedades sino también medidas de prevención, se encuentra también que las culturas indígenas estaban bastante más adelantadas que los españoles en la concepción de la salud y la enfermedad, lo negativo es que después de la conquista de América es el gusto por el consumo de tabaco. (Diplomado Virtual en Prevención y Promoción de la salud - Guía Didáctica 2, 2019)

Siglos XVII y XVIII: En el siglo XVII se ve más el avance en medicina que en prevención , el microscopio fue el descubrimiento más importante, con es te el reconocimiento de microorganismos como causantes de algunas enfermedades: En el siglo XVIII si se marcaron grandes cambios , se volvió a dar importancia tanto a la salud física como mental y se hicieron grandes esfuerzos para promoverla , pero algunos movimientos fueron muy absolutistas pues se consideraba que la protección de la salud solo era responsabilidad del Estado de manera autocrática por medio de leyes y regulaciones policíacas. Surgió entonces otra corriente en este mismo siglo muy diferente dando más importancia al individuo con la premisa que el hombre es bueno y racional y es el único que puede cambiar sus propias condiciones pero debe otorgársele el conocimiento, la educación tomo protagonismo y uno de sus mejores exponentes fue John Locke quien formulo un programa de salud física y mental a través de la educación, los niños fueron objeto de protección, pero se vio que esta educación no alcanzaba a llegar a los analfabetos por consiguiente a los sectores más pobres. (Diplomado Virtual en Prevención y Promoción de la salud - Guía Didáctica 2, 2019)

Siglo XIX la medicina social: En este siglo se dieron muchos avances científicos para la medicina en todas sus ramas especialmente en medicina preventiva, nombres ilustres como

Bernard, Pasteur, Jenner, Finlay, Snow entre otros contribuyeron más a la prevención en salud, en este periodo se relaciona más la filosofía con la salud. A mediados de este siglo es cuando surgen con mayor fuerza los conceptos de medicina social, Edwin Chadwick realiza un informe de las condiciones sanitarias de la Clase trabajadora “*Report on the Sanitary Condition of Labouring Class*” (Chadwick 1842), hoy en día a este autor se le considera como un visionario de las ciudades saludables por su gran contribución al mejoramiento de la salud en las ciudades (Ashton 1993). (Diplomado Virtual en Prevención y Promoción de la salud - Guía Didáctica 2, 2019)

En este mismo periodo el francés Louis Rene Villarmé hace denuncias sobre las condiciones de salud de obreros de la industria textil de Francia, así mismo, el Ingles Federico Engels escribió varias obras sobre las enfermedades y el sufrimiento de la clase obrera , Engels describió las enfermedades ocupacionales , infecciosas, la tuberculosis, los efectos de las toxinas ambientales, el alcoholismo, los accidentes y varias causas de enfermedades y muerte prematura de los trabajadores de Inglaterra. Pero el más grande representante de esta época, considerado el padre de la medicina social es Rudolf Virchow patólogo alemán siendo un gran salubrista político de la historia , fue elegido por el Gobierno de Prusia para estudiar la terrible epidemia de tifo de la Provincia de Silesia en el invierno de 1847- 1848 , su estudio contenía “*los hallazgos más finos clínicos y en un análisis clínicos y patológicos inmersos en un análisis asombrosamente competente antropológico, sociológico y epidemiológico*” (Ackerknecht 1953) en sus recomendaciones expresa que los ciudadanos deben tener ilimitada democracia, salud educación, libertad y prosperidad. (Diplomado Virtual en Prevención y Promoción de la salud - Guía Didáctica 2, 2019)

Antecedentes de la promoción de la Salud y los estilos de vida saludables en el siglo pasado:

Se inicia con Henry Sigerist quien concibe las cuatro funciones de la medicina así: Promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la restauración del enfermo y la rehabilitación (Restrepo, Málaga, & Organización Panamericana de la Salud, 2001), este autor fue el primero en utilizar el término prevención en salud para referirse a la educación sanitaria y propone un programa de salud con los siguientes componentes:

Educación de libre asequibilidad en la cual se incluye educación en salud.

Mejores condiciones posibles de trabajo y de vida para la gente

Mejores medios de recreación y descanso

Un sistema de salud accesible para todos

Centros médicos de investigación y capacitación

Otro personaje importante del siglo pasado fue Thomas Mckeown, quien documentó científicamente los hechos que prueban que la reducción de la mortalidad en Inglaterra después de 1840 se debió al desarrollo económico, al mejoramiento de la nutrición y los cambios favorables del nivel de vida de los ingleses (Schofield & Reher, 1994) . En América Latina son importantes las corrientes de medicina social en las décadas de los 60 y 70 que contaron con grandes pensadores de la salud publica especialmente en Brasil, México y Ecuador (Nunes 1983) (Restrepo, Málaga, & Organización Panamericana de la Salud, 2001)

Lo que surge después se enmarca en diversos documentos con planteamientos, declaraciones, informes de conferencias internacionales etc. De los cuales se tomas estrategias para pasar de la retórica a la acción (Restrepo, Málaga, & Organización Panamericana de la Salud, 2001)

La carta de Ottawa de 1986 es el marco de referencia de la promoción de la salud, en este tratado se reactivan los compromisos de los miembros de la OMS la meta de “salud para todos en el año 2000”.

Estilos de vida saludables:

Estos son formas cotidianas de vivir e incluyen conductas de salud, hábitos, creencias, conocimientos y acciones para sostener, reestablecer o mejorar la calidad de vida y salud de los individuos (Carranco Madrid, Flores Carrillo, & Barrera De León, 2020).

También son definidos como costumbres, hábitos y comportamientos que los individuos realizamos en nuestro día cotidiano y que tienen que ver con la salud (Fukunaga, et al., 2021). (Ricardo, 2021, pág. 2)

Según Tuero y Márquez (2009), “los estilos de vida se relacionan a su vez con los principales factores de riesgo de la mayoría de los problemas de salud pública actuales, especialmente en los países occidentales” (p. 35). (Salas Cabrera, 2016, pág. 38)

La OMS define estilos de vida saludables como “el resultado de una serie hábitos que permiten un estado de completo bienestar físico mental y social”. (OMS, 2014)

Dentro de los estilos de vida saludable se tiene en cuenta lo siguiente:

El sedentarismo y sus consecuencias negativas en la salud: El avance en la tecnología ha hecho que sea más fácil diverso desenvolverse en el diario vivir lo que poco a poco ha hecho que el sedentarismo este más presente en las personas.

El termino sedentarismo se deriva del latín “sedentarus” que significa estar sentado. Según la Organización Mundial de la Salud (2002), el sedentarismo se define como la poca capacidad de agitación o movimiento. (Salas Cabrera, 2016). García Correa (2007) el sedentarismo se determina según el gasto energético generado por una persona, sedentaria se considera a una persona; cuyas actividades diarias no aumentan más del 10% la energía del gasto basal, la falta de actividad de vida genera consecuencias físicas negativas. (Salas Cabrera, 2016).

El cuerpo del ser humano siente la necesidad de estar en movimiento desde el mismo nacimiento, esto le ha permitido la supervivencia y la adaptación al medio (Fuentes, 2010).

(Salas Cabrera, 2016)

Como primera consecuencia del sedentarismo es el sobrepeso y la obesidad dado que el consumo de calorías de una persona sedentaria es mínimo y esto lleva a la acumulación de tejido adiposo en ciertas partes del cuerpo.

La OMS muestra como en 2014, 1900 millones de adultos mayores de 18 años tienden al sobrepeso, mientras que más de 600 millones de personas eran obesas, de ahí la importancia de educar a la población y estimular el ejercicio físico (OMS 2015). (Salas Cabrera, 2016)

Lo preocupante es que las industrias al incorporar cada vez más la tecnología y se considera el esfuerzo físico como ineficacia (Márquez, Rodríguez y De Abajo, 2006). (Salas Cabrera, 2016)

Martínez, Lozano y Zalagaz (2009) consideran que el sedentarismo aumenta gradualmente con el tiempo en las diferentes etapas de la vida, lo que hace que en la juventud se deben consolidar hábitos de actividad física y estilos de vida saludables (Salas Cabrera, 2016, pág. 41).. “Estudios recientes han mostrado que existe un alto índice de sedentarismo en la población joven en las sociedades latinoamericanas y que se acentúa más en las mujeres (Gregorat y Soria, 2008; Martinez, Eisenmann, Gómez, Veses, Ascensión y Veiga, 2014)” (Salas Cabrera, 2016, pág. 41).

La alimentación como estilo de vida saludable: La alimentación es la ingesta de alimentos o comida por parte de los seres vivos para abastecer las necesidades para abastecer las necesidades energéticas y lograr el desarrollo (Salas Cabrera, 2016)

La alimentación en la población joven es todo un reto dado que puede generar cambios determinantes en los estilos de vida (Cervera, Serrano, Cruz, Milla y García, 2013). (Salas Cabrera, 2016)

En la actualidad se puede evidenciar por el aumentado ritmo de los estilos de vida que la mayoría de las personas optan por alimentarse con productos de baja calidad como se consideran los que son altos en azúcar, en grasas saturadas.

También se vinculan los refuerzos positivos que satisfacen los placeres a corto plazo relacionados con la comida o como mecanismo para disminuir el malestar emocional (Ballester, s.f.). (Salas Cabrera, 2016)

La búsqueda aumentada del consumo de alimentos de alto contenido energético y la poca actividad física han generado el aumento de la obesidad en la población (Prentice, 2001). Según Delgado (1999, párr. 3) *“cada vez existe mayor interés y preocupación por estar informados sobre el mejor modo de alimentarse para mantener un estado de salud adecuado”*. (Salas Cabrera, 2016, pág. 42)

De lo anterior se puede deducir que es muy importante la educación para fortalecer el buen hábito en la alimentación, sin embargo, bajo muchas perspectivas se puede pensar que la alimentación también es influida por las costumbres de cada región o país de acuerdo a la producción interna, no existiendo un patrón estandarizado (Rojas, 2013).

Así mismo, se ha evidenciado que el consumo de micronutrientes es bajo; siendo sustancias que el organismo requiere en cantidades necesarias para el desarrollo integral del ser humano. (Salas Cabrera, 2016)

El equilibrio Psicosocial: En el desarrollo integral del ser humano, el factor psicosocial es un elemento muy importante, no solo el alimento y el ejercicio son indispensables para el buen desarrollo del ser humano sino también el desarrollo de la personalidad, de las emociones y el relacionamiento social. Se asocia los comportamientos

del individuo a el sistema de valores fue incorporado desde edades tempranas en el contexto familiar, Garita (2003) explica que el carácter, la forma de ser, de pensar y de actuar de cada individuo son reflejo de sus valores. (Salas Cabrera, 2016, pág. 45)

Así mismo según Erickson (1998) la persona entre los 25 a 50 años presenta un conflicto de la generatividad contra el estancamiento; es como una especie de frustración .Las personas que se sienten laboralmente productivas mantiene niveles psicosociales equilibrados debido a que se sienten o identifican como personas altamente necesarias para el desenvolvimiento social, esto produce que tengan menos tiempo para pensar en situaciones negativas que desencadenan enfermedades de tipo psicosocial, como la depresión o la ansiedad (Otero, Galvéz, 2014). (Salas Cabrera, 2016)

La búsqueda del bienestar espiritual para muchas personas también les genera bienestar emocional.

Consumo de sustancias psicoactivas, psicotrópicas o SPA: El consumo de estas sustancias es definido como toda sustancia que introducida al organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada , inyectada entre otras) produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo lo cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos del pensamiento , su consumo puede crear dependencia (Ministerio de la Salud y Protección Social, 2016).

Los factores protectores del individuo frente al consumo de estas sustancias son aquellos que lo protegen frente a la problemática, se consideran: Empatía, habilidades sociales, capacidad para afrontar los problemas, como familiares se encuentran la confianza, las normas y las reglas del hogar, factores sociales como participación en actividades comunitarias, normatividad respecto a las sustancias psicoactivas, el acceso de servicios de salud entre otros. (Ministerio de la Salud y Protección Social, 2016)

Los factores de riesgo son atributos personales, familiares o sociales que predisponen al consumo de sustancias psicoactivas, a nivel personal los factores de riesgo están asociados a la baja tolerancia a la frustración, baja autoestima, conductas agresivas entre otras, factores familiares son disciplina autoritaria, sobreprotección, falta de supervisión de padres o cuidadores, violencia intrafamiliar entre otros, factores de riesgo social son: disponibilidad de sustancias psicoactivas, violencia del entorno social entre otros. (Ministerio de la Salud y Protección Social, 2016)

Estilos de vida saludables en el contexto laboral:

Dentro de los programas de seguridad y salud en el trabajo se debe tener muy bien estructurado un sistema de promoción y prevención y de fomento de prácticas personales que favorezcan los estilos de vida saludables, en cada trabajador de las organizaciones independiente a las funciones que realice, se debe procurar el bienestar en el empleador , esto conlleva a que las organizaciones inviertan en desarrollo de operación empresarial (Archila Ballesteros, Báez Suárez, & Porras Calderón, 2022)

Los entornos saludables son espacios donde los trabajadores, directivos y demás colaboradores protejan y promuevan el bienestar de todos a través de procesos de mejora continua , siguiendo indicadores establecidos por la Organización Mundial de la Salud: la salud y seguridad en relación al área física; la salud, seguridad y el bienestar en relación al medio psicosocial del trabajo (cultura del ambiente de trabajo); los recursos de salud personales en el espacio de trabajo y el último indicador, las formas en que la comunidad mejora la salud de los trabajadores, sus familias y demás miembros de la comunidad. (Urrego Ángel, 2016).

Estilos de vida saludables en trabajadores de instituciones de salud:

Como es conocido el personal de salud conoce ampliamente los beneficios de llevar una vida saludable y las consecuencias de no llevar estilos de vida protectores, pero ¿qué pasa

cuando son los mismos profesionales de la salud quienes presentan estilos de vida inadecuados? Se supone que, al tener pleno conocimiento de la relación entre comportamiento y salud, así como de la etiología de las enfermedades y su tratamiento, se trataría de personas que evitarían conductas que atentan contra la salud. Sin embargo, no siempre es así, frecuentemente siendo encontrar médicos fumadores, bebedores, sedentarios, obesos, etc. Al parecer, para algunos de ellos no es un problema recomendar hábitos de vida saludables que ellos mismos no ponen en práctica.

El problema va más allá de reconocimiento de la incoherencia, se extiende a las consecuencias, como cuidadores está demostrado que los médicos que tiene estilos de vida saludables tienen más éxito en prevención con sus pacientes que en aquellos con malos hábitos. (Sanabria Ferrand, González Q, & Urrego M, 2007)

Definición de Empresa Social del Estado:

Para definir que es la Empresa Social del Estado podemos traer a colación el Decreto 1876 de 1994 en su Artículo 1 y 2 los cuales indican: “Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos”.

Art 2: “El objetivo de las Empresas Sociales del Estado será la prestación de servicio de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud”. (*Decreto 1876 de 1994 - Gestor Normativo*, s. f.)

La figura legal en Colombia de las Empresas Sociales el Estado de los servicios de Salud ESE, tuvo su origen en el marco de la Ley 100 de 1993, el propósito fue convertir a los hospitales públicos en entes administrativos descentralizados con autonomía financiera y patrimonio propio. (López López, Navarro Castaño, & Urrea Arbelaéz, 2006)

De acuerdo con lo anterior, la Ley 10 de 1990 indica en su artículo 1.:

... La prestación de los servicios de salud, en todos los niveles, es un servicio público a cargo de la Nación, gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y administrado en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas, para el efecto, en los términos que establece la presente ley... (Ley 10,1990, pp 1).

Una vez comprendida la obligatoriedad del Estado respecto a la prestación del servicio de salud en Colombia; es importante precisar qué se conoce como «salud» y «enfermedad».

Según (Herrero Jaén, 2016), la noción de «salud» y «enfermedad» han tenido numerosas variaciones y es por esto que desde la Revolución Francesa a la actualidad los conceptos aceptados a nivel global han sido los expuestos por La OMS, en ese orden de ideas, «salud» es “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2014) y «enfermedad», es la “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible” (OMS, 2014).

