

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES: ACTIVIDAD FÍSICA Y CONDUCTA SALUDABLE EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Yuridia Noemí Peña Carrillo
Universidad Autónoma de Yucatán
pecy_29@hotmail.es

María José De Lille Quintal
Universidad Autónoma de Yucatán
majose.delille@correo.uady.mx

Cecilia Aguilar Ortega
Universidad Autónoma de Yucatán
cecilag@correo.uady.mx

Resumen

Los estilos de vida saludable son todos aquellos comportamientos que realizan las personas en su vida diaria y con determinada frecuencia que aseguran una mejor calidad de vida, longevidad y por lo tanto menor disposición a la enfermedad. Esta investigación presenta los resultados de los trabajadores de una institución educativa, la cual cuenta con tres planteles en la ciudad de Mérida, Yucatán, ubicados en diferentes zonas de la misma; que manifestaron tener preocupación en común en cuanto a la práctica de estilos de vida saludable, particularmente lo que se refiere a la actividad física y la conducta saludable. Para lograr tal fin, se realizó un estudio de tipo cuantitativo en una población de 77 trabajadores que incluyeron desde niveles operativos hasta administrativos (tales como; secretarías, cajeras, personal de ventas, docentes, coordinadores y personal de limpieza) de ambos sexos, diferentes edades, diferente estado civil, escolaridades variadas y con varios rangos de antigüedad en la institución. El instrumento fue respondido con una escala tipo Likert. Los resultados mostraron que los trabajadores casi nunca realizan actividad física como parte de su vida diaria así como tampoco llevan a cabo los comportamientos que integran la dimensión de conducta saludable en donde se puede encontrar conductas como; consumo adecuado de medicamentos, visitas de rutina y control con especialistas y exposiciones de manera prolongada sin protección, a la luz solar.

Palabras clave: conducta saludable, actividad física, estilos de vida saludables.

Abstract

Healthy life styles refer to every behavior that people do in daily life and with certain frequency to ensure a better quality of life and longevity so less disposal to illness. This research shows the results from the employees' information of an educational institution, which has three campuses in Mérida, Yucatán city, located in different areas of it, but they demonstrated to have concern in common in employees' healthy life styles in two specific areas; physical activity (exercise) and healthy behavior. To reach this goal, It did a quantitative research with a population of 77 people who included operating and administrative levels (like; secretaries, cashiers, sales's staff, teachers, coordinators and cleaning staff) both genders, several ages, different civil status, scholarship and diverse ranges of working antiquity. The survey was answered with a Likert scale. The results show that employees hardly ever do physical activities like a part of their daily life and about healthy behavior, employees hardly ever do behaviors corresponding to

this area like; right way of consumption of medicines, routine and control visits with specialists and long exposure without protection to the sunlight.

Key words: healthy behavior, physical activity and healthy life styles.

Introducción

Como punto de partida es importante conocer a que hace referencia el término de salud. La organización Mundial de la Salud (OMS) publicó una definición en 1946 con pretensiones de ser universal. De acuerdo con esta definición, la salud es: “el estado de completo bienestar físico, social y espiritual” no simplemente la ausencia de enfermedad (Marks, et al., 2008). Teniendo como punto de inicio la definición anterior es muy importante establecer que como parte de la salud se encuentran los estilos de vida saludable, entre los que podemos mencionar; ejercicio, recreación, conducta saludable, conducta de riesgo, consumo de alcohol, consumo de drogas, consumo de alimentos, sueño y reposo y finalmente salud y trabajo.

La presente investigación tiene como propósito conocer y analizar la importancia y trascendencia de la práctica de los hábitos de vida saludable; específicamente en lo que respecta a las actividades físicas y la conducta saludable de una empresa educativa, para poder establecer recomendaciones. Con base en un diagnóstico se elaborará un programa que se establecerá en la organización y que podría adaptarse a otras empresas que requieran mejorar las áreas mencionadas anteriormente.

