



UADY

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE YUCATÁN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**PROMOCION DE LA SALUD: INTERVENCIÓN EN HÁBITOS DE
VIDA SALUDABLE EN TRABAJADORES DE UNA
ORGANIZACIÓN**

TESIS

PRESENTADA POR

VÍCTOR MANUEL HINOJOS RAMOS

EN SU EXAMEN

EN OPCIÓN AL GRADO DE

**MAESTRO EN PSICOLOGIA APLICADA EN EL ÁREA DE
DESARROLLO ORGANIZACIONAL**

DIRECTORA DE TESIS

MTRA. MARÍA JOSÉ DE LILLE QUINTAL

MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO

2020

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No.928606 durante el periodo de agosto 2018 a julio de 2020 para la realización de mis estudios de maestría que concluyen con esta tesis, como producto final de la Maestría en Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Declaro que esta investigación es de mi propia autoría, a excepción de las citas de los autores mencionadas a lo largo de ella. Así también declaro que este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de ningún título profesional o equivalente.

Agradecimientos

Primeramente agradezco a Dios por la vida y las oportunidades que me brindo de trazar un sendero de crecimiento personal y alcanzar mis metas.

A la maestra María José De Lille Quintal por todo su apoyo, guía y comprensión pues gracias a su ayuda pude adaptarme a la manera de trabajar y comprender como debe desempeñarse un profesionista que ama su carrera.

A las Maestras Cecilia Beatriz Aguilar Ortega, Guadalupe Centeno Ley y Deisy Leticia Pasos Alpuche por su tiempo en la revisión y sus valiosos comentarios para mejorar el presente trabajo.

A la Organización donde realicé el trabajo, por su tiempo, apertura y sus atenciones durante todo el proceso para cumplir el objetivo de la intervención y lograr un cambio.

A mi esposa, por la paciencia, el apoyo y amor que me brindo en todo momento durante esta etapa tan cambiante y complicada de nuestras vidas y por siempre estar en cualquier momento para escucharme y ayudarme.

A mis padres por su apoyo, confianza y comprensión incondicional en esta aventura la cual me ayudo a crecer como profesionista y persona.

A mi mascota Trufa por ser un gran apoyo emocional.

A la familia de mi esposa por ayudarme en estos años brindándome un espacio donde quedarme y poder realizar mis estudios.

ÍNDICE

Resumen	2
Capítulo I Introducción	3
<i>1.1 Planteamiento del problema y Justificación</i>	3
<i>1.2 Marco teórico</i>	9
<i>1.3 Modelo teórico</i>	22
Capítulo II Método	30
<i>2.1 Descripción de escenario</i>	30
<i>2.2 Instrumentos. Técnicas y/o estrategias utilizadas</i>	33
<i>2.3 Procedimiento</i>	35
<i>2.4 Informe de resultados</i>	36
Capítulo III Intervención	48
<i>3.1 Introducción</i>	48
<i>3.2 Programa de intervención</i>	48
Capítulo IV Resultados de la intervención	53
<i>4.1 Evaluación (efectos y/o proceso)</i>	53
Capítulo V Discusión y conclusiones	66
<i>5.1 Discusión de resultados</i>	66
Capítulo VI Limitaciones	71
Referencias	74
Anexos	82

Resumen

El objetivo de promover la salud e intervenir en hábitos de vida saludable, es velar por el bienestar, la salud y las buenas condiciones de trabajo de cada individuo en una organización. Hay que tener en cuenta que la presencia de la salud en el ámbito organizacional, es una prioridad, no solo porque así lo establecen organizaciones como la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la OIT (Organización Internacional del Trabajo), sino porque, procurar lograr el más alto de bienestar físico, mental y social de todos y cada uno de los empleados, permitirá que el trabajo se desarrolle en un ambiente sano en todo sentido y traerá beneficios tanto para los trabajadores como para la organización.

En esta línea, el trabajo desarrollado para integrar la tesis, tuvo la finalidad de diagnosticar y posteriormente intervenir para promocionar los hábitos de vida saludable en los trabajadores de una organización del área de la salud.

Desde el primer contacto, se acordó con la empresa, realizar un diagnóstico organizacional, en este caso a toda la población de trabajadores de la salud, así como al personal que ocupaba puestos más administrativos pero vinculados con el ámbito antes mencionado. Este diagnóstico se llevó a cabo mediante la aplicación del instrumento Hábitos de Vida Saludable de De Lille (2015), que consta de los siguientes apartados: ejercicio, recreación, conducta saludable, conducta de riesgo, consumo de alcohol, consumo de drogas, consumo de alimentos, sueño y reposo, salud y trabajo y jornada de trabajo. Al finalizar la aplicación del instrumento, se continuó con el procesamiento de datos, los cuales se capturaron en el programa SPSS, teniendo como resultado la distinción entre fortalezas y áreas de oportunidad en salud y hábitos de vida saludable, información que se devolvió a los participantes para consensar los datos obtenidos y de esta manera realizar la intervención por medio de la priorización de temas a abordar. Dicha

intervención no pudo ser concluida debido a la presencia de pandemia por COVID 19, situación que no permitió continuar con el trabajo que se estaba llevando a cabo. Sin embargo, sí se tuvieron avances significativos.

Capítulo I. Introducción

1.1 Planteamiento del problema y justificación

La salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores son de fundamental importancia para los propios trabajadores y sus familias, y también para la productividad, la competitividad y la sostenibilidad de las empresas y, por ende, para las economías de los países y del mundo (OMS, 2013).

Cada vez es mayor la evidencia del peso que ejerce nuestra conducta, nuestros estados psicológicos y el contexto en el que vivimos sobre nuestra salud. La salud de los individuos depende en gran medida de comportamientos tales como adoptar hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos, etcétera, dicho esto es importante que dentro de las empresas así como también para la vida diaria se promuevan estilos de vida saludables con el fin de prevenir enfermedades, ya sean infecciosa o crónicas, Desarrollo Humano Integral (2008) nos dice que la promoción de la salud se refiere al desarrollo y fortalecimiento de aquellas conductas y aquellos estilos de vida que nos conducen a lograr un estado de vida saludable.

De acuerdo con las recomendaciones de la OMS y desde una perspectiva económica y social, existe la necesidad de implementar una estrategia nacional, multisectorial, que involucre a los distintos niveles de gobierno (...) que incidan en las políticas de venta y publicidad relacionados con el control de los alimentos con un alto contenido calórico, así como el fomento

de la actividad física en todas las escuelas y centros de trabajo, que tendrá un impacto positivo en el estado de salud de la población, aunados al cambio hacia un estilo de vida más saludable (Secretaría de Salud, 2017).

La promoción de la salud se ocupa del abordaje de los determinantes sociales, ambientales y personales de la salud mediante una serie de herramientas y estrategias entre las que destacan, por su importancia y efectividad, el desarrollo de políticas relacionadas con la salud y la educación para la salud (EPS). Las intervenciones de promoción de la salud pueden ir dirigidas a mejorar la competencia de las personas en materia de salud (estilos de vida), así como a modificar positivamente los entornos y la sociedad en la que viven (entornos saludables) (Basurto y Vergara, 2011).