Ahora bien, de la misma forma en que la OMS ha buscado la forma de definir «salud» y «enfermedad», también se enfocó en brindar protección a la salud de los trabajadores y es por ello que a nivel global (en los países que hacen parte de la OMS) se han emitido leyes que permitan aterrizar dicha necesidad, por ejemplo, en Colombia se emitió la Ley 1562 en el año 2012 y por medio de esta se realizaron modificaciones importantes en materia de salud y seguridad en el trabajo y en su artículo 4, esta ley define la «enfermedad laboral» como:

“Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades

que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes” (Congreso de Colombia, 2012)

Basándose en lo anterior y al identificarse la relación directa que se presenta entre el trabajador y el ámbito en el cual se desempeña, es indispensable diseñar programas de prevención que ayuden a mitigar riesgos que atentan en contra la salud física, mental y social de los trabajadores.

5.3.Marco Legal

- Constitución Política de Colombia, Congreso de la República, Reconoce entre los derechos fundamentales de los niños el derecho a la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada y la recreación.
- Ley 9, título III. Año 1979, Congreso de la República, Establece las normas para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones.
- Resolución 2400, Año 1979, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Establece algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.
- Decreto 614, Año 1984, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Por el cual se determinan las bases para organización, administración de salud ocupacional en el país.
- Resolución 2013, Año 1986, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de medicina, higiene y seguridad industrial en los lugares de trabajo.
- Resolución 1075, Año 1992, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Obliga a las empresas a realizar campañas de prevención fármaco dependencia, alcoholismo y tabaquismo.

- Ley 100, Año 1993, Congreso de la República, Crea e implementa el nuevo sistema de seguridad social integral.
- Decreto 1295, Año 1994, Ministerio de Gobierno, Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Laborales.
- Decreto 1772, Año 1994, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Por el cual se reglamenta la afiliación y las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales.
- Ley 776, Año 2002, Congreso de la República, Por el cual se dicta normas sobre la organización, administración y presentaciones del sistema general de riesgos profesionales.
- Ley 1335, Año 2009, Congreso de la República, Promoción de ambientes sanos, garantía de prestaciones en salud.
- Ley 1562, Año 2012, Congreso de la República, Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.
- Decreto 1352, Año 2013, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1477, Año 2014, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Tabla de Enfermedades Laborales.
- Decreto 1072, Año 2015, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.
- Resolución 0312, Año 2019, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Guía Técnica Colombiana GTC 45, Guía para el diagnóstico de condiciones de trabajo o panorama de factores de riesgo, identificación y valoración, Contiene definiciones, requisitos, escalas para valoración de riesgos que generan enfermedades profesionales.

5.4.Marco Metodológico

5.4.1. Paradigma

Los conocimientos adquiridos a través de la formación como profesionales en distintas ramas y como estudiantes de la especialización en gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo, nos permite tener como base de orientación el análisis sobre el estilo de vida de una población en específico, lo cual fue desarrollado por medio de una reunión inicial con el personal responsable del área de Gestión Humana de la institución y la responsable del área de SG SST. Se plantearon varias estrategias de recopilación de la información, de acuerdo a varias fuentes, para lo cual se acordó a través de la metodología “Encuesta Fantástica”.

Donde se distribuyó de la siguiente manera: El personal de estudio estuvo conformado por 1004 de trabajadores entre el área asistencia y administrativa del ESE Hospital Manuel Uribe Ángel en el municipio de Envigado, Antioquia - Colombia. La población que se escogió de acuerdo a la información suministrada por el departamento de seguridad y salud en el trabajo del hospital. Debido a que se presentó en el último informe de condiciones de salud, una variante sobre desórdenes alimenticios originados por los hábitos alimenticios. Asimismo, los factores de riesgos psicosocial, causados por los niveles de estrés laboral en el personal de la salud, por el aumento de carga laboral, la falta de estabilidad laboral, los escasos recursos económicos y humanos para prestar los servicios.

Se estableció que la participación no solo estuviera enfocada en el personal asistencial, sino que también estuvieran involucrado todo el personal administrativo del Hospital, situación que facilita el acceso a la información y el desarrollo de la investigación, teniendo en cuenta que presentan la misma afectación que la personal operativo debido a la carga laboral. En aras del bienestar laboral que se logra obtener con la implementación de la misma, que nos conlleva a los trabajadores puedan tener un impacto positivo en su estilo de

vida. Para ello se solicitó permiso al área directiva del Hospital autorizando la aplicación de la investigación.

5.4.2. Tipo de investigación

Existen diversos tipos de investigación el cual se darán a conocer en el siguiente cuadro para analizar cuál es el correspondiente de acuerdo al desarrollo del proyecto.

TIPOS DE INVESTIGACIÓN	CARACTERISTICAS
Histórica	Analiza eventos del pasado y busca involucrarlos con otros del presente.
Documental	Analiza la información escrita sobre el tema objeto de estudio.
Descriptiva	Reseña rasgos, cualidades o atributos de la población objeto de estudio.
Correlacional	Mide grado de relación entre variables de la población estudiada
Explicativa	Da razones del por qué los fenómenos, analiza una unidad específica del universo
Estudio de caso	Recoge información del objeto de estudio en oportunidad única, compara los datos obtenidos en diferentes oportunidades o momentos de una misma población con el propósito de evaluar cambios.
Experimental	Analiza el efecto producido por la acción o manipulación de una o más variables que son dependiente sobre otras que son independientes.

El tipo de investigación se realizará de manera cuantitativa y descriptivo, a partir de la recolección de información a través de la encuesta y el instrumento FANTASTICO, siendo una herramienta breve y útil para la aproximación a los estilos de vida de la población trabajadora del Hospital Manuel Uribe Ángel del municipio de Envigado. (Betancurth Loaiza, Jurado Vargas, & Vélez Álvarez, 2015). Teniendo en cuenta que se tomará una muestra representativa tanto para el área asistencial y administrativa. Que nos facilite la obtención de identificación de la población para su análisis.

5.4.3. Diseño de la investigación

Como estrategia para el desarrollo de la pregunta de investigación planteada en el presente estudio “¿Como el diseño del programa de estilos de vida y trabajo saludable impacta en los hábitos y estilos de vida saludables de los trabajadores de la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel?” es necesario realizar un diagnóstico de los estilos de vida en la población objeto del estudio a través de un método CUANTITATIVO, NO EXPERIMENTAL, mediante la aplicación del instrumento de recopilación de datos denominado FANTASTICO mencionado en puntos anteriores, el cuestionario cuenta con el menor número posibles de preguntas; basándose en cada dimensión en representar aquellos interrogantes que implican una mayor objetividad en la respuesta, ajustándose a la población de estudio, que se representan en los siguientes: **Familiares y amigos, Asociatividad y actividad física, Nutrición, Toxicidad, Alcohol, Sueño y estrés, Tipo de personalidad y actividades, Imagen interior, Control de la salud y sexualidad y Orden.** (Betancurth Loaiza, Jurado Vargas, & Vélez Álvarez, 2015)

Según la literatura encontrada un diseño de investigación este tipo de estudio se realiza “sin manipular deliberadamente las variables” se trata de observar los “fenómenos en su contexto natural” (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014, pág. 205)

El diseño cuantitativo no experimental aplicado en el presente estudio es de tipo transversal exploratorio dado que la encuesta se aplicará en un único momento para conocer el contexto de los estilos de vida en la población trabajadora.

La observación de las variables planteadas en el formato adoptado indaga en un momento determinado con aplicación del cuestionario a través de la aplicación de Google, los estilos de vida agrupados en 10 dimensiones en donde cada una arroja un puntaje una vez se tabulen.

Como se mencionó anteriormente el estudio descriptivo no permite realizar ninguna manipulación a las variables, la naturaleza anónima de la encuesta permite a los encuestados responder de manera privada y espontánea obteniendo así una serie de datos muy cercanos a la realidad con el propósito de que el programa que se diseñará se ajuste a las necesidades de la población trabajadora de la ESE.

5.4.3.1. Criterios de inclusión

Ser empleado directo del área asistencial y administrativo en cualquiera de sus niveles dentro de la estructura organizacional, y aceptar participar en el estudio.

5.4.3.2. Criterios de exclusión

La encuesta será aplicada solo a la muestra establecida en el presente estudio tratándose de una Institución que cuenta con más de 1000 trabajadores vinculados de diferentes formas de contratación.

5.4.4 Fases del estudio:

El siguiente estudio cuenta con fases que se describen a continuación:

- Fase de investigación bibliográfica con relación a los estilos de vida y trabajo saludables que permitan adquirir conocimientos nuevos e innovadores y así tener una visión mucho más amplia de este campo para la aplicabilidad en la organización escogida.
- Fase de recolección de los datos: En esta fase se accederá a los registros de perfil sociodemográfico, a registros de exámenes ocupacionales y recomendaciones emitidas por el medico laboral bajo la aplicación de herramientas de análisis documental y a través del formulario FANTASTICO, que se adoptará y se aplicará a la muestra establecida para el estudio.
- Fase de análisis de la información: Luego de la aplicación de las herramientas de recolección de datos se realizará una consolidación estadística.

Una vez se obtenga dicha consolidación con la aplicación de las herramientas estadísticas, se determinarán las conclusiones para conocer las condiciones de salud que prevalecen en la población trabajadora del hospital y los hábitos saludables y no saludables que influyen en las condiciones de salud.

- Fase del diseño del programa: Una vez se establezca el real diagnóstico con el análisis de la información, se diseñará un programa de estilos de vida y trabajo saludable enfatizando en actividades de promoción de hábitos y estilos de vida saludables, el diseño iniciará con una fase documental de acuerdo a la priorización de aquellos aspectos donde se evidencian más riesgos.

5.4.5 Población y muestra:

La población objeto del diseño de estilos de vida y trabajo saludable En el Hospital Manuel Uribe Ángel son los 1004 funcionarios públicos con nombramientos distribuidos en carrera administrativa, nombramientos temporales y contratación por prestación de servicios.

El cálculo de la muestra se realiza utilizando una calculadora estadística que con un nivel de confianza de 95%, y un margen de error de 9.3 % la encuesta FANTASTICO se aplicará a 100 funcionarios donde 70 serán del área asistencial o misional del hospital y 30 de áreas administrativas y de apoyo.

5.4.6 Materiales e instrumentos:

Para el análisis previo al estudio se utilizarán gestores Bibliográficos donde se obtenga información relevante, basada en estudios validados y actualizados.

Para la observación directa y diagnósticos realizados en la empresa se realizar registros directos y una bitácora de recolección de datos.

Se aplicará la encuesta denominada FANTASTICO que es un instrumento genérico diseñado en el departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá, el

cuestionario cuenta con 25 ítems que exploran nueve categorías o dominios físicos, psicológicos y sociales relacionados al estilo de vida. (Ramírez Vélez & Agredo, 2012).

La información recopilada en los anteriores instrumentos será analizada a través de herramientas estadística como graficas para la gestión de los resultados.

5.4.7 Técnica de recolección de la información:

Para las fuentes primarias se realizará observación directa, así mismo se solicitará acceso a los archivos del informe de encuestas previamente realizadas relacionadas con estilos de vida saludables, evaluaciones ocupaciones, resultados de las mismas y estudios sociodemográficos en los aplicativos diseñados por el Hospital.

La aplicación de la encuesta FANTASTICO, se ejecutará a través de un link de Formularios de Google, que será enviado a los participantes de la muestra escogidos previo al diligenciamiento del consentimiento informado.

→ TEST DE AUTOEVALUACIÓN SOBRE ESTILOS DE VIDA: "FANTÁSTICO"			
Contesta el cuestionario recordando tu vida en el último mes		Puntaje	
F Familia y amigos	Tengo con quién habla de las cosas que son importantes para mí: Casi siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Yo doy y recibo cariño: Casi siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	
	A Actividad física	Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de la casa, hacer el jardín): Casi siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0	Yo hago ejercicio en forma activa al menos por 20 minutos (correr, andar en bicicleta) 4 o más veces por semana <input type="checkbox"/> 2 1 a 3 veces por semana <input type="checkbox"/> 1 Menos de una vez por semana <input type="checkbox"/> 0
		N Nutrición	Mi alimentación es balanceada ¹ : Casi siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0
T Tabaco			Yo fumo cigarrillos: No en los últimos 5 años <input type="checkbox"/> 2 No en el último año <input type="checkbox"/> 1 He fumado este año <input type="checkbox"/> 0
	A Alcohol		Mi número promedio de tragos ² por semana es de: 0 a 7 tragos <input type="checkbox"/> 2 8 a 12 tragos <input type="checkbox"/> 1 Más de 12 tragos <input type="checkbox"/> 0
		S Sueño /Estrés	Duermo bien y me siento descansado/a: Casi siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0
T Tipo de personalidad			Parece que ando acelerado/a: Casi nunca <input type="checkbox"/> 2 Algunas veces <input type="checkbox"/> 1 A menudo <input type="checkbox"/> 0
	I Intros- pección		Yo soy un pensador positivo u optimista: Casi siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0
		C Conducción /Trabajo	Yo me siento deprimido/a o triste: Casi siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0
O Otras drogas			Uso siempre el cinturón de seguridad: Siempre <input type="checkbox"/> 2 A veces <input type="checkbox"/> 1 Casi nunca <input type="checkbox"/> 0
			Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta: Nunca <input type="checkbox"/> 2 Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 1 A menudo <input type="checkbox"/> 0
	Suma tu puntaje y multiplícalo por dos		

Ilustración 1. Test de estilo de Vida "Fantástico"

5.4.8. Procedimiento para el análisis de datos

Una vez se haya culminado la aplicación de las encuestas digitales se realizará la tabulación de los datos obtenidos con el fin de identificar de acuerdo con los ítems evaluados las tasas más relevantes y repetitivas en la población.

Dicha tabulación se realizará por medio de herramientas ofimáticas con el fin de mitigar el riesgo de equivocaciones y la muestra se vea comprometida.

Se precisa realizar las ayudas visuales que permitan identificar de manera rápida el comportamiento de las cifras en diversos ámbitos sociodemográficos

5.4.9. Cronograma

A continuación, se muestra el cronograma de actividades a desarrollar con el fin de cumplir la etapa de análisis de datos obtenidos.

Diseño del Programa de Estilos de Vida y Trabajo Saludable para todo el personal de la empresa ESE Hospital Manuel Uribe Ángel en el año 2022.						
Técnica de Recolección de la información	comienzo	fin	Organizador: Carmen L. Mora, Eliana C. Arnedo y Laura P. Bautista			
Creación Encuesta digital Microsoft Forms	9.21.2022	9.22.2022				
Divulgación del Link y diligenciamiento de encuesta	9.26.2022	9.30.2022				
Tabulación de datos	10.3.2022	10.5.2022				
Realización ayudas visuales.	10.6.2022	10.8.2022				

Septiembre						
L	M	X	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

Octubre						
L	M	X	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Ilustración 2. Cronograma Actividades Análisis de Datos.

5.4.10. Presupuesto

De acuerdo con los recursos básicos que se requieren para desarrollar las actividades anteriormente planeadas se fija el siguiente presupuesto.