La formación de una cultura de salud, está demandando un cambio de visión o actualización, hacia los nuevos enfoques que han surgido a través del tiempo a medida que se han hecho importantes los ambientes saludables laborales. Es un hecho hoy día que para poder sobrevivir y prosperar en un contexto de cambio económico y social continuo, en donde existen crisis y convulsiones económicas y financieras, las organizaciones necesitan tener empleados motivados y psicológicamente sanos; para conseguirlo las políticas de recursos humanos deben estar sincronizadas con estos valores y con el contexto global tan complejo. En el ámbito de la gestión de la salud en el trabajo y las organizaciones, el paradigma tradicional se ha focalizado en el lado negativo o el lado oscuro del estrés laboral, inspirado en el modelo médico (Salanova, 2009).

Los perfiles contemporáneos de sufrimiento humano en el trabajo sobre los que se hablan el día de hoy son dramáticos, pero si pensamos que las mismas razones históricas que explican el apogeo del actual sistema productivo y social que nos rige, son las que ahora están incubando su propia crisis, se nos abren fisuras importantes para un quehacer alternativo en la salud. El trabajo es el gran mediador entre los seres humanos y la naturaleza, así como entre los seres humanos y la realización de sus necesidades y de sus sueños, por eso, cualquier encuentro como éste, que se plantee el desafío de construcción de un modelo para la salud en el trabajo, está afrontando, primeramente, un problema humano social y sólo en segundo lugar un problema técnico y político (Beilh, 2000).

El origen y evolución de los esfuerzos para mejorar la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores, son tan complejos como la evolución de las ideas acerca de cómo alcanzar los objetivos de la OMS y la OIT (Organización Internacional del Trabajo) para los trabajadores, a lo largo del tiempo. La OMS y la OIT unieron esfuerzos casi inmediatamente después de la formación de la OMS, mediante la conformación del Comité de Salud Ocupacional OIT/ OMS reconociendo la importancia de estos temas. Aun así, el hecho de relacionar la promoción de la salud específicamente al ambiente de trabajo, es relativamente reciente (Fundamentos y Modelos de la OMS, 2010).

La salud es parte fundamental de la vida humana y la determina en gran medida la sociedad. Así, aunque cada persona viva una salud y enfermedades propias según su herencia, constitución y funcionamiento, éstas se presentan dinámicamente determinadas por la cultura, el trabajo y el consumo. Por eso, si la salud es un fenómeno de expresión individual, su génesis es puramente colectiva (Marín, M. Pico, E., 2004).

La preocupación por el surgimiento de esta corriente que hace énfasis en la salud, es muy reciente, debido a los problemas que las grandes empresas han tenido en esta área, así como escándalos relacionados al respecto. La salud laboral es la relación que se da entre salud y trabajo, lo que es muy importante hoy en día para garantizar que las personas hagan su trabajo de manera adecuada y con buenos resultados en la productividad.

Los estilos de vida saludable están directamente ligados con la salud. Como ya se ha mencionado, los estilos de vida saludable son los comportamientos que tienen las personas integrados a su vida diaria que procuran una mejor calidad de vida. En lo que atañe a esta investigación son dos estilos de vida en particular los que se abordan: Actividad física o ejercicio que consiste en realizar una actividad física de modo regular (por ejemplo, dar largos paseos, salir a caminar o trotar, etc.) y que es el vehículo más adecuado para prevenir el comienzo de las principales patologías físicas y psicológicas que afectan a la sociedad desarrollada y la conducta saludable que se refiere a todos aquellos comportamientos específicos que se hacen para prevenir problemas futuros.

Una actividad física moderada, realizada regularmente, beneficia a la salud. Los principales beneficios del ejercicio sobre la salud tienen que ver con la prevención de los problemas cardiovasculares. También ayuda a controlar el peso, a normalizar el metabolismo de los carbohidratos y de los lípidos, etcétera. Una actividad física enérgica practicada regularmente reduce los sentimientos de estrés y ansiedad. Aquellos individuos que siguen programas para estar en forma, manifestaron que mejoraron en sus actitudes y actividad laborales (Oblitas, 2010).