La promoción de la salud en el lugar de trabajo (PSLT) se refiere al esfuerzo en común de empresarios, trabajadores y la sociedad en su conjunto por mejorar la salud y el bienestar laboral de los trabajadores. La PSLT significa algo más que el mero cumplimiento de los requisitos legales en materia de seguridad y salud en el trabajo; significa también que las empresas contribuyen de manera activa a la mejora de la salud y el bienestar general de sus trabajadores (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2010).

La seguridad de los negocios se fundamenta en la salud de sus trabajadores; por tanto, para que las empresas logren alcanzar sus metas o el éxito deben asegurarse de contar con trabajadores mental y físicamente saludables a través de la promoción y protección de la salud (OMS, 2010).

Según datos obtenidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se estima que en la actualidad mueren dos millones de hombres y mujeres cada año como resultado de accidentes, enfermedades o heridas relacionadas con el

trabajo. Además, existen accidentes no fatales en el lugar de trabajo, los cuales suman alrededor de 268 millones de incidentes que provocan al menos tres días laborables perdidos por incapacidad y 160 millones de nuevos casos de enfermedades relacionadas con el trabajo. Adicionalmente 8% de la tasa global de trastornos depresivos se relacionan actualmente con riesgos ocupacionales (OMS, 2010).

La OMS nos informa que las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan uno de los mayores desafíos del siglo XXI para la salud y el desarrollo, tanto por el sufrimiento humano que provocan como por los perjuicios que ocasionan en el entramado socioeconómico de los países, sobre todo de los de ingresos bajos y medianos. De acuerdo con esto, las ECNT son la principal causa de muerte en el mundo, causando 38 de los 56 millones de defunciones registradas en el año 2012 (OMS, 2014).

Como ejemplo de lo anterior, según la más reciente Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), 2016 (Secretaría de Salud, 2019), el 9.4% de los adultos entrevistados contestaron haber recibido un diagnóstico de diabetes por parte del médico, de estos el 46.4% no realiza medidas preventivas para evitar o retrasar complicaciones de la enfermedad; por otra parte, la prevalencia actual en México de hipertensión arterial es de 25.5% de los cuales el 40% desconocía que padecían la enfermedad.

El aumento de la esperanza de vida y la creciente exposición a los llamados riesgos emergentes, relacionados en su mayoría con estilos de vida poco saludables, han modificado el cuadro de las principales causas de muerte. México presenta una transición epidemiológica que se caracteriza por el predominio cada vez mayor de las enfermedades no transmisibles y las lesiones (Gómez, Sesma, Becerril, Knaul, Arreola y Frenk, 2011). Esta transición se trata de un incremento significativo de las enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial

sistémica, obesidad, diabetes y cáncer, que en el país son las primeras causas de morbilidad y mortalidad (Secretaría de Salud, 2017).

De acuerdo con el estudio “El impacto de la salud en la productividad: Caso de la industria automotriz mexicana”, cuando una persona va enferma a trabajar no es productiva y genera mayores pérdidas que cuando se queda en casa, ya que ocasiona 4.5 veces más mermas de productividad que el ausentismo. El documento detalla que los padecimientos que causan más del 50% de los problemas de ausentismo son las migrañas y las enfermedades respiratorias; mientras que el mayor costo directo en productividad proviene de la hipertensión con el 95%, y la diabetes con 93% (Información Dinámica de Consulta, 2016).

Las enfermedades no transmisibles relacionadas con el trabajo, así como las cardiopatías y la depresión provocadas por el estrés ocupacional dan lugar a crecientes tasas de enfermedades y bajas laborales prolongadas (OMS, 2017).

El Movimiento por una Vida Saludable (MOVISA), señalan que el sobrepeso y la obesidad pueden causar diabetes, un padecimiento que causó 105 mil defunciones en 2016, superando las 90 mil causadas por la epidemia de cólera hace más de 100 años, por ello se hizo un llamado a seguir impulsando acciones de activación física y de hábitos alimenticios adecuados entre los colaboradores de las empresas, además recalcaron que la obesidad y el sobrepeso afectan a la economía nacional con un impacto de alrededor de 90 mil millones de pesos, sin contar las pérdidas de vida de personas en edad productiva (Secretaría de Salud, 2018).

En el Estado de Yucatán se observa un panorama epidemiológico similar a lo que ocurre a nivel nacional, con el incremento en la incidencia y prevalencia de las enfermedades crónico-degenerativas (Servicios de Salud de Yucatán, 2012)

Ante la situación epidemiológica que se encuentra en el estado de Yucatán por los problemas de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas, han sido implementados programas que responden a las situaciones mencionadas con anterioridad (Servicios de Salud de Yucatán, 2012).

Lo que justifica la necesidad de implementar programas de salud, que abarquen tanto la promoción y la educación para la salud dentro de las empresas, ya que, si se llevan a cabo, se podrán prevenir estas enfermedades, que afectan a las personas, en su calidad de vida y por tanto pueden afectar la calidad de su trabajo y la capacidad de producción de las empresas.

Otros factores importantes por los cuales deben llevarse a cabo este tipo de trabajos dentro de las organizaciones, es que existe una normativa federal que cubre los temas de salud en las organizaciones y estas leyes deben ser cumplidas.

En este sentido, la Ley Federal del Trabajo menciona los derechos laborales de todos los trabajadores, así como las obligaciones de los dueños y jefes de las organizaciones. Los trabajadores deben disponer de un ambiente sano, digno y agradable para desempeñarse de manera adecuada, fomentando la prevención de accidentes y enfermedades en el área de trabajo, promoviendo la salud.

En el artículo 132, en la fracción XVI de la mencionada ley, se indica que el dueño o patrón de la empresa cuenta con la obligación de instalar y operar las fábricas, talleres, oficinas, locales y demás lugares en que deban ejecutarse las labores, de acuerdo con las disposiciones establecidas en el reglamento y las normas oficiales mexicanas en materia de seguridad, salud y medio ambiente de trabajo, a efecto de prevenir accidentes y enfermedades laborales.

La Ley General de Salud, en el artículo 110, se manifiesta a favor de la promoción de la salud, la ley indica que la promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las

condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva. A demás en el artículo 111, la ley estipula que la promoción de la salud debe comprender:

- I. Educación para la salud;
- II. Nutrición, orientación alimentaria y activación física;
- III. Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud, adoptando medidas y promoviendo estrategias de mitigación y de adaptación a los efectos del cambio climático;
- IV. Salud ocupacional, y
- V. Fomento sanitario

1.2 Marco teórico

Para empezar a conocer un poco más acerca del tema de promoción de la salud y hábitos de vida saludable y su importancia en el ambiente laboral debemos comenzar con la definición de que es la salud.

Briceño-León, De Souza y Coimbra (2000) nos dicen que “la salud es una síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional”.

Formalmente la OMS en su Carta Magna define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (2018).

Según la OMS (2009) el derecho al “grado máximo de salud que se pueda lograr” exige un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las personas, entre ellos la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El goce del derecho a la salud está estrechamente relacionado con el de otros derechos humanos tales como los derechos a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación, el acceso a la información y la participación.

Hay que tener en cuenta que, la idea de salud responde además a una condición histórica, pues en cada momento, determinada sociedad puede tener una visión particular de la misma. De hecho, cada época corresponde a cierta estructura irrepetible de poder, técnicas, ideas, valores, costumbres, creencias y normas. De manera que la noción de lo que se entiende por salud es un producto o construcción social (Huchín, 2018).