	Humano / Tiempo	Financiero	Tecnologico
TOTAL	3/104 hrs	\$428.800,00	\$4.500.000

Actividad	Humano / Tiempo	Financiero	Tecnologico
Creación Encuesta digital Microsoft Forms	3/ 16 hrs	\$ 207.000	\$ 4.500.000
Total	\$ -	\$ 207.000	\$ 4.500.000

Actividad	Humano / Tiempo	Financiero	Tecnologico
Divulgación del Link y diligenciamiento de encuesta	1/40 hrs	\$ 800	\$ 1.500.000
Total	\$ -	\$ 800	\$ 1.500.000

Actividad	Humano / Tiempo	Financiero	Tecnologico
Tabulación de datos	1/24 hrs	\$ 110.500	\$ 1.500.000
Total	\$ -	\$ 110.500	\$ 1.500.000

Actividad	Humano / Tiempo	Financiero	Tecnologico
Realización ayudas visuales.	1/24 hrs	\$ 110.500	\$ 1.500.000
Total	\$ -	\$ 110.500	\$ 1.500.000

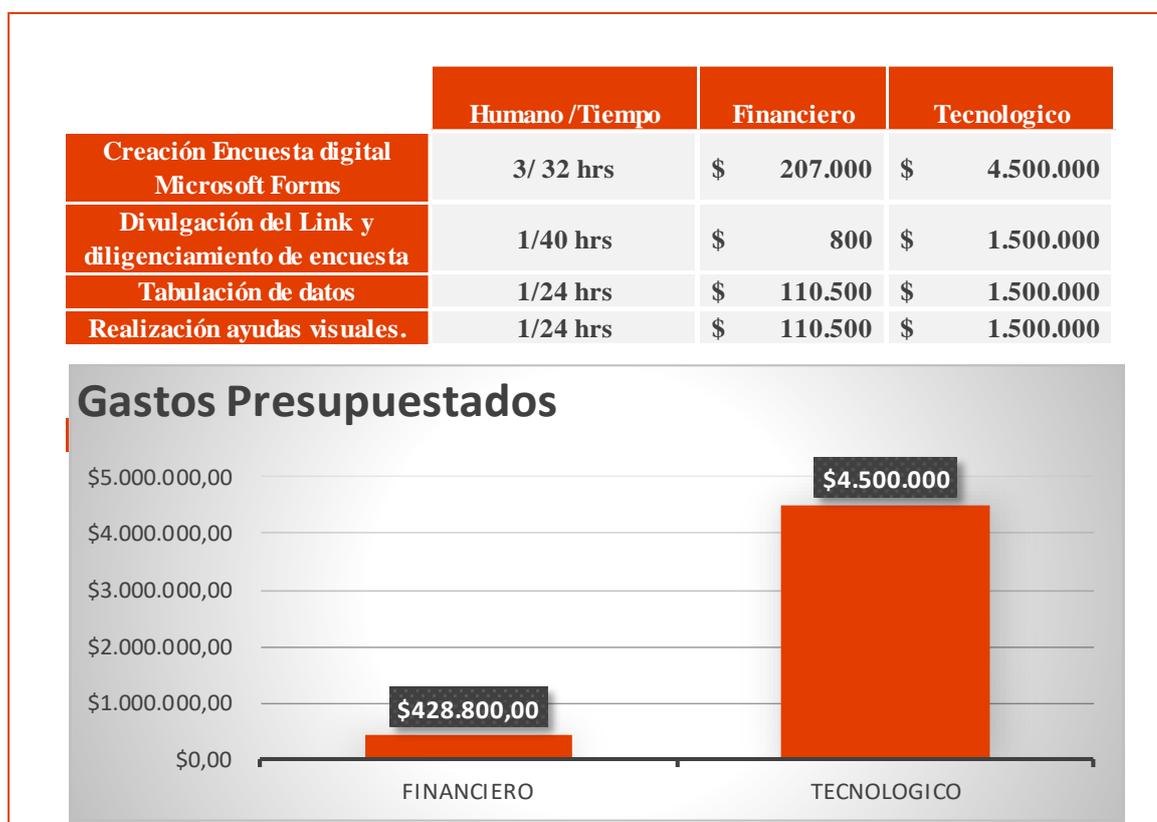


Ilustración 3. Presupuesto.

6. Resultados

A continuación, se realizará la presentación de los resultados obtenidos por medio de las encuestas realizadas.

Se obtuvo un total de 133 encuestas ejecutadas de las siguientes áreas y cargos:

Área	Encuestados
Baja Complejidad	16
Calidad	4
Camilleros	1
Cirugía General	1
Consulta Externa	1
Gestión de Servicios	20
Hospitalización	46
Imagenología	1
Lavandería	2
Neonatos	8
Nutrición	3
Servicio Farmacéutico	1
Talento Humano	3
Terapia Respiratoria	9
UCI - UCE Adultos	2
Única	4
Urgencias	11
Total general	133

Ilustración 4. Número Encuestados por área

Área	Encuestados
Auxiliar Administrativo	23
Auxiliar Área de la Salud	50
Auxiliar Servicios Generales	3
Enfermero	12
Jefe de Oficina	1
Médico General	7
Profesional Especializado	2
Profesional Universitario	4
Profesional Universitario Área de la Salud	23
Técnico Administrativo	4
Técnico Área de la Salud	4
Total general	133

Ilustración 5. Cargos Encuestados

6.1. Análisis de resultados.

Como se menciono anteriormente, el test fantástico está compuesto de preguntas enfocadas en diferentes estilos de vida saludable, para dar inicio al análisis de los resultados estos se plasmarán en el mismo orden en que se desarrollan en el test.

6.1.1. Familia y Amigos

Para el interrogante “Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mi” se identifica que el 80% de la población (107 personas) cuenta con quien exteriorizar sus sentimientos, el 25% (25 personas) en ocasiones cuenta con dicho apoyo y el restante 1%, no cuenta con quien expresarse.

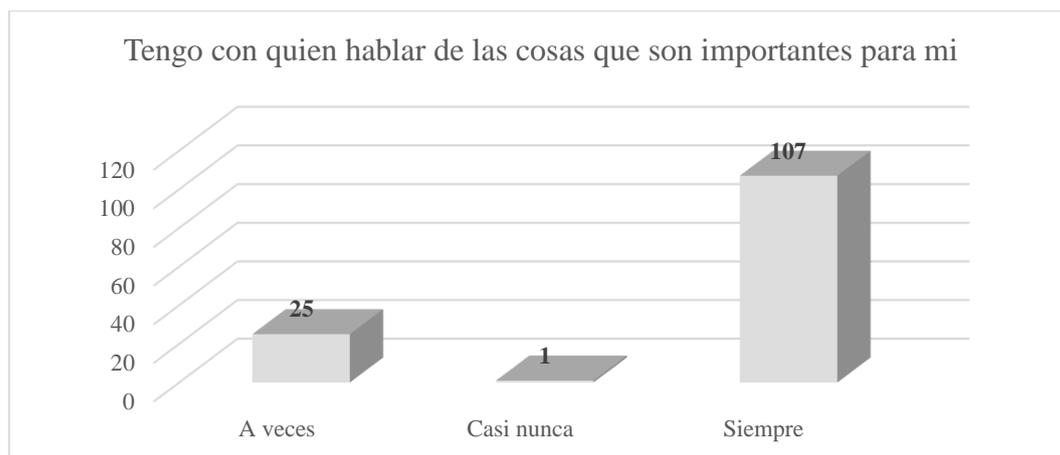


Ilustración 6. Test fantástico, Pregunta 1. Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí.

El siguiente interrogante “yo doy y recibo cariño” muestra que el 85% (115 personas) de la población encuestada se identifica con brindar y recibir cariño en todo momento, el 12% (16 personas) a veces se identifica con esta situación y el 2% (2 personas), no comparte o ha experimentado brindar o recibir cariño.

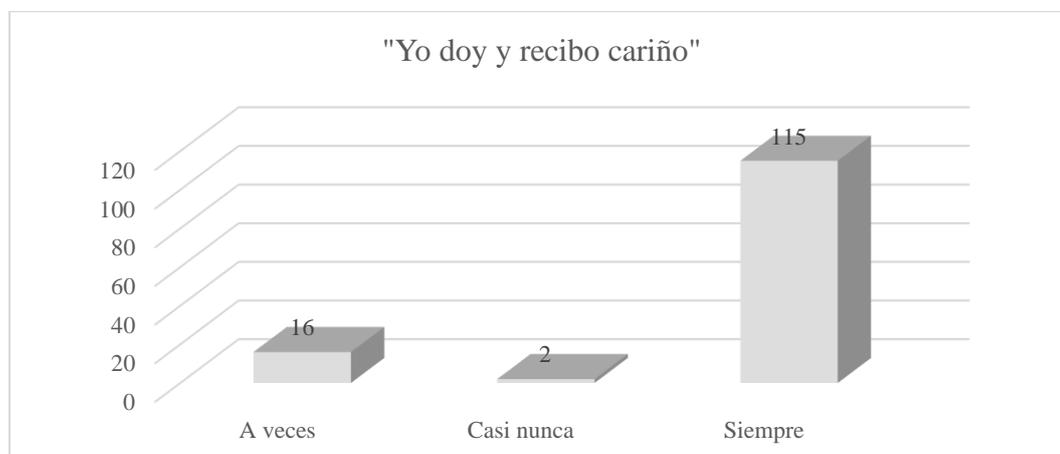


Ilustración 7. Test Fantástico - Pregunta 2. "Yo doy y recibo cariño".

6.1.2. Actividad Física

Para la sección de actividad física se precisan dos interrogantes el primero: “Yo realizo actividad física”, se identifica que el 50% de la población (67 personas) realiza de manera diaria actividad física, el 41% (54 personas) realiza actividad física de manera intermitente y el 9% (12 personas) no realiza actividad física.

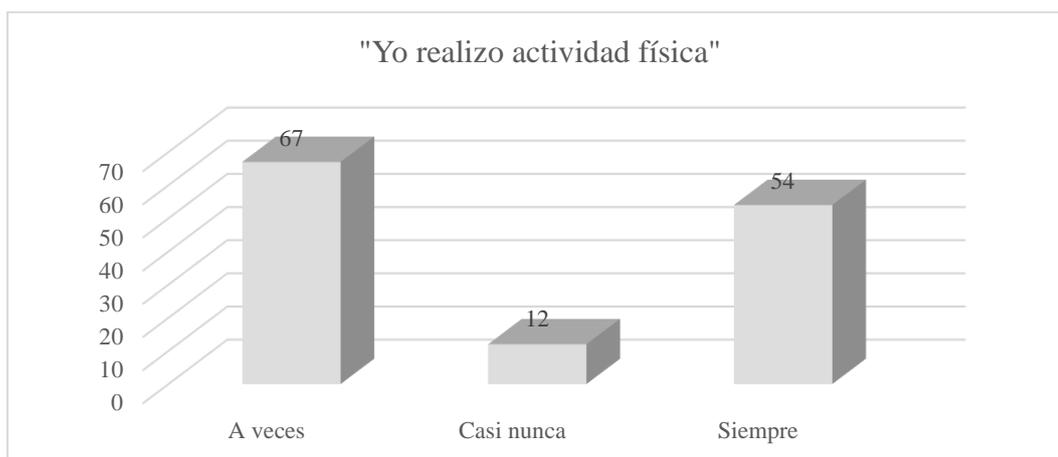


Ilustración 8. Test Fantástico - Pregunta 3. "Yo hago actividad física".

Para el interrogante “Yo hago ejercicio en forma activa al menos por 20 minutos” se identifica que el 47% (62 personas) realiza menos de 1 vez por semana actividad física al menos por 20 minutos, el 40% correspondiente a 53 personas; realiza entre una (01) y tres (03) veces actividad física por lo menos durante 20 minutos y el 13% (18 personas) realiza de cuatro (04) o más veces actividad física por al menos 20 minutos.

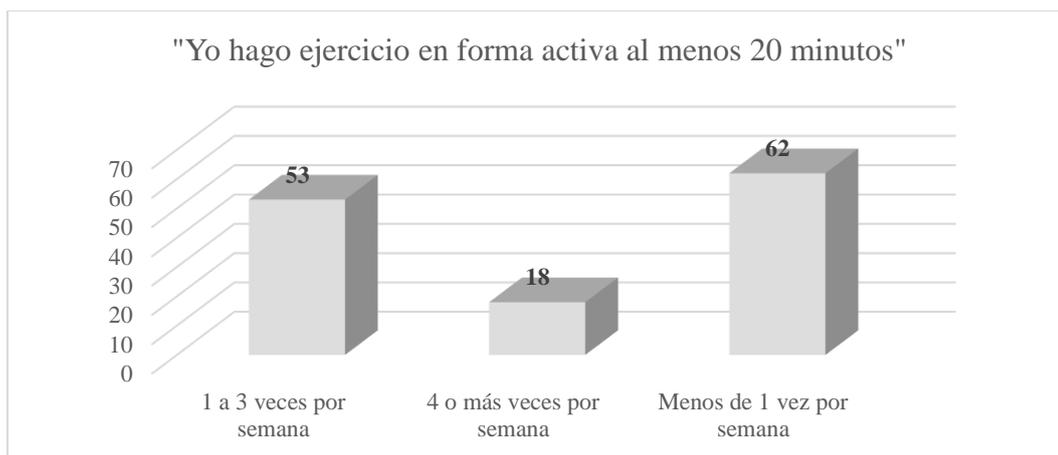


Ilustración 9. Test Fantástico. Pregunta 4. "Yo hago ejercicio en forma activa al menos por 20 minutos".

6.1.3. Nutrición.

Para el área de nutrición se plantean tres interrogantes relacionados con el tipo de alimentación, consumo de azúcar, sal, grasas, chatarra y por último el peso ideal, así las cosas, para el interrogante "Mi alimentación es balanceada" se obtuvo que el 53% de la población confirma mantener una alimentación balanceada, el 42% de las personas menciona que a veces se alimenta de manera saludable y el 5% no tiene una alimentación acorde para tener una buena salud.

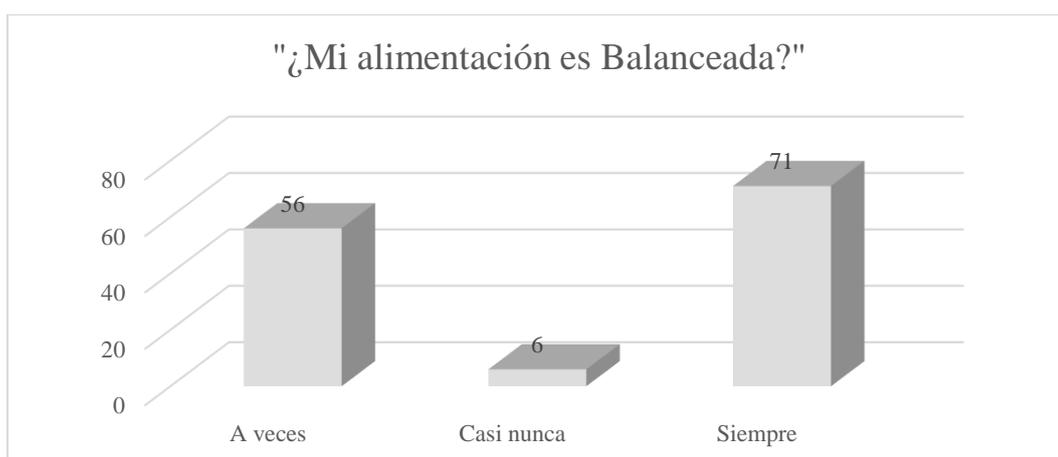


Ilustración 10. Test Fantástico - Pregunta 5. ¿mi alimentación es balanceada?

El segundo interrogante para esta área que se desea analizar es sobre "consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa" se obtiene que el 78% es decir, 103

personas consumen algunas de estas comidas poco saludables, el 15% restantes consume todas las comidas anteriormente mencionadas y el 15% restante no consume comidas no saludables.



Ilustración 11. Test Fantástico. Pregunta 6 - Consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa.

Para finalizar esta área, el último interrogante hace referencia a si se encuentran en el peso ideal y se identifica que el 65% de la población se encuentran en su peso ideal o no superan un sobrepeso de cuatro (04) kilos, el 18% de la población sobrepasan su peso ideal en ocho (08) kilos y el 17% restante, mantienen un sobrepeso de cinco (05) a ocho (08) kilos.

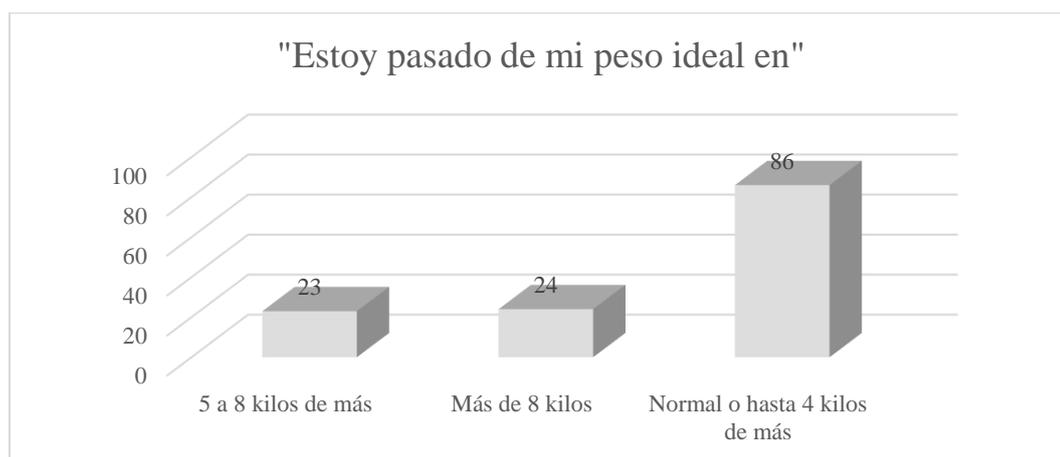


Ilustración 12. Test Fantástico - Pregunta 7. Estoy pasado de mi peso ideal en

6.1.4. Tabaco.

Dentro del consumo de Tabaco se establecen dos cuestionamientos “Yo fumo cigarrillos” y “Generalmente fumo x cigarrillos por día”,

Para el primer interrogante se identifica que el 90% de la población no fuma cigarrillos desde hace 5 años, un 5% no fuma hace un año y el 5% restante ha fumado durante el último año.