El otro estilo de vida saludable que se abordó es la conducta saludable. Las tasas de muerte por accidentes persisten como la tercera causa de mortalidad en los países desarrollados. Comportamientos inapropiados en el manejo de automóviles, medicamentos, armas blancas y de fuego, sustancias tóxicas, fuego, etc., son una fuente considerable de lesiones (Robertson, 1984 citado por Oblitas, 2010). La mayoría de estos accidentes pueden evitarse y es posible que muchas de las lesiones derivadas de ellos no se efectúen o, por lo menos, se reduzcan, si se adoptan cuatro medidas generales de prevención

(Haddon y Baker, 1981 citado por Oblitas, 2010): 1) eliminar los agentes físicos (por ejemplo, armas de fuego); 2) reducir la cantidad del agente (por ejemplo, velocidad de los vehículos); 3) evitar la liberación del agente (por ejemplo, dispositivos de sujeción en los vehículos), y 4) cambiar superficies, estructuras o productos peligrosos (por ejemplo, en los automóviles) (Oblitas, 2010).

De acuerdo con Lima y Juárez (2008, citado en Uribe, 2015), los bajos índices de productividad pueden ser indicadores de enfermedad en el trabajo, el ausentismo, descrito como la acción en la cual el trabajador no asiste a laborar y el presentismo, definido como la condición en la cual el empleado se encuentra de forma física dentro de su ambiente laboral pero en condiciones inadecuadas o anómalas de salud para desempeñarse de manera correcta, “estar presente en el trabajo pero no estando en él” reflejan problemáticas con un impacto económico o productivo en las organizaciones.

El modelo teórico con el que se abordó la temática planteada, es el modelo de Dahlgren y Whitehead (1991, citado por Marks, et al. 2008). Este marco de referencia es útil para conceptualizar las principales influencias sobre la salud. Este modelo de referencia posee una estructura con múltiples capas, como una cebolla, que coloca al individuo, dotado con factores fijos como la edad, el sexo y constitución genética en el centro (sobre los cuales tenemos un control mínimo o nulo), y rodeado por otras cuatro capas de influencia. Desde este punto de vista, la psicología de la salud puede estructurarse de la siguiente manera:

Centro: edad, sexo y factores hereditarios

Nivel 1: factores de estilo de vida individual

Nivel 2: influencias sociales y comunitarias

Nivel 3: condiciones de vida y empleo

Nivel 4: condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales generales.

Este mismo marco de referencia o modelo teórico presenta seis características:

1. Se ocupa de todas las determinantes de salud, no sólo del desarrollo de los acontecimientos durante el tratamiento de la enfermedad.
2. Coloca al individuo en el centro, pero reconoce la influencia determinante de la sociedad sobre las personas: a través de la comunidad, las condiciones de vida y empleo, además de las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales circundantes.
3. Sitúa a cada capa en un contexto relacionado con los vecinos, reflejando así la situación completa, incluso las posibles limitantes estructurales del cambio.
4. Es en verdad interdisciplinaria y no solamente un modelo de salud médico o casi médico.
5. Es imparcial y no se afirma que una disciplina sea más importante que otras.
6. Reconoce la naturaleza compleja de las determinantes de la salud (Marks, et al., 2008).