Dicho lo anterior debemos considerar la realidad de nuestra sociedad actual, que hábitos y conductas son las que realizan las personas y cuán importante es la participación de los

individuos en el mantenimiento de su salud. De acuerdo con Pastor, Balager y García (1999), la salud es considerada como un constructo positivo que implica a personas con una capacidad de participación. Como participantes, las personas necesitan tener tanto control como sea posible para alcanzar la salud y el estado de bienestar.

Nuestra Región es muy heterogénea en cuanto a sus tendencias epidemiológicas, como lo refleja el hecho de que muchos países, incluyendo el nuestro, soportan la carga doble de las enfermedades tanto transmisibles como no transmisibles. Las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes, las enfermedades mentales, los trastornos neurológicos y los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, la violencia y los accidentes, son las principales causas de enfermedad, discapacidad y muerte en la mayor parte de los países (Organización Panamericana de la salud (OPS) y OMS, 2017).

Las enfermedades crónicas son en gran parte prevenibles. En el corto y en el mediano plazo, las acciones para combatir sus determinantes y sus factores de riesgo comunes han demostrado tener un impacto importante (OPS y OMS, 2017).

En el 2002 la OPS nos dice que es bien sabido que el nivel de salud de una población está determinado por su situación económica, que es un reflejo de los recursos disponibles para la inversión social. En consecuencia, una de las funciones principales de la gestión pública es vigilar la seguridad del ambiente físico y social, adoptar medidas para garantizarla, y velar que toda actividad de desarrollo se evalúe adecuadamente en cuanto a sus efectos ambientales y sociales sobre la salud de la población en particular la de sus miembros más vulnerables y desamparados (OPS citado en Peña, 2016).

De esta manera, existen también variables atribuibles a las personas y que pueden jugar un papel muy importante en cuanto al logro y mantenimiento de la salud, así como a su deterioro

y/o pérdida definitiva, estas son sus conductas y prácticas, estas reciben el nombre de hábitos o estilos de vida saludable. Guerrero Montoya y León Salazar (2010) nos dicen que los estilos de vida saludable se asocian el comportamiento individual y patrones de conducta, aspectos permeables que dependen de los sistemas socioeducativos. Estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectores y conductas de riesgo.

Un tema importante para la salud es su promoción, este término, “promoción de la salud” se creó para nombrar a la adquisición y desarrollo de habilidades personales que ayudan a los individuos a establecer conductas y hábitos que mantendrán y/o mejorarán su salud. Gildardo, Toro, Macías, Valencia y Palacio, (2010) nos dicen que la promoción de la salud es un tema que cobra vigencia en la actualidad, en razón a que se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad y como consecuencia se logra la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad dentro de las empresas prestadoras de servicios de salud. Una de las disciplinas que se encarga de la promoción de la salud es la Psicología de la Salud.

Entre los objetivos de la Psicología de la Salud, está contemplada la promoción de la salud, que se define como: “todas aquellas actuaciones dirigidas a promover un estilo de vida saludable, entendiendo por salud no solo la ausencia de enfermedad sino la presencia de un estado de bienestar físico y anímico en el individuo. En este sentido, destacarían las destinadas a fomentar aquellos hábitos de salud que pueden hacer que las personas se sientan mejor en su vida diaria” (Oblitas, 2008, p. 222).

Aunque habitualmente los conceptos de promoción de salud y prevención de la enfermedad se presentan como dos tareas diferentes, ambos términos acogen un contenido que, en muchos casos, se está solapando. De hecho, resultaría difícil encontrar una estrategia de prevención que al mismo tiempo no sirviese para la promoción de la salud, y viceversa (Amigo, 2014).

Si bien estos dos términos están ligados entre sí, Stokols 1992 (citado en Amigo, 2014), sostiene que mientras el concepto de promoción de la salud enfatizaría el papel de los individuos, grupos y organizaciones como agentes fundamentales del desarrollo de las prácticas y políticas de salud para mejorar el bienestar individual y colectivo, la prevención de la enfermedad se limita al ámbito clásico de la salud pública, destacando el papel que desempeñan los profesionales sanitarios y las administraciones públicas en la salud.

Como menciona Raeburn (1992), la promoción de la salud no designa pues un área específica de intervención, sino que designa un movimiento hacia un estado positivo de salud y bienestar. Se ocupa de las personas y su bienestar desde la perspectiva de esas mismas personas, (citado en Pastor, Balager y García, 1999).

La promoción de la salud tiene como objetivo fundamental de sus intervenciones la adquisición y mantenimiento de comportamientos saludables y, por lo tanto, la mejora de la calidad de vida (Amigo, 2014).

La promoción de la salud en el lugar de trabajo es de suma importancia ya que los adultos pasan una gran parte de su tiempo en el lugar de trabajo, este contexto se presenta como un lugar muy adecuado para desarrollar programas de promoción de la salud. No obstante, el lugar de trabajo presenta algunas limitaciones, ya que para que uno de estos programas tenga éxito a largo plazo es necesario el apoyo de la propia empresa, la implicación de los empleados, liderazgo profesional y continuos e importantes esfuerzos promocionales (Amigo, 2014).

La OIT (2018) nos dice que la promoción de la salud en el lugar de trabajo complementa las medidas de seguridad y salud en el trabajo como parte de los esfuerzos combinados de los empleadores, los trabajadores y las autoridades nacionales para mejorar la salud y el bienestar de las mujeres y los hombres en el trabajo. Los programas de promoción de la salud y el bienestar en el trabajo se centran en la promoción de la salud entre todos los trabajadores y sus familias a través de programas de prevención y asistencia.

Un tema que no podemos dejar de considerar al hablar de la promoción de la salud son los hábitos de vida saludable. El trabajo de los profesionales al utilizar la promoción de los hábitos de vida saludable, implica conocer que involucran creencias, conductas, actividades que favorecen la salud y evitan la enfermedad o bien evitan problemas subsecuentes si ya se cuenta con una enfermedad.

Llega un momento en la vida de las personas en las que necesitan y deben analizar su estilo de vida con la finalidad de identificar si sus hábitos son saludables o no y si es necesario corregirlo y adoptar estilos de vida más saludables, en el entendido que los hábitos de vida

saludable, son los que conformarán un estilo de vida saludable. Los hábitos saludables no son consecuencia de una serie de conductas independientes, sino que están insertos en un contexto o entramado social formando unos determinados estilos de vida, por lo que las estrategias educativas deberán dirigirse al conjunto de comportamientos y a los contextos donde se desarrollan (Perea, 2001).

El origen del concepto estilo de vida se remonta a finales del siglo XIX en donde se consideraba (Marx, 1867 en Pastor, Balaguer y García-Mérita 1999) que era un producto de las condiciones socioeconómicas a las que se hallaban sometidos los individuos. Posteriormente, otros autores, consideraban que el estilo de vida estaba más relacionado con factores personales que permiten al individuo enfrentarse con los problemas de la diaria y juegan un papel importante las aptitudes, el ambiente y la educación (Adler, 1929 en Pastor, Balaguer y García). Ya en el área de la salud, particularmente en el ámbito de la salud pública, se presta particular atención a la relación que existe entre ciertos comportamientos (fumar, beber, etc.) y la salud/enfermedad, en otras palabras, el estilo de vida no es más que las conductas aisladas que tienen alguna repercusión en la salud (Bandura, 1982).