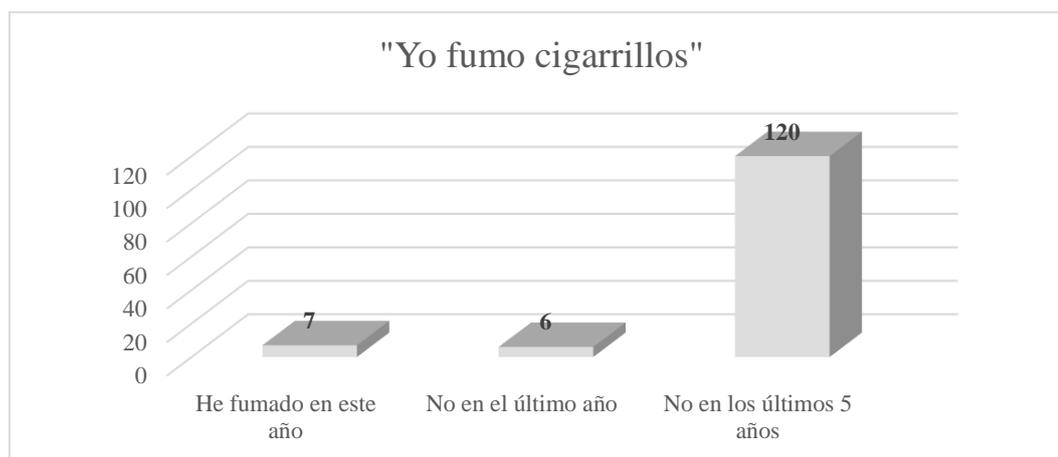


Ilustración 13. Test fantástico. Pregunta 8 - Yo fumo cigarrillos

Para el último interrogante, el 95% no fuma cigarrillos en el día, un 4% fuma de 1 a 10 cigarrillos y el 1% restante fuma más de 10 cigarrillos.

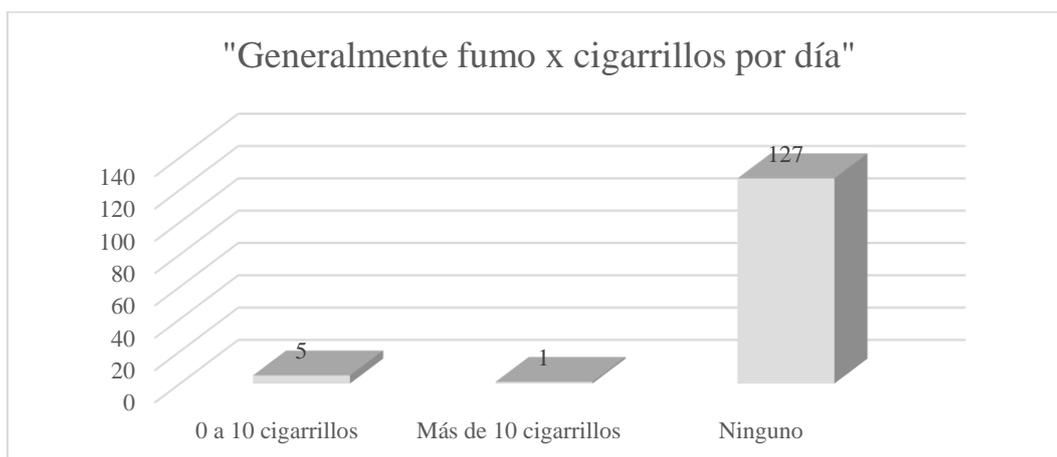


Ilustración 14. Test Fantástico. Pregunta 9 - Generalmente fumo x cigarrillos por día.

6.1.5. Alcohol

Referente al alcohol se precisan tres interrogantes, el primero corresponde al número de tragos que en la semana son ingeridos por los encuestados durante una semana obteniéndose que el 98% de la población (133 personas) consumen de 0 a 7 tragos durante la semana y el 2% restante manifiesta que pueden tomar entre 8 y 12 tragos.

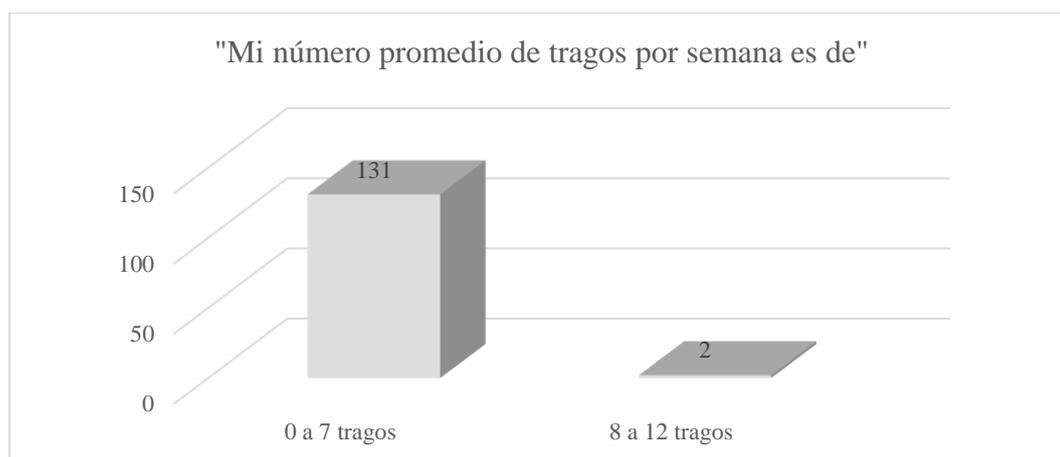


Ilustración 15. Test Fantástico - Pregunta 10. Mi número promedio de tragos por semana es

El segundo interrogante planteado para este aspecto hace referencia a si puede consumir más de cuatro tragos en una ocasión y el 50% manifiesta no consumir cuatro (04) tragos por ocasión, el 49% (65 personas) indico que ocasionalmente puede consumir (04) tragos por ocasión y el 1% restante indica que consume más de cuatro tragos en una ocasión.

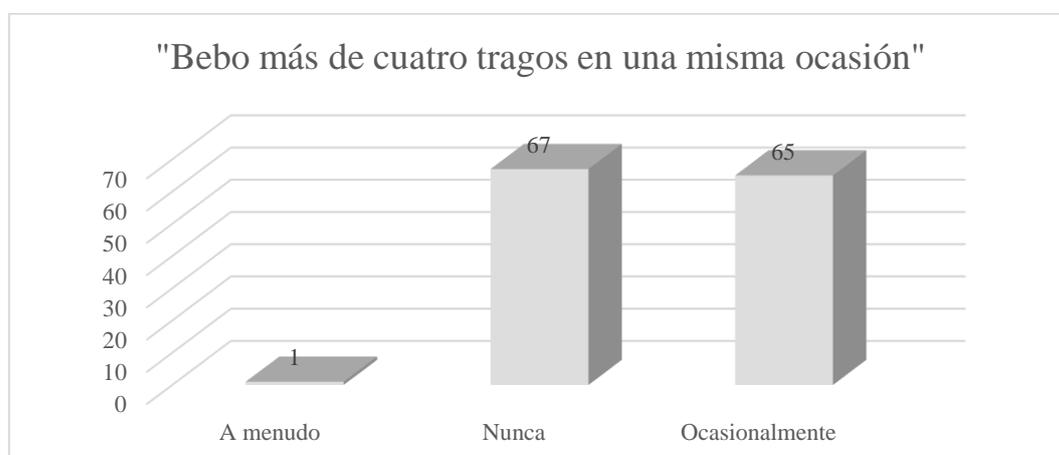


Ilustración 16. Test Fantástico - Pregunta 11. Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión.

Para finalizar este apartado se le solicita al encuestado indicar si una vez a consumido alcohol maneja un medio de transporte. El 2% de la población manifestó haber conducido solo en una ocasión tras haber consumido alcohol, el 98% restante no conduce una vez ingiere alcohol.

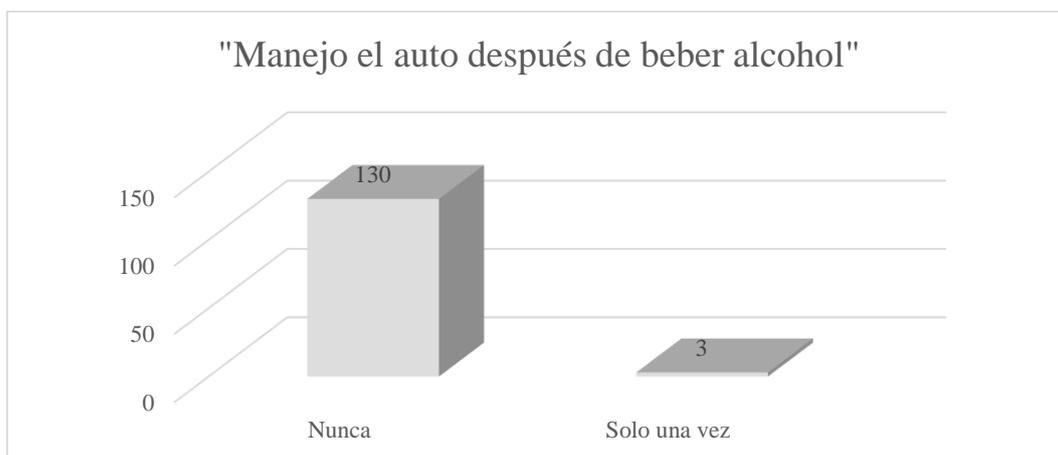


Ilustración 17. Test Fantástico. Pregunta 12. Manejo el auto después de beber alcohol

6.1.6. Sueño / Estrés

El sueño y el estrés están relacionados, es por ello que para el análisis de este aspecto es indispensable validar si el encuestado “Duerme bien y se siente descansado/a”, la población contestó que el 67% a veces duerme bien y se siente descansado/a, el 23% siempre duerme bien y se siente descansado y el 10% restante manifiesta que casi nunca, duerme bien y se sienten descansados



Ilustración 18. Test Fantástico. Pregunta 13. Duermo Bien y me siento descansado/a

El manejo del estrés es fundamental para llevar de manera saludable el ajetreo del día a día y el 59% de la población indico que a veces puede manejar el estrés y tensión, el restante 41% siempre puede manejar de manera satisfactoria el estrés y tensión.

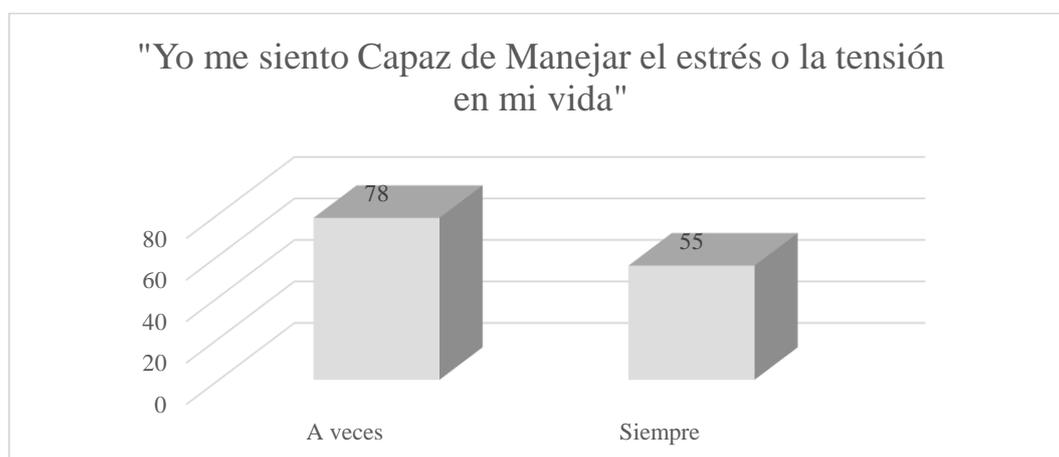


Ilustración 19. Test Fantástico. Pregunta 14 "yo me siento capaz de manejar el estrés y tensión en mi vida"

Para finalizar, la relajación y tiempo libre es indispensable para mantener un equilibrio, el 53% de la población indicó no tener inconvenientes en relajarse y disfrutar de su tiempo libre, el 46% manifestó que a veces puede relajarse y disfrutar de su tiempo libre y 1% concluyo en que no le es posible relajarse y disfrutar de su tiempo libre.

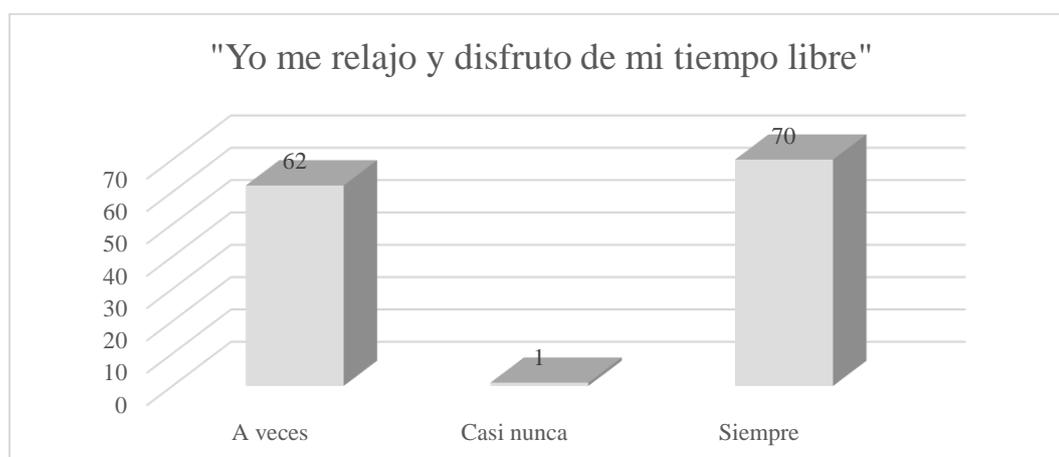


Ilustración 20. Test Fantástico. Pregunta 15. Yo me relajo y disfruto de mi tiempo libre

6.1.7. Tipo de personalidad.

A menudo el ser humano es caracterizado por su forma de ser, es por esto que al presentar el interrogante “Parece que ando acelerado” el 67% de la población (89 personas) indicó que algunas veces parecen andar acelerados, el 26% casi nunca se percibe acelerado y el 7% indico que a menudo se muestran acelerados.

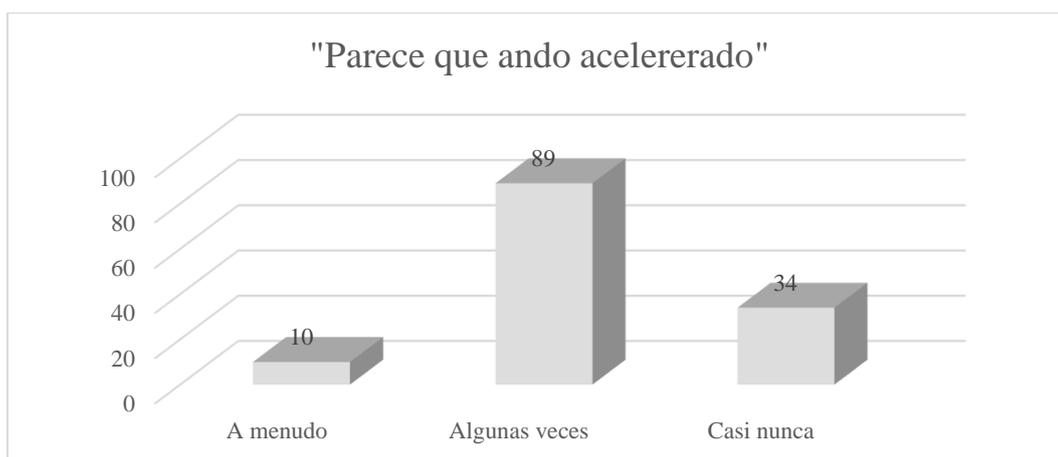


Ilustración 21. Test Fantástico. Pregunta 16 - Parece que ando acelerado

Ante el interrogante “me siento enojado o agresivo” el 67% manifestó que casi nunca se siente enojado o agresivo, el 32% indico que algunas veces si ha experimentado enojo y el 1% a menudo se encuentra enojado o tiende a ser agresivo.