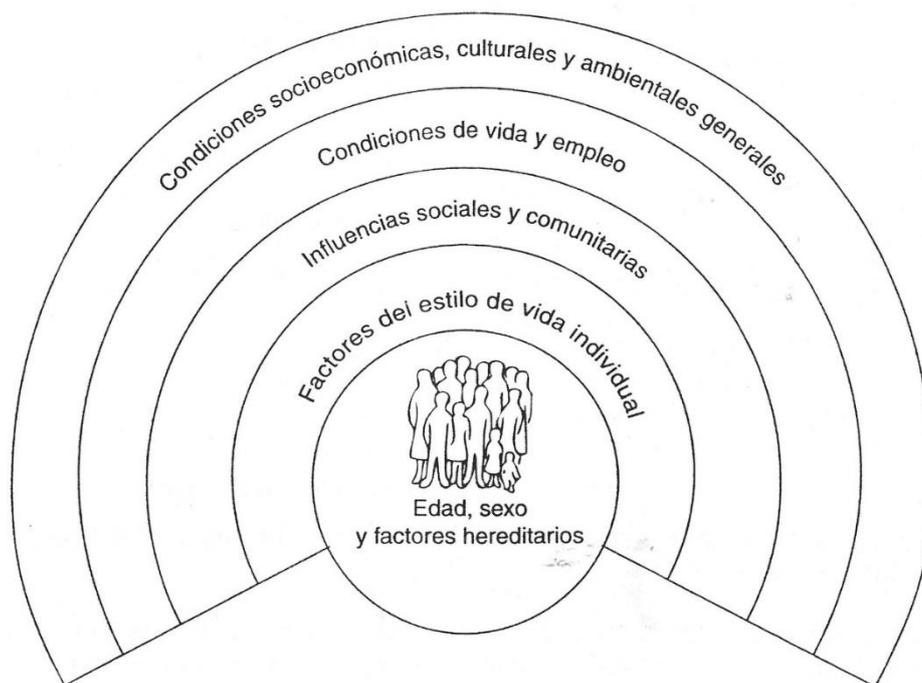


Figura 1. Un marco de referencia para las determinantes de la salud (adaptado de Dhalgren y Whitehead, 1991).

Método

Participantes

Los participantes de la intervención fueron en total 77 personas que incluyeron desde niveles operativos hasta administrativos, de los tres planteles con los que cuenta la organización para la parte de aplicación del instrumento. Cuando se llevó a cabo la devolución de información se hizo a nivel directivo en donde los participantes fueron los directores de cada plantel, el supervisor regional y el director general. La edad mínima de los empleados es de 16 años y la máxima de 57 años. Las edades con mayor porcentaje son de 28, 30 y 31 años con un 7% aproximadamente cada una. En cuanto al género el 57% son mujeres y el 43 % son hombres. El 49% del total de la población es casado y el 29% soltero, siendo los porcentajes más elevados y el menor porcentaje se encontró en el estado civil de separación con un 3%. La mayoría de los trabajadores cuenta con el nivel de bachillerato o carrera trunca con un 39% del total de la población, un 1% tiene primaria y un 6% cuenta con nivel maestría.

Respecto a la antigüedad, la mayoría de los trabajadores en encuentra laborando en la institución en un rango de 0 a 5 años con un porcentaje representativo del 74%, el segundo porcentaje más elevado se encuentra en las personas que llevan de 11 a 15 años laborando en la institución, con un porcentaje de 9%; el porcentaje más bajo fue el que se encontró en el rango de 21 a 25 años con un 1%. El 64% de los participantes trabaja en el turno mixto, es decir, laboran por la mañana y por la tarde. Finalmente, en cuanto al nivel de

operación el 21% se encuentra en el mando medio y el 73% en el nivel operativo.

Instrumentos

En esta intervención se utilizó el instrumento denominado Batería de Salud y Seguridad (Aguilar y De Lille, 2015). El instrumento está constituido de la siguiente manera: en la primera sección se solicita al participante sus datos demográficos como; edad, sexo, puesto, área de trabajo, antigüedad en el puesto y plantel en donde labora. En la segunda sección se aborda los hábitos de vida saludable que se dividió en las dimensiones de: A) ejercicio, que indaga sobre si las personas realizan actividad física y; B) recreación, C) conducta saludable, esta dimensión contempla afirmaciones sobre el cuidado de las personas sobre su salud tales como, control de química sanguínea, consumo de medicamentos y consulta de rutina con especialistas, D) conducta de riesgo; incluye reactivos acerca de si las personas se exponen a sufrir alguna contingencia por no hacer las cosas que debería como obedecer reglas y leyes, E) consumo de alcohol, F) consumo de drogas; contempla si se consume alguna sustancia y con quién se realiza, G) consumo de alimentos; incluye si las personas se alimentan de forma adecuada y balanceada, H) sueño y reposo; indaga sobre los hábitos de sueño de las personas, si duermen el número adecuado de horas o si tienen algún trastorno de sueño y finalmente I) salud y trabajo; incluye que tanto afecta positiva o negativamente en su salud el trabajo que realizan. Para efectos del presente artículo se profundizará en las dimensiones de ejercicio y conducta saludable.