Es hasta la década de los 70, cuando los psicólogos empiezan a introducirse en el estudio de los estilos de vida saludable, antes de esto se carecía de una definición del término. Cabe señalar que es a partir de la presencia de los psicólogos que los términos estilo de vida saludable y estilo de vida, se consideran sinónimos y se definen como la relación entre “ciertas” conductas y la salud, predominando aun, la visión médica (Pastor, Balaguer y García-Mérita, 1999).

En la década de los 80, se introducen, como reacción al modelo médico, los modelos psicosociales en el estudio de los estilos de vida saludable y es cuando la OMS señala que el estilo de vida es una forma general de vida, basada en la interacción de las condiciones de vida

en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por los factores socioculturales y las características personales. No se introduce una definición sobre el estilo de vida saludable, pero se considera como un sinónimo de conductas relacionadas con la salud (WHO, 1986).

En los años 90, muchos autores consideraron prioritario conceptualizar el estilo de vida saludable, por lo que surgen diferentes aproximaciones relacionadas no únicamente con la salud física, sino que se consolida el interés en el estudio de los determinantes psicosociales en la salud, sin embargo, todavía no existe una definición consensuada, por lo que se considera importante destacar los componentes que la conforman. Incluso en las definiciones operacionales se suelen incluir tanto aquellos comportamientos que implican un riesgo para la salud como aquellos que la realzan (Elliot, 1993).

Después de estas consideraciones podemos señalar que el estilo de vida saludable, hace referencia a un patrón de comportamientos relativamente estable de los individuos o grupos que guardan una estrecha relación con la salud (Pastor, Balaguer y García-Mérita, 1999), aunque existen diversos comportamientos que pueden estar a favor o en contra de la misma y eso varía según el énfasis que se dé a las variables consideradas por la OMS (biológicas, psicológicas o sociales).

Así como ha habido variaciones en el tiempo en cuanto a la forma de tratar teóricamente el estilo de vida relacionado con la salud, también se ven estas variaciones en cuanto a las distintas variables que conforman el estilo de vida saludable, desde los factores de riesgo clásico para las enfermedades cardiovasculares, como: consumo de tabaco y alcohol, ejercicio físico y hábitos alimentarios (Bandura, 1982), hasta actualmente, considerar, además de las mencionadas anteriormente, el consumo de drogas y medicamentos, hábitos de descanso, accidentes y

conductas de riesgo, higiene dental, chequeos médicos, actividades de tiempo libre, conducta sexual, hábitos de aseo, etc. (Pastor, Balaguer y García-Mérita, 1999)

Considerando las seis variables más trabajadas en investigaciones sobre hábitos de vida saludable, Huchín (2018) realizó su recopilación y definición: alimentación y dieta, actividad física, descanso y sueño, tabaquismo, consumo de alcohol y consumo de otras drogas (tabla 1).

Tabla 1. *Factores que integran al estilo de vida saludable.*

Factores condicionantes	Descripción
Alimentación y dieta	<p>La modernización de la sociedad ha supuesto una serie de cambios sociológicos y/o culturales que afectan inevitablemente a los hábitos y preferencias alimentarias (Dura Trave y Castroviejo Gandarias, 2011). Por ejemplo, cada vez se dedica menos tiempo a la compra de alimentos y elaboración de las comidas y, en contraposición, se prefieren alimentos procesados que, generalmente, conlleva un consumo excesivo de alimentos de origen animal, especialmente de carnes y derivados, y de azúcares refinados, con el consecuente incremento de grasas saturadas y colesterol en la dieta y, al mismo tiempo, un bajo consumo de</p>

alimentos de origen vegetal.

Actividad física

En los últimos 40 años ha habido un incremento muy importante del sedentarismo, ligado a una disminución progresiva de la cantidad de ejercicio físico que realizan las personas. Los avances tecnológicos y en el transporte (multitud de ingenios mecánicos que nos hacen la vida más cómoda pero más sedentaria como, por ejemplo, los ascensores y las escaleras mecánicas) han provocado que las personas reduzcan progresivamente su actividad física en las actividades de la vida diaria, disminuyendo el gasto energético asociado a ello y, por tanto, se conviertan en sedentarios. Además, es difícil imaginar que esta tendencia no vaya a continuar en el futuro (Douglas, Van, Torrance, 2006).

Descanso y sueño

El sueño se puede definir como un estado funcional, reversible y cíclico, que presenta ciertas manifestaciones conductuales características, como la relativa ausencia de motilidad y un incremento del umbral de

respuesta a la estimulación externa, produciéndose durante el mismo, cambios funcionales a nivel orgánico, así como cambios de actividad en el sistema nervioso, acompañado todo ello de la actividad intelectual que supone soñar (Oblitas Guadalupe, 2017). Para Reyes Gómez (2009) el descanso es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas. El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada.

Tabaquismo

El tabaquismo es un importante factor de riesgo para la salud y es la primera causa de muerte evitable en los países desarrollados. Está ampliamente estudiada la relación entre el consumo de tabaco y la

mortalidad. El consumo de tabaco favorece la aparición de numerosas enfermedades, como cáncer de pulmón, cardiopatía isquémica, bronquitis crónica y enfisema, entre otras (Burns, 2003; Fagerstrom, 2002; Ferrando, Plasencia, Oros, Borrel y Kraus, 2000; Hausmann, 2007; Sasco, Secretan y Straif, 2004).

Consumo de alcohol

El alcohol representa una inusual paradoja desde la perspectiva de la salud porque la humanidad lo ha ingerido durante milenios con un aceptable margen de seguridad y con gran satisfacción, ocupando, incluso, un importante papel en numerosas ceremonias religiosas y seculares. Por si fuera poco, múltiples estudios evidencian que un consumo moderado y habitual de alcohol de entre 10 y 30 g/día, reduce el riesgo de padecer enfermedad isquémica (Hvidtfeldt, Tolstrup, Jakobsen, Heitmann, Gronbaek y O'Reilly, 2010; Mukamal y Rimm, 2008). Sin embargo, un porcentaje significativo de bebedores desarrollarán

complicaciones relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas, constituyendo uno de los principales factores de riesgo relacionados con la salud tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. El abuso de las bebidas alcohólicas se ha erigido en un problema de gran magnitud para los individuos por su efecto sobre el orden físico y psíquico, así como para las sociedades por las repercusiones laborales y familiares, gravado todo ello con un enorme coste social y económico (Organización Mundial de la Salud, 2005).

Fuente: Huchin, 2018

Para poder comprender el modelo que dio base a la intervención en la promoción de hábitos de vida saludable, hay que plantear la existencia de dos modelos de la salud, el modelo biomédico y el biopsicosocial; el primero, habla sobre la doctrina del dualismo mente-cuerpo, lo que significa que son entidades separadas y que pertenecen a planos distintos. Hablando del modelo biomédico, se basa en el reduccionismo, el cual asume que toda enfermedad tiene que ver con el plano físico. En contraste, el biopsicosocial, considera que los factores biológicos, psicológicos y sociales son los determinantes de la salud y de la enfermedad. Lo cual implica que la salud y la enfermedad tienen una causación múltiple y que múltiples, también, son sus efectos

(Amigo Vázquez, 2014). Siendo congruente con el modelo biopsicosocial, por considerarse más completo, se eligió el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Pender para desarrollar el trabajo de intervención.