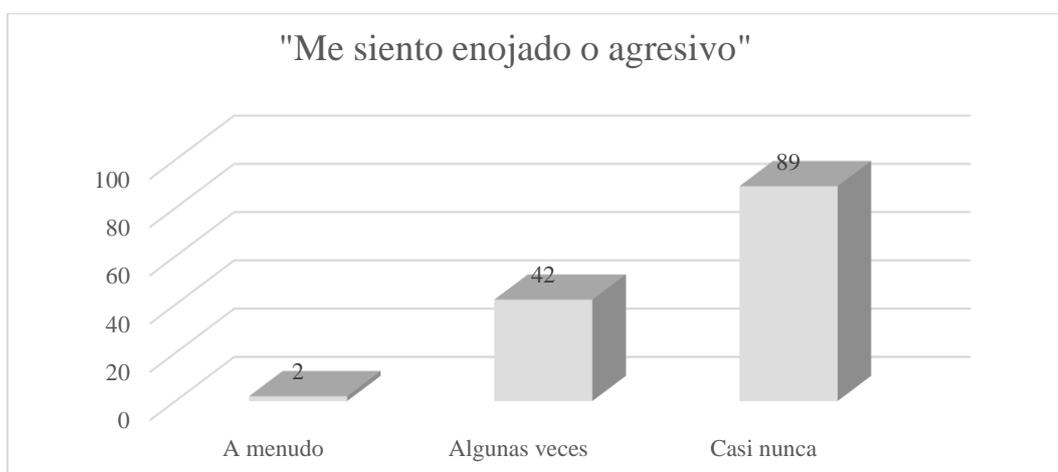


Ilustración 22. Test Fantástico. Pregunta 17- "Me siento enojado o agresivo"

6.1.8. Introspección.

En el ámbito de introspección se fijan tres parámetros a examinar el primero, “yo soy un pensador positivo u optimista” el 61% indico que siempre mantiene un pensamiento positivo u optimista, el 38% a veces mantiene dicho pensamiento y el 1% restante casi nunca se identifica con pensamientos positivos u optimistas.

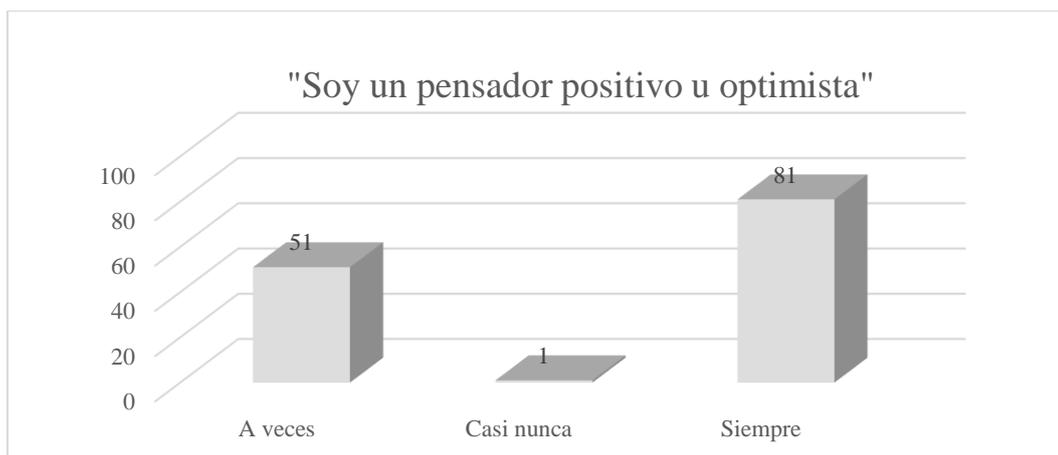


Ilustración 23. Test Fantástica. Pregunta 18. "Soy un pensador positivo u optimista"

El segundo parámetro es “Yo me siento tenso/a o apretado/a” el 61% manifiesta algunas veces sentirse tenso, el 33% casi nunca se siente tenso y el 6% restante a menudo ha experimentado sentirse en una situación de tensión.



Ilustración 24. Test Fantástico. Pregunta 19. Yo me siento tenso/a o apretado/a

Ante el tercer y último parámetro “Yo me siento deprimido/a o triste” el 53% casi nunca se siente triste o deprimido, el 44% Algunas veces se han sentido tristes o deprimidos y el 3% restante a menudo se siente triste o deprimido.

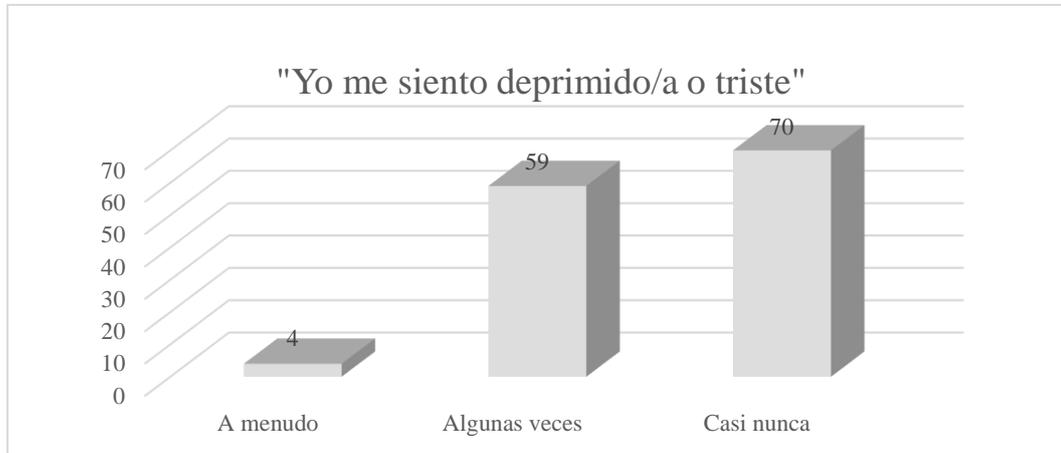


Ilustración 25. Test Fantástico. Pregunta 20. "yo me siento deprimido/a o triste"

6.1.9. Conducción y trabajo

Se establecen dos parámetros “Uso siempre el cinturón de seguridad” y “Yo me siento satisfecho/a con mi trabajo o mis actividades”, para el primer interrogante el 93% indicó que siempre usan el cinturón de seguridad, el 5% a veces y el 2% casi nunca.

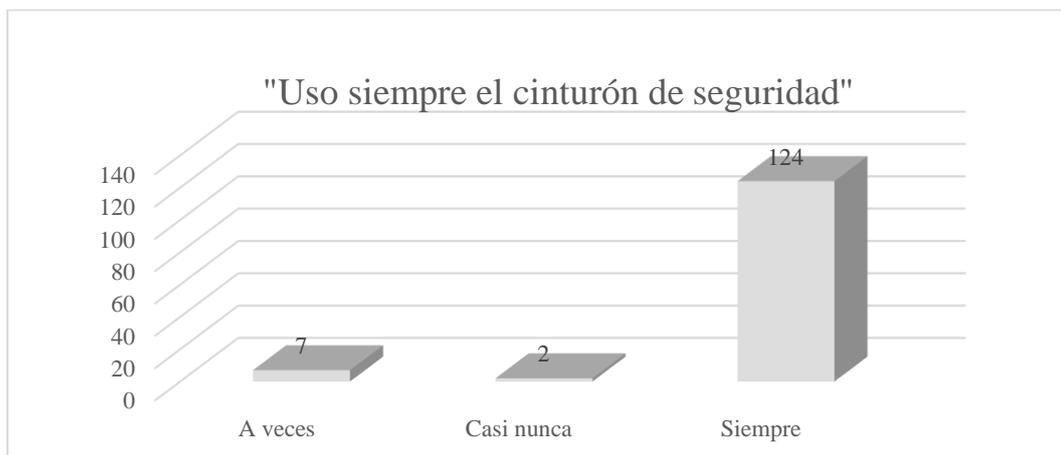


Ilustración 26. Test Fantástico. Pregunta 21 "Uso Siempre el Cinturón de Seguridad"

Para el segundo interrogante el 77% siempre se siente satisfecho con su trabajo o actividades, el 22% a veces se siente satisfecho con su trabajo o actividades y el 1% restante casi nunca se siente cómodo con su trabajo.

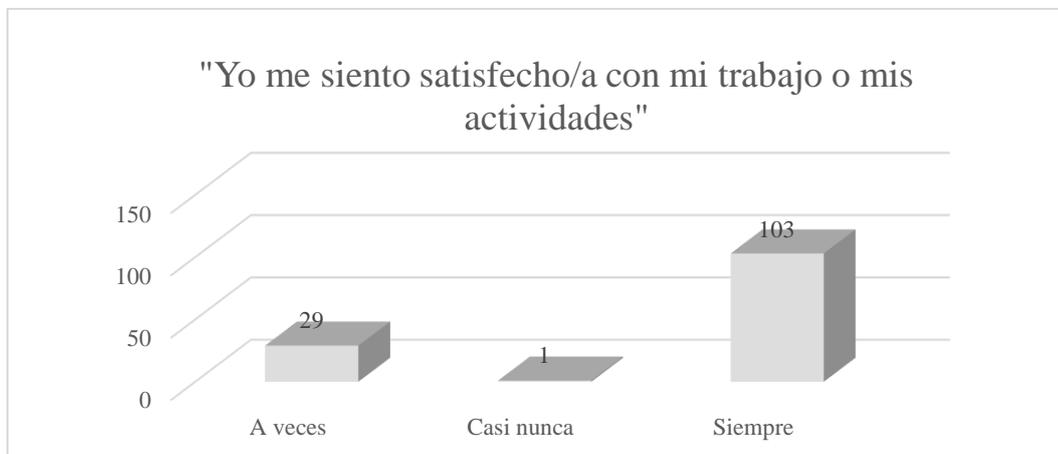


Ilustración 27. Test Fantástico. Pregunta 22 - "Yo me siento satisfecho/a con mi trabajo o mis actividades"

6.1.10. Otras Drogas

Este apartado trae consigo tres aspectos sobre consumo de sustancias psicoactivas y otras que pueden generar daños en la salud, para el interrogante "uso drogas como marihuana, cocaína o pasta básica" el 99% indica que no consume ningún tipo de sustancia psicoactiva y el 1% manifestó que ocasionalmente consume este tipo de sustancias.

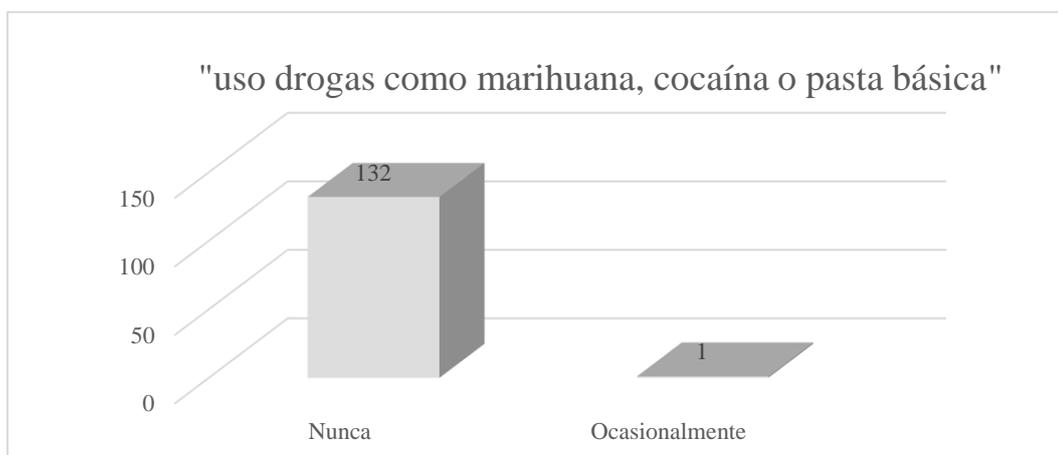


Ilustración 28. Test Fantástico. Pregunta 23 "Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta básica."

Para el segundo interrogante, “uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta”, el 86% indico nunca utilizar de manera excesivamente medicamentos recetados o que pudieran adquirir sin prescripción y el 14% manifestó que ocasionalmente utiliza con exceso medicamentos.

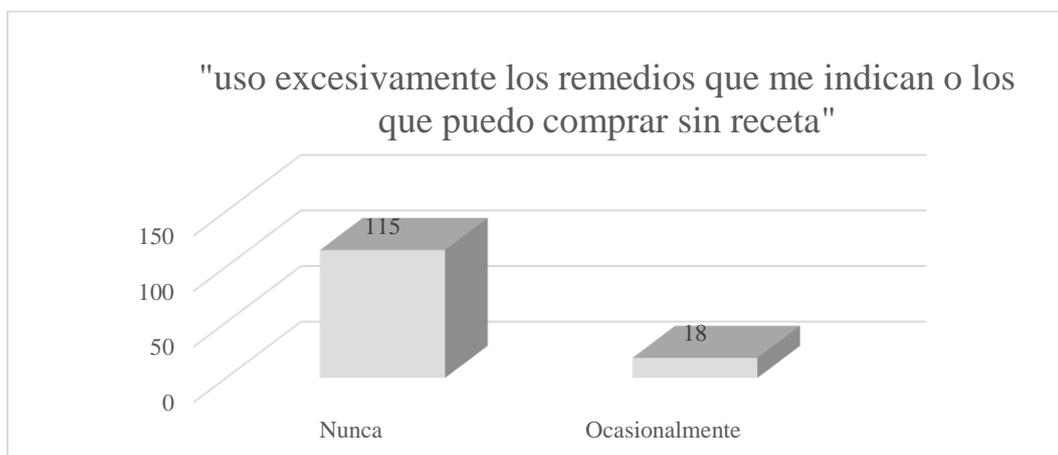


Ilustración 29. Test Fantástico. Pregunta 24 "uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta"

Sobre el último interrogante “bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína”, el 72% consume menos de 3 bebidas al día, el 24% consume por día entre 3 y 6 bebidas y el 4% más de 6 bebidas por día.

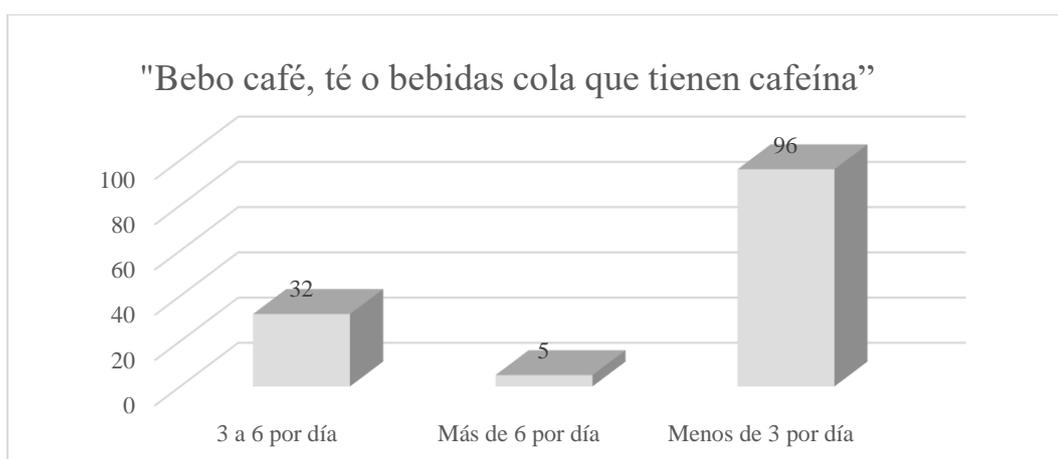


Ilustración 30. Test Fantástico. Pregunta 25 - "Bebo café, té o bebidas coala que tienen cafeína"

7. Conclusiones

La presente investigación se desarrolló en el marco de las definiciones de estilos de vida y trabajo saludable en la ESE Hospital Manuel Uribe Ángel, Institución prestadora de servicios de salud que cuenta con más de 1000 servidores públicos entre personal administrativo y asistencial, por lo cual elaboro y aplicó la encuesta FANTASTICO a una muestra representativa evaluado 25 ítems que exploran nueve categorías o dominios físicos, psicológicos y sociales relacionados al estilo de vida.