La forma de respuesta es una escala tipo Likert con cinco opciones; donde 1 es “nunca”, 2 “casi nunca”, 3 “alguna veces”, 4 “casi siempre” y 5 “siempre”. En total cuenta con 64 reactivos divididos en las dimensiones antes descritas de la siguiente manera; 4 para ejercicio, 3 para recreación, 16 para conducta saludable, 9 para conducta de riesgo, 1 para consumo de alcohol (que a su vez se subdivide en 7 apartados que indaga con quien se consume con más frecuencia), 3 para consumo de drogas, 13 para consumo de alimentos, 10 para sueño y reposo, finalmente 5 para salud y trabajo. Se incluyeron dos apartados más en el instrumento uno para “no contestó” en relación a los valores perdidos y otro para “no aplica” en el caso de que los participantes consideren que lo que se les pregunta no tiene relación con la función de la organización.

Tipo de estudio

El presente estudio fue desarrollado bajo un paradigma cuantitativo. Es una investigación de tipo descriptivo cuyo propósito se centra en describir, valga la redundancia los estilos de vida saludable, específicamente actividad física y conducta saludable de los trabajadores de una institución educativa.

Resultados

Se realizó el análisis descriptivo a través de la medida de tendencia central media, utilizando el paquete estadístico para las ciencias sociales, SPSS versión 2.3.

Con relación al ejercicio (Ver tabla 1) se encontró que la muestra total de los planteles (N=77) como parte de las medias bajas; que el 55% de los trabajadores nunca practican ejercicios que le ayuden a estar tranquilo, como el taichí, yoga, danza y meditación (M= 1.89) y el 64.9% (M=1.53) nunca participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión, como parte de las medias más altas se encuentra; el 5.2% (M= 3.16) algunas veces hacen ejercicio, caminan, trotan o juegan algún deporte, finalmente el 1.3 % (M= 3.50) algunas veces incluyen momentos de descanso en su vida diaria. En acuerdo con los directivos de la institución educativa, se determinó que si la media era de 3 o menor a 3 se consideraría área de oportunidad.

Tabla 1

Análisis de medias y desviación estándar para la frecuencia en la dimensión de ejercicio, en los trabajadores de la institución educativa.

Ítems	Media	Desviación estándar
Hace ejercicio, camina, trota o juega algún deporte.	3.16	1.027
Práctica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichí, yoga, danza, meditación).	1.89	1.161
Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.	1.53	.871
Incluye momentos de descanso en su vida diaria.	3.50	.987

Respecto a la conducta saludable (Ver tabla 2), las medias bajas que establecen que son áreas de oportunidad, se encontró que; el 46.8% (M=2.01) de los participantes, casi nunca ha ido al odontólogo en los últimos seis meses, el 71.4% (M= 1.45) nunca ha ido al nutriólogo en los últimos seis meses, el 85.7% (M=1.20) nunca ha asistido al psicólogo en los últimos seis meses, el 54.5% (M= 1.95) nunca se ha hecho exámenes generales en los último seis meses, el 48.1% (M= 2.12) casi nunca ha revisado su presión arterial en los últimos seis meses, 61% (M= 1.82) nunca se ha hecho exámenes de glucosa y triglicéridos en los últimos seis meses, el 68.8% (1.63) en los últimos seis meses nunca se ha realizado exámenes de urología o ginecología según sea el caso, el 19.5% (2.92) casi nunca mantiene estable su peso corporal de acuerdo a su talla, el 11.7% (M= 3.51) algunas veces observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos, el 15.6% (M= 3.18) algunas veces consume medicamentos en caso de dolores musculares, de cabeza o estados gripales con prescripción médica, el 22.1% (M= 2.99) cuando realiza una actividad física (levanta pesas, monta bicicleta, nada, etc.) casi nunca utiliza las medidas de protección respectivas, el 11.7% (M= 3.40) algunas veces evita

exposiciones prolongadas al sol y finalmente el 41. 6% (M= 2.45) cuando se expone al sol, casi nunca, usa protectores solares.

Como fortalezas en el área de conducta saludable, se encontró que el 1.3 % (M= 4.33) casi siempre lee y sigue las indicaciones cuando utiliza algún medicamento y el 88.3% (M=1.19) nunca consume medicamentos ansiolíticos, tranquilizantes o estimulantes con prescripción médica, es decir, se considera fortaleza por que las personas no se han visto en la necesidad de consumir alguno de estos medicamentos debido a que no presentan problemas de tipo nervioso, ya que si así lo requirieran recurrirían a un especialista que les expidiera la receta para comprar el medicamento.