Nola Pender (1996), dio prioridad en su Modelo de Promoción de la Salud, a la promoción por sobre la prevención. Este modelo ofrece una distinción entre el estilo de vida protector de la salud y el estilo de vida promotor de la salud. El primero hace referencia a aquellas acciones que una persona lleva a cabo para disminuir la probabilidad de caer enfermo o sufrir un accidente. Estaría relacionado con el concepto de estilo de vida asociado al modelo médico. En cambio, el estilo de vida promotor de la salud se define como un patrón multidimensional de acciones autoiniciadas y autopercepciones que sirven para mantener y ensalzar el nivel de bienestar. En este sentido, las variables incluidas en el modelo no solo hacen referencia a la salud física, sino también a la salud psicológica. Esto constituyó una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción (Giraldo Osorio, Toro Rosero, Macías Ladino, Valencia Garcés y Palacio Rodríguez, 2010). Este modelo está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather (Aristizabal, Blanco, Sánchez y Ostiguín, 2011). Ver figura 1.

El Modelo de Promoción de la Salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud.

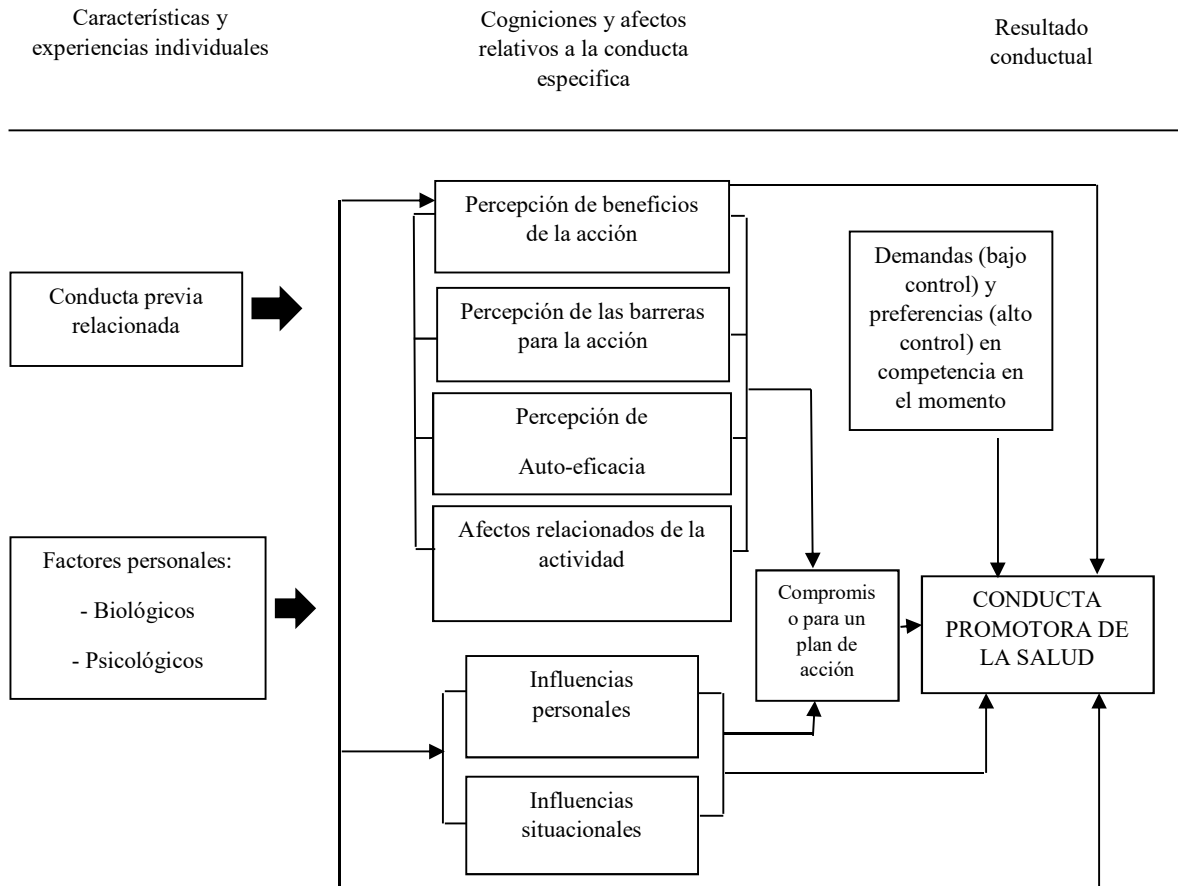


Figura 1: Modelo de promoción de la salud de Nola Pender fuente: Aristizabál, Blanco, Sánchez y Ostigúin 2011.

Ahora debemos entender por qué es importante para las organizaciones el preocuparse por la salud de sus trabajadores, la OMS desde su inceptión en 1948 expresó su preocupación por la salud de los trabajadores al recomendar en la primera sesión de la Asamblea Mundial de la Salud el establecimiento del Comité Mixto sobre Medicina del Trabajo con la OIT. En 1950, el Primer Comité Mixto OIT/OMS elaboró la definición de salud ocupacional, señalando la

importancia y prioridad de la prevención, así como la necesidad de adaptar el trabajo al hombre y el trabajador a sus tareas. En concordancia con su filosofía básica, la salud de los trabajadores depende pues de la participación interesada y activa tanto de los trabajadores como de los empresarios y organismos que los representan (Durão, 1987).

Las personas económicamente activas, desde que inician su vida laboral, pasan en promedio entre 8 y 12 horas en su trabajo. Es por esto que, dentro de una organización, la salud ocupacional es muy importante, ya que otorga protección al trabajador, oportunidades de desarrollo, mejora sus relaciones sociales, autoestima y otros efectos positivos. En este sentido, el Comité Mixto de la OIT y de la OMS , señaló que “la finalidad de la salud en el trabajo consiste en lograr la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todos los trabajos; prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de agentes perjudiciales a su salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas; y en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su actividad” (OIT, 2003, Citado en Gómez, 2006).

La Salud Ocupacional busca también favorecer que los trabajadores lleven vida social y económicamente productiva y contribuyan efectivamente al desarrollo sostenible; de esta manera la salud ocupacional promueve el enriquecimiento humano y profesional en el trabajo (Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; Ministerio de Educación; Instituto Nacional de Educación Tecnológica, OIT, 2014).

García, Benavides y Ruiz-Frutos (2000, citados en De Lille, Aguilar, Escamilla y Cetina, 2018) nos dicen que los principales objetivos de la salud laboral son identificar y eliminar o modificar los factores relacionados con el trabajo que ejerzan un efecto perjudicial para la salud

del trabajador, así como potenciar aquellos con un efecto beneficioso para su salud y bienestar. A su vez, se considera el tratamiento y la rehabilitación del trabajador que ha sufrido un problema de salud.