En la dimensión familia y amigos se evidencia que el personal encuestado manifiesta que cuenta con redes de apoyo familiares y de amistades, donde los porcentajes más altos corresponden a los ítems, “Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mi” y “yo doy y recibo cariño” con 80% y el 85% respectivamente.

En la dimensión de actividad física los resultados apuntan más a la práctica de actividad física de manera intermitente en mayor porcentaje, lo que podría influir en la salud física y mental de la población trabajadora de la ESE, en los resultados se encuentra que el 54% de la población realiza ejercicio intermitente y el 41% más frecuentemente. Así mismo se encuentra que la mayor parte del personal encuestado 62% realiza ejercicio físico durante 20 minutos menos de una vez por semana.

La evaluación de la nutrición en la aplicación de la encuesta en esta dimensión también evidencia que los hábitos alimenticios pueden constituirse un factor de riesgo para la población trabajadora dado que el 42% manifiesta que se alimenta de manera saludable a veces y el 78% consumen algunas comidas poco saludables. También encontramos personas con sobrepeso y obesidad en un 18%.

En la dimensión sobre el consumo de tabaco se encuentran resultados positivos en este hábito como factor protector sado que solo el 10% de los encuestados manifiesta no

haber fumado cigarrillo en los últimos 5 años. Así mismo en el consumo de alcohol y sustancia psicoactivas con porcentajes muy bajos de consumo.

En la dimensión de sueño y estrés también encontramos otro factor de riesgo importante dado que solo un 23% de la población encuestada manifiesta dormir bien.

En el manejo del estrés encontramos un riesgo bastante importante que debe ser intervenido dado que 59% de los encuestados manifiestan que solo a veces pueden manejar el estrés y el 46% solo a veces puede disfrutar de su tiempo libre, así mismo un 61% se manifiesta que algunas veces se han sentido tensos.

En cuanto a la dimensión de personalidad un 67% manifiestas que algunas veces parecen andar acelerados esto puede estar relacionado con el tipo de trabajo desarrollado en las instituciones de salud.

En cuanto a la introspección los resultados apuntan más hacia el optimismo con un porcentaje del 61% de personas que siempre tienen pensamientos positivos, así mismo el porcentaje de satisfacción en las actividades diarias es alto.

En cuanto a la dimensión que evalúa seguridad en la conducción, se encuentra un riesgo muy bajo para los funcionarios de la ESE porque un gran porcentaje de la población que conduce utiliza el cinturón de seguridad.

El uso de la cafeína es moderado dado que 72% consume menos de 3 bebidas al día.

El programa propuesto para la implementación enfocado a la promoción de estilos de vida y trabajo saludables se enfoca en los factores de riesgo más representativos arrojados en la aplicación e interpretación del instrumento: actividad física, nutrición y manejo del estrés y en el fortalecimiento de los buenos hábitos encontrados en la población trabajadora de la ESE.

8. Recomendaciones

Dentro del desarrollo del proyecto se sugieren varias recomendaciones para la promoción de estilos de vida y trabajo saludable para la ESE HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL.

- Realizar de manera periódica actividades de diagnóstico de estilos de vida saludables a los funcionarios de la ESE.
- Fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica relacionados con estilos de vida y trabajo saludable y el seguimiento de las patologías relacionadas.
- Establecer y evaluar periódicamente el programa de estilos de vida y trabajo saludable, dentro del ciclo de calidad y realizar seguimiento periódico de los indicadores relacionados.
- Continuar el trabajo en conjunto con la ARL de la ESE en la implementación y ejecución del programa de estilos de vida y trabajo saludable.
- Vincular activamente a los trabajadores dentro de la implementación del programa.

REFERENCIAS

- Albarracín Peñaloza, X., Garay Díaz, L. D., & Pérez Flórez, T. M. (s.f.). *Estrategias para el fomento de hábitos y estilos de vida saludables en una empresa manufacturera, localizada en el municipio de Madrid Cundinamarca, a partir de los diagnósticos de condiciones de salud de los años 2012 al 2015*. Obtenido de <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/689>
- Anchante Saravia, M. M. (2018). *Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017*. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/15060>
- Angarita Soto, J. J., Carrillo Sierra, S. M., Rivera Porras, D., Rojas Lázaro, M., & Velandia Ortiz, Y. (2019). *Redalyc.org*. Obtenido de Relación entre hábitos de vida saludable y satisfacción laboral como elementos favorecedores en la salud laboral: <https://www.redalyc.org/journal/559/55962867008/html/>
- Archila Ballesteros, M. P., Báez Suárez, L. A., & Porras Calderón, R. C. (2022). *Diseño de programa de hábitos de vida saludable en la Panadería y Pastelería JohnPan*. Obtenido de <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/2679>
- Barrera de León, J., Carranco Madrid, S. D., & Flores Carrillo, R. (05 de abril de 2020). *Perfil sociodemográfico y estilos de vida saludable en Perfil sociodemográfico y estilos de vida saludable enalcantarillado de México, 2019*. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7402301>
- Betancurth Loaiza, D. P., Jurado Vargas, L., & Vélez Álvarez, C. (Agosto de 2015). *Scielo.org.co*. Obtenido de Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantastico por técnica Delphi:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522015000200003

Cabra Ramirez, Y. A. (2019). *Descripción de los factores protectores y riesgo sobre los estilos de vida saludables en Colanta*[Thesis]. Obtenido de

<http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/5049>

Congreso de Colombia. (11 de julio de 2012). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Ley 1562 :

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf>

Decreto 1876 de 1994. (03 de agosto de 1994). Recuperado el 14 de Julio de 2022, de

Funcion Publica de la Republica de Colombia:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=3356>

Diplomado Virtual en Prevención y Promoción de la salud - Guía Didáctica 2. (17 de Abril de 2019). Obtenido de

<file:///C:/Users/LAURA%20P%20BAUTISTA/Downloads/GU%C3%8DA%20DID%20%C3%81CTICA%20-%20M%C3%93DULO%202.pdf>

Florez Muriel, A. (2020). *Universidad Católica de Manizales*. Obtenido de Diseñar un

programa que fomente estilos de vida saludables en entornos laborales de la ciudad de Cali: chrome-

<extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclcfndmkaj/https://repositorio.ucm.edu.co/bitstream/10839/2778/1/Adriana%20Florez%20Muriel.pdf>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw Hill Education. Recuperado el octubre de

2022, de Metodología de la Investigación: chrome-

<extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclcfndmkaj/https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

- Herrero Jaén, S. (Agosto de 2016). *Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud*. Recuperado el 03 de septiembre de agosto de 2022, de Scielo:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006
- Leon Reyna , P. L. (2020). *Universidad César Vallejo*. Obtenido de Programa Académico de Maestría en Gestión de los servicios de salud.: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48285/Leon_RPLSD.pdf?sequence=1
- Ley 10 de 1990*. (10 de Enero de 1990). Recuperado el 03 de Septiembre de 2022, de Alcaldía de Bogotá:
<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=3421&dt=S>
- López López, I. D., Navarro Castaño, D., & Urrea Arbelaez, J. (enero a junio de 2006). *Scielo.org.co*. Obtenido de Aplicación de la Teoría de Restricciones (TOC) a la gestión de facturación de las Empresas Sociales del Estado ESE. Una contribución al Sistema de Seguridad Social en Colombia.:
<http://www.scielo.org.co/pdf/inno/v16n27/v16n27a06.pdf>
- Ministerio de la Salud y Protección Social. (Octubre de 2016). *Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA)*. Recuperado el 11 de Julio de 2022, de
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>
- Ministerio del Trabajo. (2019). *Resolución 0312*. Obtenido de
<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+0312-2019-+Estandares+minimos+del+Sistema+de+la+Seguridad+y+Salud.pdf>

Moreno, G. A. (01 de junio de 2008). *Redalyc*. Recuperado el Mayo de 2022, de La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad: <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>

Mosquera Renteria, B., & Rifaldo Velásquez, Y. (chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglcfindmkaj/https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/245/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y de 2017). *Universidad ECCi*. Obtenido de Programa de Vigilancia epidemiológica de estilos de vida y hábitos saludables en la empresa Maquinex LTDA.

OMS. (31 de diciembre de 2014). *Documentos Básicos 48a Edición*. Recuperado el 03 de septiembre de 2022, de Organización Mundial de la Salud: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD OMS. (22 de julio de 1946).

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD OMS. Recuperado el 15 de marzo de 2022, de

<https://www.who.int/es/about/governance/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social>.

Paredes, F. G., Ruiz Díaz, L., & Gonzalez C, N. (08 de enero de 2018). *Scielo*. Recuperado el Mayo de 2022, de Hábitos saludables y estado nutricional en el entorno laboral: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182018000300119&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Pelayo Zavalza, A., & Gómez Chávez, L. (Diciembre de 2020). *Revista Dilemas Contemporáneos; Educación, Política y Valores*. Obtenido de Estilos de Vida Saludables en trabajadores; Análisis Bibliométrico (2011 - 2020).: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902020000800027&script=sci_abstract

- Ramírez Vélez, R., & Agredo, R. (12 de Abril de 2012). *Scielo*. Recuperado el Julio de 2022, de Fiabilidad y validez del instrumento "Fantástico" para medir el estilo de vida en adultos colombianos: <https://www.scielo.org/article/rsap/2012.v14n2/226-237/es/>
- Resolución 0312. (13 de febrero de 2019). *Ministerio de Trabajo de Colombia*. Obtenido de <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+0312-2019-+Estandares+minimos+del+Sistema+de+la+Seguridad+y+Salud.pdf>
- Restrepo, H. E., Málaga, H., & Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable*. (A. G. Madrid, Ed.) Bogotá, Colombia: Editorial Medica Panamericana. doi:958-9181-55-4
- Ricardo, P. Z. (21 de julio de 2021). *ResearchGate*. Obtenido de Estilos de vida saludables: ¿una solución para el bienestar y la productividad en entornos laborales?: https://www.researchgate.net/publication/354765046_Estilos_de_vida_saludables_una_solucion_para_el_bienestar_y_la_productividad_en_entornos_laborales/link/614b6ba3519a1a381f7922b0/download
- Rios, N., Samudio, M., Paredes, F., & Vio, F. (junio de 2017). *Scielo*. Obtenido de Efecto de una intervención educativa nutricional en un entorno laboral.: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222017000200009
- Salas Cabrera, J. (10 de 06 de 2016). *Estilos de vida saludables: un derecho fundamental en la vida del ser Humano*. Recuperado el mayo de 2022, de Revista Latinoamericana de Derechos Humanos: <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/derechoshumanos/article/view/8019/9048>
- Sanabria Ferrand, P. A., González Q, L. A., & Urrego M, D. Z. (12 de julio de 2007). *Scielo.org.co*. Obtenido de Estilos de Vida Saludable en Profesionales de la Salud Colombianos. Estudio Exploratorio:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562007000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Schofield, R. S., & Reher, D. S. (1994). *Dialnet - Asociación de Demografía Histórica*.

Obtenido de El descenso de la mortalidad en Europa:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/104010.pdf>

Ser Saludable. (03 de 03 de 2020). *En busca de un estilo de vida saludable*. Recuperado el

mayo de 2022, de <https://sersaludables.org/en-busca-de-un-estilo-de-vida-saludable/>

Urrego Ángel, P. M. (Diciembre de 2016). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Entorno Laboral Saludable:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/entorno-laboral-saludable-incentivo-ths-final.pdf>

Valverde Asencios, M. (19 de julio de 2021). *Revista Científica de Ciencias de la Salud*.

Obtenido de Síndrome de burnout y estilos de vida en docentes de la facultad de salud de una universidad privada de Perú en tiempos de pandemia:

https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1478

Vega, J. H. (2017). *Aplicación web para diagnósticos del estilo de Vida*. Recuperado el 9 de septiembre de 2022, de Corporación Universitaria Adventista:

<http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/202/Proyecto%20de%20Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

*ANEXO 1. PROPUESTA PROGRAMA ESTILOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE***PROPUESTA PROGRAMA ESTILOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE****1. OBJETIVO GENERAL**

Establecer los lineamientos para el desarrollo del Programa de Gestión para la promoción de estilos de vida saludable, prevención del consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco, como una herramienta para la Promoción de la Salud de todos los empleados propios directos e indirectos del Hospital Manuel Uribe Ángel.

1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la caracterización de la población de la compañía evaluando hábitos y estilos de vida saludable.
- Identificar todos factores de riesgo para la salud del individuo que tienen estrecha relación con el estilo de vida.
- Promover el cambio a estilos de vida saludable, como principal acción para la prevención de daños en la salud y calidad de vida a través de actividades para modificar los Factores de Riesgo Cardiovascular de forma primaria y secundaria
- Diseñar un programa de estilo de vida saludable con el fin de prevenir daños en la salud y mejorar la calidad de vida de los trabajadores que permita mitigar los factores de riesgo identificados en el hospital Manuel Uribe Ángel.

2. ALCANCE

Este programa aplica en todos los lugares de trabajo para empleados directos del Hospital Manuel Uribe Ángel.

3. RESPONSABILIDADES

- **Responsabilidad de la Alta Dirección**

- Brindar los recursos necesarios para la realización de las actividades propuestas en este programa y liderar su implementación
- Supervisar que el procedimiento se esté llevando a cabo según lo estipulado en este documento.
- Realizar las revisiones periódicas, el monitoreo y el seguimiento de este Programa y de sus actividades.
- Promover un ambiente de salud Integral ampliando la cobertura de manera específica a los factores de riesgo de las enfermedades

- **Responsable del SG-SST**

- Realizar el monitoreo y seguimiento de las acciones del SG SST de la organización, para el mejoramiento continuo
- Direccionar el desarrollo de las actividades establecidas en este programa para el logro del objetivo propuesto.
- Implementar y coordinar el desarrollo y seguimiento de este programa de promoción y prevención para cada una de las actividades que en él se describen.
- Vigilar la realización de actividades relacionadas en este Programa
- Brindar las herramientas necesarias para la ejecución y recomendaciones generadas durante la aplicación del programa.
- Realizar la programación de los Exámenes Médicos Ocupacionales, de donde se extraerán los datos para alimentar este Programa
- Liderar la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica y Programas de Gestión

- **Responsabilidad Trabajadores**

- Participar activamente en las actividades programadas, cumpliendo con las políticas, directrices y procedimientos establecidos por la organización para el desarrollo de este programa.
- Proporcionar la información completa y veraz de su estado de salud y/o antecedentes que puedan afectar su salud
- Estar atento a la iniciación de los programas de exámenes médicos periódicos

4. DEFINICIONES

- **Diagnóstico de las condiciones de salud:** Resultado del procedimiento sistemático para determinar “el conjunto de variables objetivas de orden fisiológico, psicológico y sociocultural que determinan el perfil socio demográfico y de morbilidad de la población trabajadora.
- **Enfermedad:** Condición física o mental adversa identificable, que surge, empeora o ambas, a causa de una actividad laboral, una situación relacionada con el trabajo o ambas (NTC – OHSAS 18001 V 2007).
- **Enfermedad laboral:** Es Enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El gobierno Nacional determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como

enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes. (Ley 1562/2012)

- **Estado de salud:** condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medioambiental del trabajador
- **Estilo de Vida:** Según el Diccionario Filosófico de M. Rosental y P. Iudin, (Editora Política, La Habana, 1981) refiriéndose al estilo se plantea que en el mismo se reflejan tanto las condiciones económico-sociales de la vida de la sociedad como las peculiaridades y las tradiciones de tal o más cual pueblo, sería pues la forma como se comporta o manifiesta una determinada cultura, por lo que cada pueblo, nación, o aún diferentes grupos sociales pueden tener diferentes estilos de vida y aún haciéndolo más particular, una comunidad, una familia o un individuo pueden tener un estilo de vida en particular dependiendo de sus conocimientos, necesidades reales, posibilidades económicas , etc. Es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano y, por lo tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares.
- **Estilos de Vida saludables:** Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.
- **Estilos de trabajo saludables:** Son las condiciones, hábitos y costumbres que hacen que nuestro trabajo se realice en un ambiente adecuado, en condiciones seguras que permiten el desarrollo y bienestar laboral.