Tabla 2

Análisis de medias para la frecuencia en la dimensión de conducta saludable, en los trabajadores de la organización educativa.

Ítem	Media	Desviación estándar.
En los últimos seis meses ha ido al odontólogo.	2.01	1.176

Tabla 2

Análisis de medias para la frecuencia en la dimensión de conducta saludable, en los trabajadores de la organización educativa.

En los últimos seis meses ha ido al médico	2.68	1.152
En los últimos seis meses ha ido al nutriólogo	1.45	.859
En los últimos seis meses ha ido al psicólogo y/o psiquiatra.	1.20	.593
En los últimos seis meses se ha realizado exámenes médicos generales	1.95	1.272
En los últimos seis meses ha revisado su presión arterial.	2.12	1.267
En los últimos seis meses se ha realizado exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia.	1.82	1.200
En los últimos seis meses se ha realizado exámenes médicos generales	1.95	1.272

Tabla 2

Análisis de medias para la frecuencia en la dimensión de conducta saludable, en los trabajadores de la organización educativa.

En los últimos seis meses se ha realizado exámenes de urología o ginecología según sea el caso.	1.63	1.112
Mantiene estable el peso corporal de acuerdo a su talla	2.92	1.316
Consume medicamentos ansiolíticos, tranquilizantes o estimulantes con prescripción médica.	1.19	.672

Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos.	3.51	1.304
Lee y sigue las indicaciones cuando utiliza algún medicamento.	4.33	.914

Tabla 2

Análisis de medias para la frecuencia en la dimensión de conducta saludable, en los trabajadores de la organización educativa.

Consume medicamentos en caso de dolores musculares, de cabeza o estados gripales con prescripción médica.	3.18	1.334
Cuando realiza una actividad física (levanta pesas, monta bicicleta, nada, etc.) utiliza las medidas de protección respectivas	2.99	1.439
Evita exposiciones prolongadas al sol.	3.40	1.375
Cuando se expone al sol, usa protectores solares	2.45	1.473

Discusión

El estudio de estilos de vida saludable se llevó a cabo de manera paulatina pero constante debido a que no era prudente detener las actividades y la producción de la organización para obtener la información que era necesaria para diagnosticar la situación existente en cuanto a su práctica con los trabajadores. Se hizo evidente que los empleados de la organización no cuentan con activación física regulada así como tampoco tienen cultura de autocuidado para prevenir enfermedades de diversa índole como las crónico-degenerativas. Como se mencionó en el abordaje teórico, trabajar en ambientes saludables en donde los empleados, el entorno en que se encuentran y las personas que lo integran sean igual de saludables, sería lo que impactaría positivamente a toda la organización, dando como resultado personal con óptimo rendimiento, producción elevada, satisfacción laboral por parte de los empleados y con menos problemas de salud. Cabe también señalar que fue la propia organización la que manifestó el interés y la importancia que tiene para ella, el cuidado de la salud y su promoción, como parte de la responsabilidad social que tiene para con sus trabajadores.

En este sentido, los resultados en relación con la actividad física, nos indican que los trabajadores no cuentan con una práctica constante de ejercicio para mantener activo y en forma su organismo, específicamente ellos manifestaron que no realizan ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichí, yoga, danza, meditación) ni participan en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión, no hace actividades como tomar un paseo o hace algún deporte en específico y así como pocas veces incluye descanso en su vida, toda la dimensión de ejercicio se considera área de oportunidad con base en lo

que se determinó con los directivos de la organización. Como se mencionó en la teoría, la actividad física tiene muchos beneficios en las personas incluso en el desempeño de su trabajo (Oblitas, 2010). Se ha demostrado en investigaciones (Salanova, 2009), que la mejora del desempeño pasa por la mejora de la calidad de vida laboral y organizacional en el sentido más amplio. Para seguir potenciando esta aproximación es necesario llevar a cabo acciones específicas de promoción de la salud en el trabajo, tanto en el ámbito de la academia como en la práctica profesional (Salanova, 2009).