Para la OIT (2012), un programa eficaz de promoción de la salud en el lugar de trabajo:

- 1) Complementa las medidas de seguridad y salud en el trabajo y se integra al sistema de gestión de la Salud y Seguridad en el Trabajo (SST) de la organización. De esta manera se contribuye al establecimiento y mantenimiento de un ambiente laboral seguro y saludable, reforzando la calidad de vida laboral y una salud física y mental óptima en el trabajo.
- 2) También contribuye a que los trabajadores desarrollen formas más efectivas de enfrentar los problemas laborales, personales o familiares que pueden afectar su bienestar y su desempeño en el trabajo, como el estrés, la violencia o el abuso del alcohol y las drogas.
- 3) Apoya a los trabajadores en el desarrollo de aptitudes para manejar sus padecimientos crónicos y para que sean proactivos en el cuidado de la salud, en el mejoramiento de hábitos saludables de vida, la calidad de su dieta y su sueño y su condición física.
- 4) Implica que las medidas emprendidas no sólo deben abordar estas cuestiones desde el punto de vista individual, sino también desde un punto de vista colectivo que esté relacionado estrechamente con la mejora de las condiciones laborales, el ambiente y la organización del trabajo, además de tomar en cuenta los contextos familiares, comunitarios y sociales. La promoción de la salud en el lugar de trabajo (PST) es el esfuerzo combinado de los empleadores, los trabajadores, sus comunidades y la sociedad, para mejorar la salud y el bienestar de las mujeres y los hombres en el trabajo.

La importancia de la salud de los trabajadores recae en el poder de producción de las empresas, ya que, si los empleados se presentan enfermos, o no se presentan, generan pérdidas económicas que a largo plazo afectan de manera significativa a las empresas. Por otro lado, si se da promoción de hábitos de vida saludable dentro de la empresa y estos hábitos perduran por fuera del área de trabajo, los empleados estarán más sanos y satisfechos con su vida y trabajo favoreciendo de esta manera su desempeño en las empresas (Saldaña, 2015 y Alianza por la salud alimentaria, 2017).

A nivel Latinoamérica, en un estudio sobre salud laboral realizado por Andrade y Gómez (2008) se encontró que existe un desarrollo lento, respecto a otros países, en investigaciones sobre el tema de salud en el trabajo, concluyéndose que se debe promover la realización de investigaciones con diversidad de metodologías para una mayor comprensión del fenómeno, así como fortalecer la conexión entre la academia y las organizaciones a fin de realizar investigaciones que den soluciones a problemáticas específicas de la relación salud-trabajo.

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social de México en el documento Seguridad y Salud en el Trabajo en México, avances, retos y desafíos (2017), establece como línea estratégica de acción, promover la salud, el bienestar y el trabajo saludable en el lugar de trabajo y reconoce que no se cuenta con un diagnóstico completo sobre la seguridad y la salud en el trabajo, debiéndose establecer una vigilancia preventiva sobre la salud de los trabajadores. En este sentido, existe la necesidad de realizar investigaciones relacionadas con la salud de los trabajadores en las empresas.

En investigaciones realizadas en la ciudad de Mérida, Yucatán se encontraron resultados que nos indican la necesidad de adquirir conocimientos y habilidades en el tema de la salud por parte de los trabajadores de empresas, tanto de jefes como operativos. En el trabajo realizado por

Huchín (2018) aplicado a directivos y mandos medios de una empresa productora, estos percibieron que su trabajo casi nunca afecta de manera positiva a su salud y por ende afecta otros aspectos de su vida diaria. De igual manera en esta investigación, a pesar de que los directivos y mandos medios entienden la necesidad de este tipo de intervenciones en el área de trabajo, ellos mismos no adoptan hábitos saludables para servir como modelo de salud para el resto de los empleados, lo que nos lleva al tema del desarrollo organizacional.

Para que un programa de promoción de la salud sea exitoso a largo plazo dentro de una empresa, la promoción debe contar con el apoyo de la misma, tanto de los empleados como de los líderes y los jefes. Un tipo de intervención que permite que las empresas se involucren en los programas es el Desarrollo Organizacional (DO). French y Bell (1996) nos dicen que “desarrollo organizacional es una estrategia singular para mejorar la organización, que surgió a finales de los años cincuenta y principios de los sesenta. Originalmente basado en los descubrimientos de la dinámica de grupo y en la teoría y la práctica relacionadas con el cambio planificado”. Pariente (2001, citado en Hernández, Gallarzo y Espinoza, 2011), dice que el desarrollo organizacional es, fundamentalmente, una estrategia de cambio controlado, una manera de solucionar múltiples problemas a los que se enfrentan las organizaciones; dicho cambio está constituido por esfuerzos deliberadamente encaminados a eliminar una situación insatisfactoria mediante la planificación de una serie de acciones y estrategias que son el resultado de un análisis de la organización.

Gracias a esta serie de acciones planeadas es que pueden lograrse los cambios exitosos y a largo plazo dentro de las organizaciones, claro, uniendo el apoyo de los empleados, jefes y propietarios de las mismas, como dicen los autores, estos cambios deben contar con apoyo y este debe ser tanto externo como interno.

Guizar (2013), nos dice que existen diversas razones por las cuales es importante utilizar el DO en las organizaciones:

1. El DO ayuda a los administradores y al personal (o staff) de la organización a realizar sus actividades con mayor eficiencia.

2. El DO provee a los administradores los medios para establecer relaciones interpersonales más eficaces.

3. Muestra al personal cómo trabajar satisfactoriamente con otros en el diagnóstico de problemas complejos y en las soluciones apropiadas de los mismos.

4. El DO ayuda a las organizaciones a sobrevivir en un mundo de cambios rápidos como los que se presentan en los individuos, el entorno, las organizaciones y los grupos.

5. Apoya para que la empresa se convierta en una organización eficaz. Se considera que se llega a esta etapa cuando la organización de que se trate es capaz de auto renovarse.

Existen diferentes modelos de intervención para realizar cambios dentro de las organizaciones, estos modelos se utilizan como guías, ya que cuentan con diferentes pasos o fases por las que tanto el cliente como el consultor deben cruzar para realizar de manera más organizada y eficiente la intervención, asegurando de esta manera que la intervención será efectiva dentro de la organización. Como se dijo anteriormente es indispensable que este modelo sea del conocimiento de los jefes ya que estos entenderán de una mejor manera el funcionamiento de lo que se planea realizar en su lugar de trabajo así, de la misma manera es importante que a los trabajadores se les informe del plan y se aclaren sus dudas al momento de intervenir para garantizar la confianza mutua y así evitar sesgos en los datos.

El modelo de intervención en el cual se basará el presente trabajo es el modelo de De Fariah Mello (Guizar, 2013) el cual se divide en fases o etapas de consultoría, estas son: la fase

inicial, esta fase inicial el autor la divide en tres etapas, contacto, contrato y entrada estas se funden en una gran fase inicial de multicontactos, precontratos y subcontratos, con diferentes grados de profundidad o como extensión de la entrada, la segunda fase es la recolección de datos, la tercera fase es el diagnóstico, la cuarta fase es la planeación de la intervención, la quinta fase es la acción y se cuenta con una subetapa que es la institucionalización del cambio y por último la sexta fase de acompañamiento y evaluación (Ver figura 2).