- **Factor de riesgo para enfermedades:** Vulnerabilidad genética, hábito de conducta o condiciones ambientales / biológicas que incrementan la probabilidad de padecer una enfermedad específica.
- **Morbilidad:** Relativo a las enfermedades características de una población.
- **Promoción de estilos de vida saludables:** La promoción de estilos de vida saludables implica conocer aquellos comportamientos que mejoran o socavan la salud de los individuos. McAlister (1981) entiende por conductas saludables aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo, que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad. En la actualidad, se conoce un número importante de comportamientos relacionados con la salud, apresados a través de la investigación Epidemiológica.
- **Seguridad y salud en el trabajo (SST):** Disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.
- **Vigilancia epidemiológica:** Comprende la recopilación, el análisis, la interpretación y la difusión continuada y sistemática de datos a efectos de la prevención. La vigilancia es indispensable para la planificación, ejecución y evaluación de los programas de seguridad y salud en el trabajo, el control de los trastornos y lesiones relacionadas con el trabajo y el ausentismo laboral por enfermedad, así como para la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Dicha vigilancia comprende tanto la vigilancia de la salud de los trabajadores como la del medio ambiente de trabajo.

5. REFERENCIAS NORMATIVAS

- Decreto 614 de 1984. Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país
- Decreto 1295 de 1994. Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Laborales
- Ley 776 de 2002. Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales
- Ley 1355 de 2009. Promoción de ambientes sanos, garantía de prestaciones en salud.
- Ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional
- Decreto 1352 de 2013. Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones
- Decreto 1477 de 2014. Tabla de Enfermedades Laborales.
- Resolución 1565 de 2014. Guía metodológica para la elaboración del Plan Estratégico de Seguridad Vial
- Decreto 1072 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo
- Resolución 0312 de 2019. Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

6. DESARROLLO

6.1. MARCO CONCEPTUAL

Política de prevención del consumo o uso psicoactivas de sustancias y tabaquismo

La alta dirección de **Hospital Manuel Uribe Ángel** con el objeto de prevenir enfermedades y consecuencias relacionadas con el consumo y/o uso de tabaquismo, alcohol y otras sustancias psicoactivas, que suponen riesgos tanto para los trabajadores afectados, como para sus compañeros, clientes, visitantes y partes interesadas.

Prevención del tabaquismo

Las sustancias contenidas en el humo del cigarrillo causan muchas alteraciones en el organismo y se relacionan con la edad de inicio de consumo, la intensidad y duración del tabaquismo si se inhala o no el humo y la presencia o no del filtro en el cigarrillo.

A corto plazo se nota cambios en el aspecto físico: los dedos, dientes y fosas nasales se vuelven amarillos; se adquiere un olor y aliento desagradable. Afecta además el rendimiento atlético y la resistencia. A largo plazo va a causar una serie de enfermedades donde se destacan las siguientes enfermedades.

La Resolución 1075 de 1992 establece como responsabilidad de los empleadores públicos y privados, incluir campañas que prevengan y controlen la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo.

Según la OMS, a nivel mundial, el consumo de tabaco es la causa del 30% del total de enfermedades cardiovasculares, el 80% de todas las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, el 90% del cáncer de pulmón y el 30% de todos los otros tipos de cáncer.

En Colombia diariamente mueren cerca de 68 personas por enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco y sus derivados.

Según el informe la Epidemia de Tabaquismo realizado por el Banco Mundial y la OPS/OMS de 2000, las mujeres que fuman durante el embarazo tienen mayor probabilidad de perder el feto por aborto espontáneo, los hijos de madres fumadoras tienen más probabilidad

de nacer con peso bajo y su probabilidad de morir durante la lactancia es un 35% mayor que los de las no fumadoras.

Los adultos expuestos en forma crónica al humo del tabaco ajeno también se enfrentan a riesgos más altos que la población no expuesta de cáncer de pulmón y enfermedad cardiovascular que la población no expuestos.

La Agencia de los Estados Unidos para la protección del medio ambiente –EPA clasificó la exposición al humo de tabaco presente en el ambiente como carcinogénico del grupo A (comprobado como causa de cáncer en el ser humano) a los niveles ambientales típicos.

Conforme a los estudios realizados, es indudable que el hábito de fumar perjudica seriamente la salud, no solo de quienes lo realizan, sino de los no fumadores expuestos al humo ambiental del tabaco.

En **Hospital Manuel Uribe Ángel** queda restringido el consumo de cigarrillo o tabaco dentro de las instalaciones de la empresa, y las sanciones que acarrearán el consumo de este será definida e impuestas por é área de Talento Humano regido por las políticas de la empresa y reglamento interno de trabajo.

Prevención del consumo de Alcohol y sustancias psicoactivas

La prohibición de laborar bajo el efecto de alcohol y sustancias psicoactivas no corresponde de ninguna manera a un ánimo de juzgar al trabajador desde un punto de vista moral, si no **al interés de la compañía en evitar lesiones y accidentes que afecten al trabajador o a sus compañeros.**

Estas **actividades de prevención** están enfocadas a la prevención y promoción:

ACTIVIDADES	REGISTRO
Política de No alcohol, Tabaco y Drogas	Inducción
Programa de promoción y Prevención de No alcohol, Tabaco y Drogas	Socialización a los trabajadores

Capacitaciones en adicciones farmacodependencia, drogas ilegales, alcoholismo, causas y consecuencias físicas y psicológicas, tabaquismo, estilos de vida y trabajo saludables y cultura del cuidado.	Registros de asistencia Presentaciones, folletos, talleres, charlas, entre otros.
Semana de la salud donde se incluirán actividades dirigidas a prevenir el consumo de alcohol, tabaco y drogas	Registros de asistencia
Prevención del consumo problemático de alcohol y tabaco	Campaña sobre qué es y cómo identificar un consumo problemático
Prevención a través de la estadística	Sensibilización a través de la presentación de estadísticas relacionadas con el consumo Problemático de alcohol y tabaco.
Promoción de factores de protección	Campaña sobre la ejecución de actividades placenteras y ocupacionales, tales como hobbies y deportes
Consecuencias del consumo problemático	Campaña de prevención acerca de las consecuencias que trae un consumo problemático de alcohol y tabaco
Promoción de factores de protección.	Sensibilización sobre la construcción de valores en familia y el Seguimiento de estos en la empresa.
Prevención del consumo problemático de alcohol y tabaco	Campaña sobre qué es y cómo identificar un consumo problemático
Prevención a través de la estadística	Sensibilización a través de la presentación de estadísticas relacionadas con el consumo problemático de alcohol y tabaco.
Prevención de factores de riesgo a nivel social	Campaña de prevención de factores de riesgo a nivel social que facilitan la generación de una adicción o consumo problemático, tales como la publicidad y el consumismo.
Prevención de factores de riesgo en la empresa	Campaña de sensibilización de factores de riesgo asociados al trabajo, explicado a través de estadísticas.
Prevención de adicciones.	Campaña de prevención en adicciones como Juego, alcohol y sexo.

Hospital Manuel Uribe Ángel podrá, en cualquier momento, realizar inspecciones de áreas de la compañía o actividades específicas y ante sospecha remitir a cualquier empleado o contratista a una prueba de sustancias psicoactivas.

Hospital Manuel Uribe Ángel podrá realizar pruebas de sustancias psicoactivas en aliento, orina, saliva, a sus empleados y contratistas. Estas pruebas se realizarán de acuerdo con la política de prevención de consumo de sustancias psicoactivas atendiendo a la ley y reglamento interno de trabajo y previo consentimiento informado.

Riesgo Cardiovascular

Las enfermedades cardiovasculares son un problema de salud pública a nivel mundial y constituyen la primera causa de morbilidad en casi dos terceras partes de la población mundial.

Hallazgos de estudios en países desarrollados demuestran que al menos un tercio de las enfermedades cardiovasculares son atribuibles a cinco factores de riesgo:

- Tabaquismo
- Consumo de alcohol
- Hipertensión arterial
- Hipercolesterolemia
- Obesidad

La probabilidad de desarrollar una enfermedad cardiovascular en un período de tiempo de diez años es conocido como riesgo cardiovascular.

Está claramente establecido que en el adulto hay un incremento del riesgo metabólico y cardiovascular no solo a causa del proceso de envejecimiento natural sino también a la disminución en las capacidades funcionales y físicas. Estas dos condiciones, envejecimiento y disminución de la capacidad y condición física, se asocian en la mayoría de los casos a:

- Inadecuados hábitos alimenticios.
- Condiciones de sedentarismo
- Enfermedades de tipo sistémico como son las alteraciones del peso (sobrepeso y obesidad), hipertensión arterial, diabetes y sus estados pre-diabéticos, dislipidemias, enfermedad coronaria y enfermedad vascular periférica, principalmente.

La idea de identificar a pacientes sanos con factores de riesgo es la de reorientarlos hacia hábitos y estilos de vida saludables para que modifiquen o disminuyan la

expresión futura de enfermedades (Prevención Primaria). Estos objetivos se logran a través de asesorías, charlas, exámenes de laboratorio de tamizaje, entre otros.

En los pacientes que ya padecen alguna enfermedad (diabetes, hipertensión arterial, enfermedad coronaria y vascular en general, obesidad, etc) se busca la adherencia a un programa de tratamiento para controlar su enfermedad bajo dirección médica y con el apoyo del personal de salud (Prevención Secundaria). Los objetivos primordiales de la prevención secundaria son aumentar la sobrevivencia, disminuir la morbilidad y mejorar la calidad de vida.

Los Principales factores de riesgo cardiovascular son:

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR	
Hipertensión arterial	Aumenta el riesgo de sufrir una enfermedad del corazón, un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular.
Colesterol elevado	Cuando la sangre contiene demasiadas lipoproteínas de baja densidad (LDL), éstas comienzan a acumularse sobre las paredes de las arterias formando una placa e iniciando así el proceso de la enfermedad denominada «aterosclerosis».
Diabetes	Los problemas del corazón son la principal causa de muerte entre diabéticos, especialmente aquellos que sufren de diabetes Mellitas tipo 2. Ciertos grupos raciales y étnicos (negros, hispanos, asiáticos, polinesios, micronesios, melanesios y amerindios) tienen un mayor riesgo de padecer diabetes. La Asociación Americana del Corazón (AHA) calcula que el 65 % de los pacientes diabéticos mueren de algún tipo de enfermedad cardiovascular
Obesidad y sobrepeso	Aumenta las probabilidades de adquirir otros factores de riesgo cardiovascular, especialmente hipertensión, niveles elevados de colesterol en sangre y diabetes
Tabaquismo	La mayoría de la gente sabe que fumar aumenta el riesgo de cáncer de pulmón, pero pocos saben que también aumenta apreciablemente el riesgo de enfermedad cardiovascular y de enfermedad vascular periférica. Según la Asociación Americana del Corazón, más de 400.000 estadounidenses mueren cada año de enfermedades relacionadas con el tabaquismo.
Inactividad física	Las personas inactivas tienen un mayor riesgo de sufrir un ataque al corazón que las personas que hacen ejercicio regular. El ejercicio quema calorías, ayuda a controlar los niveles de colesterol y la diabetes, y posiblemente disminuya la presión arterial. El ejercicio también fortalece el músculo cardíaco y hace más flexibles las arterias
Sexo	En general, los hombres tienen un riesgo mayor que las mujeres de sufrir un ataque al corazón. La diferencia es menor cuando las mujeres comienzan la menopausia, porque las investigaciones

	demuestran que los estrógenos ayudan a proteger a las mujeres de las enfermedades del corazón. Pero después de los 65 años de edad, el riesgo cardiovascular es aproximadamente igual en hombres y mujeres cuando los otros factores de riesgo son similares
Herencia	Las enfermedades del corazón suelen ser hereditarias. Por ejemplo, si los padres o hermanos padecieron de un problema cardíaco o circulatorio antes de los 55 años de edad, la persona tiene un mayor riesgo cardiovascular que alguien que no tiene esos antecedentes familiares. Los factores de riesgo tales como la hipertensión, la diabetes y la obesidad también pueden transmitirse de una generación a la siguiente.
Edad	Las personas mayores tienen un mayor riesgo de sufrir enfermedades del corazón. Aproximadamente 4 de cada 5 muertes debidas a una enfermedad cardiaca se producen en personas mayores de 65 años de edad. Con la edad, la actividad del corazón tiende a deteriorarse. Puede aumentar el grosor de las paredes del corazón, las arterias pueden endurecerse y perder su flexibilidad y, cuando esto sucede, el corazón no puede bombear la sangre tan eficientemente como antes a los músculos del cuerpo. Gracias a sus hormonas sexuales, las mujeres generalmente están protegidas de las enfermedades del corazón hasta la menopausia, que es cuando su riesgo comienza a aumentar. Las mujeres mayores de 65 años de edad tienen aproximadamente el mismo riesgo cardiovascular que los hombres de la misma edad.

Los Factores contribuyentes son:

FACTORES DE RIESGO CONTRIBUYENTES	
Estrés	Se cree que el estrés es un factor contribuyente al riesgo cardiovascular pero aún no se sabe mucho sobre sus efectos. No se han demostrado aún los efectos del estrés emocional, de los hábitos conductuales y del estado socioeconómico en el riesgo de padecer una enfermedad del corazón o un ataque cardíaco, porque todos nos enfrentamos al estrés de maneras diferentes.
Hormonas sexuales	Las hormonas sexuales parecen desempeñar un papel en las enfermedades del corazón. Entre las mujeres menores de 40 años de edad, no es común ver casos de enfermedades del corazón. Pero entre los 40 y 65 años de edad, cuando la mayoría de las mujeres pasan por la menopausia, aumentan apreciablemente las probabilidades de que una mujer sufra un ataque al corazón. Y, a partir de los 65 años de edad, las mujeres representan aproximadamente la mitad de todas las víctimas de ataques cardíacos
Anticonceptivos orales	Los anticonceptivos orales aumentan el riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular y coágulos sanguíneos en mujeres que fuman o tienen otros factores de riesgo, especialmente si son

	mayores de 35 años. Según la Asociación Americana del Corazón, las mujeres que toman anticonceptivos orales deben realizarse chequeos anuales que incluyan un control de la presión arterial, los triglicéridos y el azúcar en sangre
Alcohol	El excederse de un consumo moderado de alcohol puede ocasionar problemas relacionados con el corazón, tales como hipertensión, accidentes cerebrovasculares, latidos irregulares y cardiomiopatía. Las calorías del alcohol a menudo aumentan la grasa corporal, lo cual puede a su vez aumentar el riesgo cardiovascular

Hospital Manuel Uribe Ángel, podrá establecer la cuantificación del riesgo cardiovascular a sus trabajadores de dos maneras:

- Primero. A través de un tamizaje del riesgo mediante la determinación de presencia o ausencia de síndrome metabólico con parámetros antropométricos (tamizaje por nutricionista del IMC, relación cintura cadera y perímetro abdominal)
- Segundo: A través del uso de una calculadora de criterios de Framingham. Para esto último la empresa determinará el momento en el que pueda optar por la realización de pruebas de laboratorio para precisar la cuantificación

El Síndrome Metabólico (SM)

Es una entidad clínica controvertida que aparece, con amplias variaciones fenotípicas, en personas con una predisposición endógena, determinada genéticamente y condicionada por factores ambientales. Se caracteriza por la presencia de insulinoresistencia e hiperinsulinismo compensador asociados a trastornos del metabolismo hidrogenocarbonato, cifras elevadas de presión arterial, alteraciones lipídicas (hipertrigliceridemia, descenso del cHDL, presencia de LDL tipo B, aumento de ácidos grasos libres y lipemia postprandial) y obesidad, con un incremento de la morbimortalidad de origen aterosclerótico, aunque aún no se ha

determinado con certeza el riesgo absoluto conferido por el síndrome metabólico en las diferentes poblaciones.

Además de la susceptibilidad genética, precisa de la presencia de otros factores ambientales:

- Obesidad central o abdominal.
- Sedentarismo.
- Dieta hipercalórica rica en grasas y carbohidratos.
- Tabaquismo.

Múltiples evidencias demuestran la mayor probabilidad de desarrollar diabetes mellitus en los pacientes que presentan un Síndrome Metabólico.

No existe una definición consensuada internacionalmente, sin embargo, desde un punto de vista práctico y eminentemente clínico los parámetros más extendidos para identificar el Síndrome Metabólico son los propuestos, de manera simplificada:

	Hombres	Mujeres
Obesidad abdominal (perímetro cintura)	> 102 cm.	> 88 cm.
Triglicéridos	≥ 150 mg/dl	≥ 150 mg/dl
Chdl	< 40 mg/dl	< 50 mg/dl
Presión arterial	≥ 130 / ≥ 85 mmHg	≥ 130 / ≥ 85 mmHg
Glucemia en ayunas	≥ 110 mg/dl	≥ 110 mg/dl

El diagnóstico se establece cuando están presentes tres o más de los determinantes de riesgo antes mencionados.