Por otro lado, en relación con la conducta saludable, se observó que los trabajadores de la empresa educativa no tienen realmente una cultura de autocuidado, no asisten al médico de manera regular para monitorear, por ejemplo, la química sanguínea o cualquier otra alteración que podría darse por el paso del tiempo es decir, revisiones periódicas con los especialistas pertinentes (ginecólogo, urólogo, nutriólogo, etc.) y de esta manera prevenir problemas futuros de salud. En el caso de las enfermedades crónicas (por ejemplo, hipertensión), las consecuencias de la falta de adherencia al tratamiento acarrea consecuencias muy negativas en la esfera física, psicológica y social de las personas, además de generar un coste importante para la sociedad (Epstein y Cluss, 1982, entre otros citado en Oblitas, 2010). La adherencia a las prescripciones de los especialistas evitaría visitas innecesarias de los sujetos a los ambulatorios, hospitalizaciones prescindibles, etc. (Oblitas, 2010). Por tanto, el incumplimiento y la falta de seguimiento de las prescripciones generan costes personales importantes, en especial, en la calidad de vida que puede gozar la persona.

En conclusión, toda la dimensión de ejercicio es considerado área de oportunidad por encontrarse todas las actividades en 3 o menos de 3 lo que indica que la conducta casi no está presente en los hábitos de los trabajadores. Por tanto, lo único definido como fortaleza, son los comportamientos de la dimensión de conducta saludable tales como: leer las instrucciones de los medicamentos con detenimiento antes de consumirlo, y el consumo de ansiolíticos y tranquilizantes debido a que no presenta necesidad de consumir dichos medicamentos.

Puesto que los adultos pasan por una gran parte de su tiempo en su lugar de trabajo, este contexto se presenta como un lugar muy adecuado para desarrollar programas de promoción de la salud. Posiblemente por esta razón, en los últimos años se han puesto en práctica algunos programas de este tipo, que van desde la simple lectura de recomendaciones básicas para la salud (por ejemplo, ejercicio o nutrición) hasta aquellos que posibilitan la práctica del ejercicio físico u otras actividades para la promoción de la salud. En el ámbito laboral los programas más frecuentes han sido los de prevención de riesgos laborales y resucitación cardiopulmonar, sin olvidar aquellos centrados en el abuso de las drogas, alcohol y tabaco, además de la toma de presión arterial, ejercicio físico y programas del manejo del estrés (Amigo, 2012).

No cabe duda que el factor decisivo para privilegiar este nuevo enfoque en el campo de la salud ha sido que las principales causas de muerte ya no son las enfermedades infecciosas, sino las que provienen de estilos de vida y conductas poco saludables. En la actualidad, casi ningún profesional duda del efecto que nuestra conducta diaria ejerce en la salud y en la enfermedad

(Oblitas, 2010). Por lo tanto, esta nueva perspectiva orientada a la salud y no a la enfermedad ha tenido un gran impacto y ha cobrado importancia incluso en el ámbito laboral, por lo que deben realizarse más investigaciones en este campo, por ejemplo, explorando otras dimensiones de los estilos de vida saludables e implementando acciones en pro de la promoción de su práctica e implementación.

Referencias

- Amigo Vázquez, I. (2012). *Manual de Psicología de la salud*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Breilh, J. (2003). Eficacia del poder, retroceso del derecho y degradación del trabajo. El escenario regresivo de la salud laboral. *Salud Problema*, 7-20.
- Marks, D. Murray, M. Evans, B. Willing, C. Woodall, C. Sykes, C. (2008). *Psicología de la salud. Teoría, investigación y práctica*. México, D. F.: Editorial El Manual Moderno S. A. de C. V.
- Oblitas Guadalupe, L. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. 3a. ed. México, D. F.: Cengage Learning Editors S. A. de C. V.
- Salanova, M. (26 de marzo de 2009). Organizaciones saludables, organizaciones resilientes. Madrid, España.
- Salud, O. M. (2010). *Entornos laborales saludables: Fundamentos y modelos de la OMS. Contextualización, prácticas y literatura de apoyo*. Ginebra: Organización mundial de la salud.
- Uribe, P. (2015). *Clima y ambiente organizacional. Trabajo, salud y factores psicosociales*. México, D. F.: Editorial El Manual Moderno S. A. de C. V.