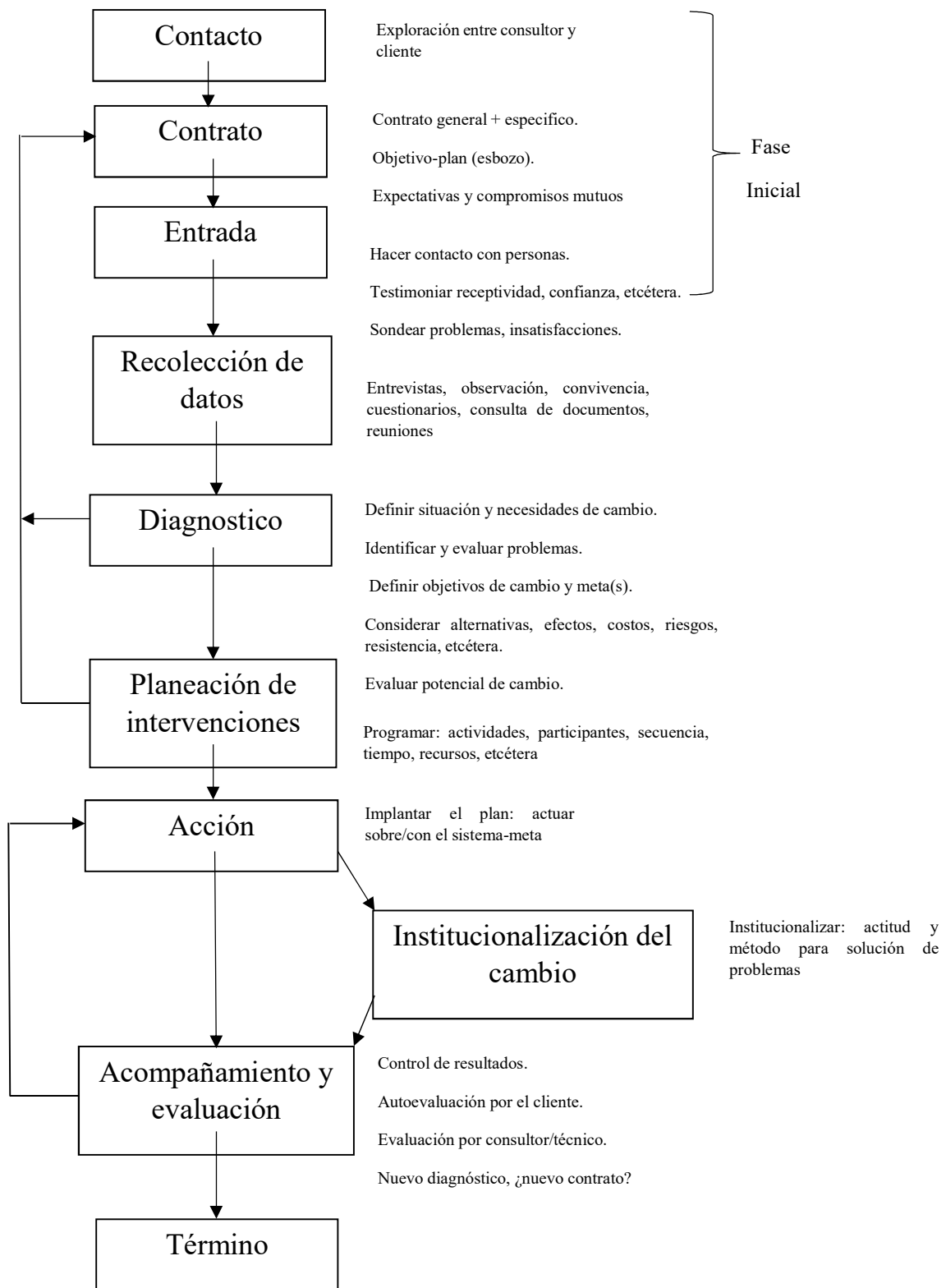


Figura 2. Modelo de cambio planeado de De Faria Mello, Fuente: Guízar 2013.

Capítulo II. Diagnóstico

2.1 Descripción del escenario y/o participantes

Descripción de los participantes.

Participaron 35 colaboradores, de los cuales 14 son hombres (40%) y 21 son mujeres (60%). Teniendo una media de edad de 28 años, además los participantes reportaron tener una antigüedad media de 28 meses en la empresa.

Descripción del escenario.

La empresa en la que se ha realizado el trabajo de intervención se dedica a la rama de servicios de salud a domicilio, esta empresa nace después de que su creadora vivió de cerca la fragilidad de un adulto mayor. Comenzó su camino, abriendo en el 2011 el primer centro de día para personas mayores en Mérida y es en el 2013, buscando mejorar la calidad de vida de las personas que requieren cuidados en casa, se decidió la creación de una Agencia de enfermería a domicilio, para luego crecer en el 2015 como Agencia de cuidado integral de la salud en casa u hospital.

La empresa cuenta con misión, visión y valores los cuales se presentan a continuación:

Misión

Somos una organización al servicio del cuidado integral de adultos, adultos mayores y niños; de sus familiares y de su entorno, en donde trabajamos cada día por su tranquilidad y confortabilidad, con el propósito de crear un vínculo de amistad en donde se sientan escuchados, valorados y apoyados.

Visión

Consolidarnos en el Sureste como una empresa líder y confiable en el ramo de servicios de cuidado integral de adultos, adultos mayores y niños, con altos estándares de calidad y profesionalismo.

Valores

- Calidad
- Disciplina
- Ética profesional
- Responsabilidad
- Integración
- Respeto
- Honestidad

Esta organización cuenta con dos organigramas, uno general (figura 3) y uno específico para enfermeros y cuidadores (figura 4), los cuales se presentarán a continuación.