El síndrome metabólico triplica el riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular (hasta el 80% de los pacientes que padecen Síndrome Metabólico mueren por complicaciones

cardiovasculares). También se asocia a un incremento global de la mortalidad por cualquier causa.

Aquellos pacientes que presenten los siguientes condicionantes serán considerados de alto riesgo y por tanto recibirán intervenciones prioritarias:

- Enfermedad cardiovascular establecida
- Enfermedad coronaria establecida.
- Formas no coronarias de enfermedad aterosclerótica.
- Riesgo a los 10 años superior al 5%.
- Diabetes.

En los pacientes con niveles marcadamente elevados de algún factor de riesgo aislado el riesgo coronario debería ajustarse:

- Colesterol Total ≥ 320 mg/dl.
- LDL Colesterol ≥ 240 mg/dl.
- Presión Arterial $\geq 180/110$ mm Hg.

Individuos con intolerancia a la glucosa (ITG) o con glicemias basales alteradas presentan un incremento del RCV, siendo mayor para aquellos que presentan ITG.

El estado de riesgo en las personas sin cardiopatía coronaria clínicamente manifiesta u otras formas clínicas de enfermedad aterosclerótica se determina mediante dos pasos:

Primero: Se cuenta la cantidad de factores de riesgo.

Segundo: Para las personas con múltiples factores de riesgo (+ 2), la evaluación del riesgo a los 10 años se lleva a cabo con el puntaje del estudio de Framingham

para identificar los individuos en quienes se justifica un tratamiento intensivo. Cuando se presentan 0-1 factores de riesgo, el puntaje del estudio de Framingham no es necesario porque el riesgo a los 10 años pocas veces alcanza niveles para la intervención intensiva.

Se ubica en los cuadros que aparecen a continuación, cuántos puntos le corresponden a cada persona para cada una de las condiciones: Edad, Colesterol total, Colesterol HDL, Fumar y Presión arterial sistólica y luego se suman en forma aritmética (teniendo en cuenta restar los puntos con signo negativo).

Obtenido el total de puntos, se verifica en la Tabla de Resultados cuál es su porcentaje de riesgo a 10 años.

Nota: La diabetes mellitus por sí sola constituye muy alto riesgo cardiovascular y en su presencia, las medidas de prevención deben extremarse.

Seguimiento de casos de trabajadores con riesgo cardiovascular

Si se encuentran factores de riesgo cardiovascular y la evidencia de Riesgo cardiovascular **moderado, alto, muy alto**, el trabajador deberá ser derivado a tratamiento en su respectiva EPS.

La periodicidad de los controles se establecerá, de manera individualizada en cada paciente, según los distintos Factores de Riesgo presentes, su evolución y el nivel de control alcanzado.

Como norma general se recomendarán controles en EPS cada 1 a 3 meses para valorar la consecución de objetivos cuando se inicien cambios en el estilo de vida o se introduzca algún fármaco, salvo que el juicio clínico aconseje acortar estos intervalos, según el riesgo del paciente. En las sucesivas visitas se evaluará y reforzará el cumplimiento de las

recomendaciones no farmacológicas (dieta, ejercicio, abandono del hábito tabáquico y control de peso), el nivel de apego a fármacos prescritos y la posible aparición de efectos secundarios o interacciones medicamentosas

Una vez alcanzados los objetivos de control se recomienda realizar seguimientos semestrales.

El alcance de la organización estará en la indicación dada al trabajador para que acceda a sus respectivos tratamientos, en las actividades de promoción de hábitos de vida saludable y en la realización de controles a través de los exámenes periódicos

6.2. MEDIDAS DE INTERVENCIÓN Y CONTROL

6.2.1. Alimentación saludable y nutrición

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	DIRIGIDO A	RECURSO	REGISTRO
MONITOREO	CAMPAÑAS. sobre las diferentes enfermedades cardiovasculares, sus complicaciones y la forma de prevenirlas o disminuir su impacto a través de la alimentación balanceada	Todos los Trabajadores	Folletos Plegables	Registro de capacitación
	<p>Campanas sobre hábitos alimenticios sanos.</p> <p>Los tratamientos específicos se dejan a cargo de la respectiva EPS donde se encuentre afiliado el trabajador</p>	Todos los Trabajadores	Presentación en PowerPoint. Plegables Folletos	Registro de capacitación
	<p>CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN: Elaborar campañas para poder proporcionar información por medio de folletos, trípticos, afiches, etc; con el fin de empezar a hacer consciente a la población trabajadora de la problemática</p> <p>Temas específicos:</p> <p>ALIMENTACION SALUDABLE NUTRICIÓN Y EJERCICIO SINDROME METABOLICO RIESGO CARDIOVASCULAR PREVENCIÓN HABITOS DE VIDA SALUDABLE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES</p>	Todos los Trabajadores	Folletos Plegables Afiches	Registro fotográfico de esta acción

CONTROL	MONITOREO: Seguimiento a Bases de ausentismo laboral, Diagnóstico de condiciones de salud	Todos los Trabajadores	Bases de ausentismo laboral. Diagnóstico de condiciones de salud	Bases de ausentismo laboral. Diagnóstico de condiciones de salud
----------------	---	------------------------	--	--

6.2.2. Actividad física, y prevención del riesgo cardiovascular

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	DIRIGIDO A	RECURSO	REGISTRO
MONITOREO	CAMPAÑAS. sobre las diferentes enfermedades cardiovasculares sus complicaciones y la forma de prevenirlas o disminuir su impacto.	Todos los Trabajadores	Folletos Plegables	Registro de capacitación
	Pausas Activas, Aeróbicos, Actividades deportivas	Todos los Trabajadores	Presentación en PowerPoint.	Registro de capacitación
	Campañas sobre hábitos alimenticios sanos. Los tratamientos específicos se dejan a cargo de la respectiva EPS donde se encuentre afiliado.	Todos los Trabajadores	Presentación en PowerPoint. Plegables Folletos	Registro firmado de dicha capacitación
	CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN: Elaborar campañas para poder proporcionar información por medio de folletos, trípticos, afiches, etc; con el fin de empezar a hacer consciente a la población trabajadora de la problemática Temas específicos: EJERCICIO AEROBICO ESTIRAMIENTOS PAUSAS ACTIVAS	Todos los Trabajadores	Folletos Plegables Afiches	Registro fotográfico de esta acción
CONTROL	MONITOREO: Seguimiento a Bases de ausentismo laboral, Diagnóstico de condiciones de salud	Todos los Trabajadores	Bases de ausentismo laboral, Diagnóstico de condiciones de salud	Bases de ausentismo laboral. Diagnóstico de condiciones de salud

6.2.3. Prevención del consumo de Alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	DIRIGIDO A	RECURSO	REGISTRO
MONITOREO	INDUCCION: Durante la inducción del empleado que ingresa, se le debe divulgar la política REINDUCCION: cada vez que la empresa programe re-inducción debe volverse a informar sobre la política	Todos los Trabajadores	Presentación en PowerPoint.	Registro firmado de dicha inducción

	Boletín de Salud para prevención de las adicciones.	Todos los Trabajadores	Presentación en PowerPoint. Boletín de alcoholismo, tabaquismo y drogadicción. Folletos Plegables	Registro firmado de dicha capacitación
	DEFINICION DE SITIOS PARA FUMADORES: De acuerdo con la Legislación Nacional, se deben instalar los avisos de zonas libres de humo tanto en las oficinas y zonas comunes	Todos los Trabajadores	Colocar los letreros de zonas libres de Humo.	Registro fotográfico de esta acción
	COMUNICACIÓN DE PREVENCIÓN: Proporcionar información por medio de folletos, trípticos, afiches, etc; con el fin de empezar a hacer consciente a la población trabajadora de la problemática, tratando de tocar puntos esenciales, tales como: qué es el alcoholismo, tabaquismo y drogadicción, en qué consiste, por qué se da, cuáles son los efectos que produce la ingestión o la adicción, lugares a donde se puede acudir a solicitar información, ayuda, etc. Temas específicos: CONSUMO DE ALCOHOL, CONSECUENCIAS. TABAQUISMO Y SALUD PREVENCIÓN DE ADICCIONES	Todos los Trabajadores	Boletín Capacitación	Registro fotográfico de esta actividad
CONTROL	MONITOREO: Seguimiento a Bases de ausentismo laboral, Diagnóstico de condiciones de salud	Todos los Trabajadores	Bases de ausentismo laboral, Diagnóstico de condiciones de salud	Bases de ausentismo laboral Diagnóstico de condiciones de salud

6.2.4. Sueño saludable, prevención de la fatiga y cuidado preventivo de la salud

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	DIRIGIDO A	RECURSO	REGISTRO
MONITOREO	CAMPAÑAS. sobre las diferentes enfermedades cardiovasculares sus complicaciones y la forma de prevenirlas o disminuir su impacto.	Todos los Trabajadores	Folletos Plegables	Registro firmado de capacitación
	Pausas Activas, pausas consientes	Todos los Trabajadores	Presentación en PowerPoint.	Registro firmado de dicha capacitación
	Campañas sobre hábitos alimenticios sanos. Los tratamientos específicos se dejan a cargo de la respectiva EPS donde se encuentre afiliado.	Todos los Trabajadores	Presentación en PowerPoint. Plegables Folletos	Registro firmado de dicha capacitación

	<p>CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN: Elaborar campañas para poder proporcionar información por medio de folletos, trípticos, afiches, etc; con el fin de empezar a hacer consciente a la población trabajadora de la problemática</p> <p>Temas específicos: MANEJO DEL ESTRÉS HIGIENE DEL SUEÑO CHEQUEOS MEDICOS PERIÓDICOS CULTURA DE LA SALUD CAMPAÑA MENTALIDAD GANADORA CONSERVACIÓN AUDITIVA</p>	Todos los Trabajadores	Folletos Plegables Afiches	Registro fotográfico de esta acción
CONTROL	<p>MONITOREO: Seguimiento a Bases de ausentismo laboral, Diagnostico de condiciones de salud</p>	Todos los Trabajadores	Bases de ausentismo laboral, Diagnostico de condiciones de salud	Bases de ausentismo laboral, Diagnostico de condiciones de salud

6.2.5. Salud Publica: Enfermedades de Transmisión Sexual; Cáncer cérvico uterino y cáncer de seno, Cáncer de próstata; Enfermedades Respiratorias y Digestivas

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	DIRIGIDO A	RECURSO	REGISTRO
MONITOREO	<p>Generar una cultura preventiva y la detección temprana de casos de cáncer cérvico uterino y cáncer de seno.</p> <p>Educación a la población femenina en causas, signos y síntomas, magnitud del problema, prevención y tratamiento.</p> <p>Concientización en la importancia de la toma de la citología y el autoexamen periódico de seno.</p>	Todos los Trabajadores	Presentación en PowerPoint.	Registro firmado de dicha inducción
	<p>COMUNICACIÓN DE PREVENCIÓN: Elaborar campañas para poder proporcionar información por medio de folletos, afiches, etc; con el fin de empezar a hacer consciente a la población trabajadora de la problemática,</p> <p>Temas específicos:</p> <p>Revisión de tendencias de SIVIGILA de las enfermedades de interés epidemiológico según áreas de trabajo de la empresa. PREVENCIÓN DE ETS LAVADO DE MANOS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, USO DE</p>	Todos los Trabajadores	Folletos Plegables Afiches	Registro fotográfico de esta acción

	TAPABOCAS, DETECCION TEMPRANA DE CASOS VACUNACION PREVENTIVA Campaña: HAZTE LA CITOLOGIA AUTOEXAMEN DE SENO PREVENCION DE CA MAMA, CA CERVIX			
CONTROL	MONITOREO: Seguimiento a Bases de ausentismo laboral, Diagnostico de condiciones de salud	Todos los Trabajadores	Bases de ausentismo laboral, Diagnostico de condiciones de salud	Bases de ausentismo laboral Diagnóstico de condiciones de salud

6.3. ACTIVIDADES PARA REALIZAR

Capacitaciones-Charlas y campañas

Se realizarán capacitaciones, charlas y/o campañas en estilos de vida saludables, nutrición, patologías para riesgo cardiovascular y otros temas según necesidad y a criterio del médico especialista en salud ocupacional.

Jornadas de Toma de Tensión arterial, IMC, Peso y talla.

Se realizará anual para identificar trabajadores con riesgo de enfermedad cardiovascular y poderlos remitir así a su respectiva EPS para manejo y tratamiento.

Evaluación Nutricional

Se realizará la evaluación nutricional anual, para todos los trabajadores y así poder identificar personal con problemas de sobrepeso y obesidad y se le harán las respectivas recomendaciones o remisión si hay necesidad de tratamiento farmacológico.

Exámenes de Laboratorio

Podrán realizarse exámenes de laboratorio perfil lipídico (CT, TGC, HDL) en los trabajadores de **Hospital Manuel Uribe Ángel** para detectar resultados anómalos y así remitirlos a su EPS para tratamiento.

Seguimiento Individual

De acuerdo con los exámenes médicos ocupacionales se generará una carta de las recomendaciones dadas por el médico que realizó el examen además de las recomendaciones de salud ocupacional según el cargo.

Actividades para la prevención de Riesgo cardiovascular

Se incluyen los trabajadores cuyo resultado de la encuesta su IMC se encuentra en sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida.

Actividades para la prevención uso sustancias psicoactivas

De acuerdo con la política de sustancias psicoactivas se involucra a toda la población para las jornadas de sensibilización.

Actividades de Bienestar deportivo

Se incluye a todos los trabajadores en las actividades de bienestar de la compañía relacionados con campeonatos deportivos y otras actividades que involucran la actividad física.

6.4. INDICADORES GESTIÓN

Nombre del Indicador	Definición	Fórmula del Indicador
COBERTURA	Número total de trabajadores que participan en el PG, en relación con el número total de trabajadores en un período dado, por una constante.	<p style="text-align: center;">COBERTURA</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ trabajadores que participan en el PG}}{\text{N}^\circ \text{ total de trabajadores}} \times 100$
CUMPLIMIENTO	Número de actividades (pertenecientes al PG) ejecutadas sobre el total de actividades programadas en un periodo, por una constante	<p style="text-align: center;">CUMPLIMIENTO</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de actividades (pertenecientes al PG) ejecutadas}}{\text{N}^\circ \text{ Actividades Programadas}} \times 100$

Seguimiento:	Semestral
Periodicidad mínima:	Anual
Responsables:	Responsable SG SST
Registro:	Ficha de seguimiento actividades, indicadores y

tendencias

La Eficacia del PG se mediará a través de la aplicación de una herramienta (Encuesta Fantástico) de calificación de apreciación de las actividades de este Programa de Gestión.

Los indicadores de Eficacia de la capacitación se llevarán en la Matriz de Capacitaciones y Entrenamientos

6.5. PLAN DE ACCION

El desarrollo y el seguimiento a este Programa generarán planes de acción que permita el seguimiento y la evaluación periódica de las estrategias planteadas.

6.6. SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA

El seguimiento periódico al programa se realizará de la siguiente manera:

- Cronograma de Actividades
- Semestralmente se realizará el seguimiento a los indicadores
- Los Hallazgos y recomendaciones derivados serán ingresados al *Registro de Oportunidades de Mejora* con el fin de continuar con la mejora del programa.

6.7. RECURSOS

Presupuesto SG SST

Recursos humanos

Los siguientes profesionales y técnicos deberían estar disponibles (contratistas o proveedores de servicios)

- Un médico especialista de Salud Ocupacional (asesor)

- Una Enfermera, especialista de Salud Ocupacional (asesora)
- Personal de Salud para realización de tamizajes de RCV: nutricionista
- Personal para capacitación competente.

Recursos técnicos

- Equipos médicos para el examen ocupacional
- Equipo de cómputo para el control de documentos relacionado

7. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Ficha De Seguimiento al Programa
- Bases de datos exámenes de ingreso y periódicos del año en curso.
- Análisis de Morbilidad y Ausentismo
- Historia Clínica de cada trabajador.
- Diagnósticos de salud periódicos suministrados por proveedor que realiza los Exámenes Médicos Ocupacionales
- Reportes de capacitación recibida
- Reportes de ausentismo
- Carta de recomendaciones
- Encuesta método Fantástico