Organigrama General

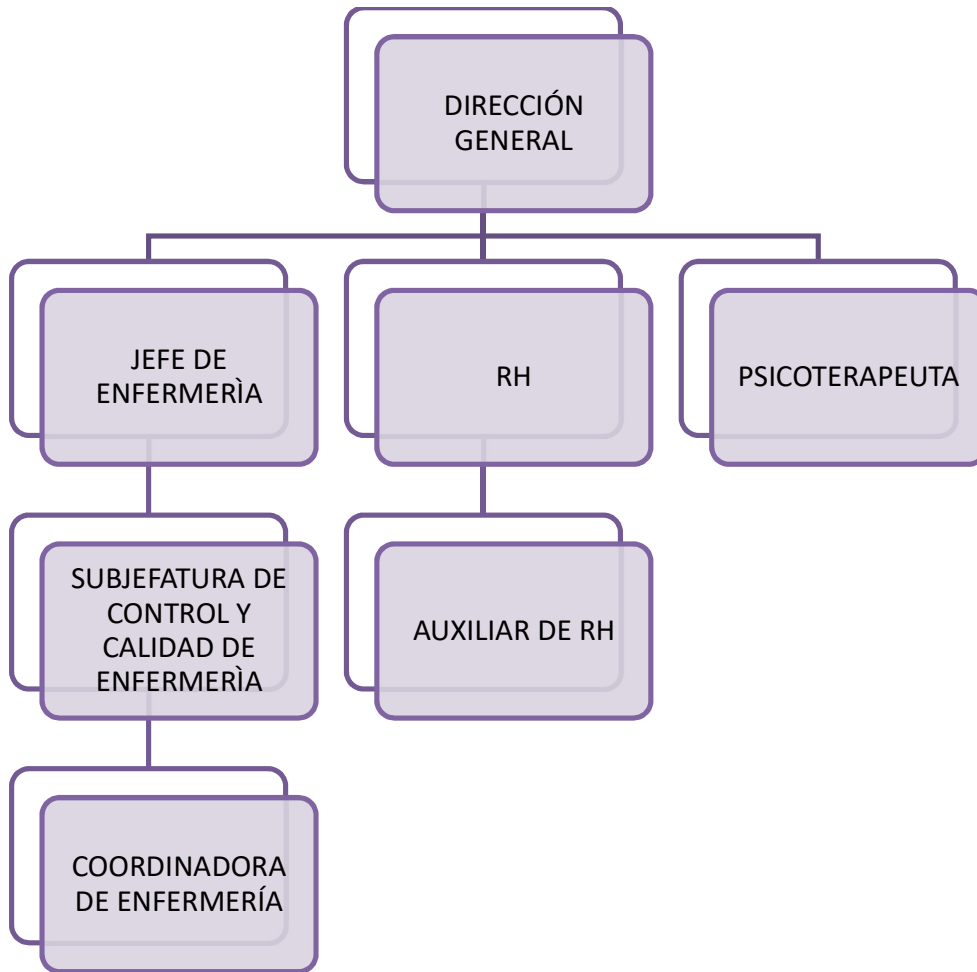


Figura 3: Organigrama general, Fuente: Manual descriptivo de puestos.

Organigrama específico de enfermería

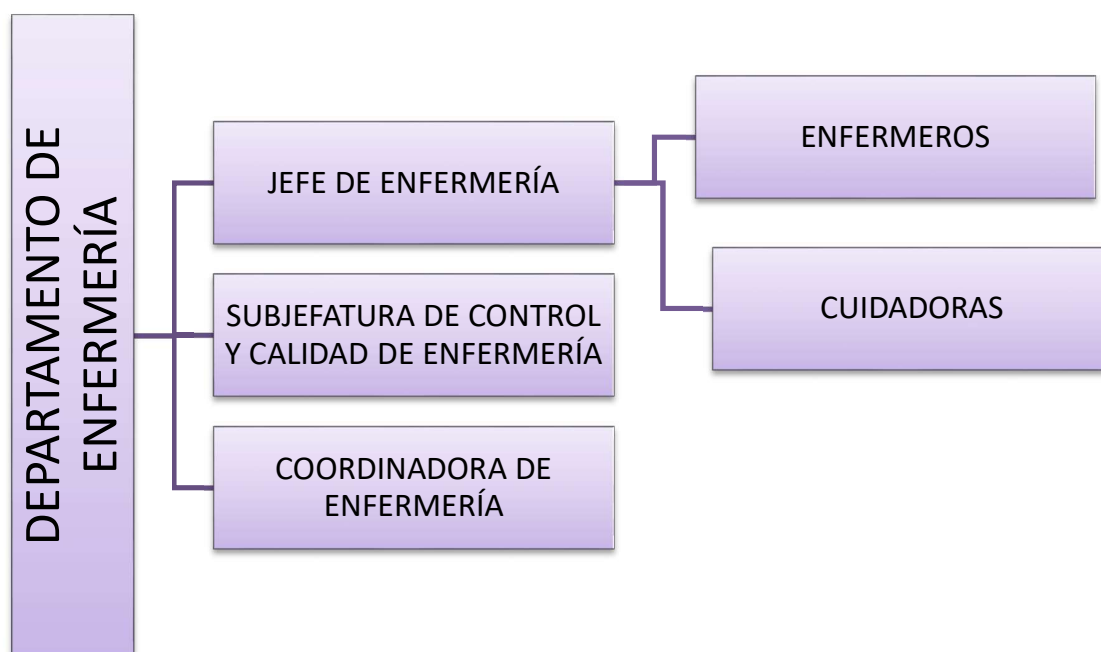


Figura 4: Organigrama específico de enfermería, Fuente: Manual descriptivo de puestos.

2.2 Instrumentos, técnicas y/o estrategias utilizadas

El instrumento seleccionado aplicado para la realización de esta investigación fue el de Hábitos de Vida Saludable de De Lille (2018).

Este instrumento mide hábitos de vida saludable y cuenta con 85 reactivos divididos en 7 dimensiones en salud y un apartado para datos sociodemográficos.

Es una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta, donde 1 es nunca y 5 siempre. De igual forma, se incluyeron preguntas de respuesta dicotómica: sí o no. Vale la pena señalar que el puntaje 3 representa la media y corresponde a la respuesta algunas veces.

Las dimensiones son las siguientes:

1. Deportes y actividades al aire libre, se refiere a las actividades de relajación, deportes colectivos y ejercicios al aire libre y la frecuencia con que se realizan, con un Alpha de Cronbach de 0.79.

2. Conducta saludable, hace referencia a la frecuencia con la que se acude al médico para exámenes médicos generales, presión arterial y cuidado del cuerpo como mantener el peso corporal de acuerdo a su talla, con un Alpha de Cronbach de 0.56.

3. Salud y trabajo, se refiere a en qué medida la salud física y mental está en riesgo por el trabajo y en qué medida afecta positiva y negativamente a la salud, con un Alpha de Cronbach de 0.65.

4. Alcohol, es lo relacionado con el consumo de bebidas alcohólicas tanto por el individuo en cuestión como por su familia, amigos y compañeros de trabajo y los problemas derivados del consumo, con un Alpha de Cronbach de 0.47.

5. Drogas, indaga si el individuo en cuestión, así como su familia, amigos y compañeros de trabajo consumen algún tipo de droga, en el caso de esta variable no es de medición escalar.

6. Consumo de alimentos, hace énfasis en la frecuencia de consumo de los 7 grupos de alimentos existentes (ejemplo de cada grupo: pan, frutas, vegetales, carnes, leche, bebidas y comida rápida) así como los horarios en que se consumen, con un Alpha de Cronbach de 0.79.

7. Descanso y sueño, se refiere a los horarios para levantarse y acostarse, las dificultades para quedarse dormido y si descansa en su día a día, con un Alpha de Cronbach de 0.49.

A manera de complemento y por petición de la organización en la que se realizó el diagnóstico, al instrumento anterior se le anexaron dos instrumentos más, el Inventario de Depresión de Beck, Steer y Brown (BDI-2) adaptado al español por Sanz, Vázquez y Departamento Pearson Clinical & Talent Assessment (2011) el cual está integrado por 21 grupos

de afirmaciones las cuales se miden por escala tipo Likert que va del 0 al 3, en estas afirmaciones el participante deberá señalar si ha presentado las afirmaciones y en qué grado se le han presentado en las últimas 2 semanas.

Por último, se utilizó la versión española de la escala, Perceived Stress Scale (PSS) de Cohen, S., Kamarck, T., y Mermelstein, R., Adaptada por el Dr. Eduardo Remor (2006). Este instrumento evalúa los niveles de estrés percibidos durante el último mes, consta de 14 ítems en escala tipo Likert que va del 0 al 4 donde el 0 es “nunca” y el 4 es “muy a menudo”. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido.

2.3 Procedimiento

1. Primeramente, la organización realizó el contacto directo, ya que ellos requerían los servicios de un consultor en Desarrollo Organizacional orientado al ámbito de la salud de sus trabajadores, ya que, reportaban problemas de ausencia en el trabajo, falta de descanso, lumbalgias entre otras cosas que aquejaban a los trabajadores, pero no contaban con un diagnóstico como tal. Esto se realizó por medio de reuniones tanto con el director general, como con los jefes, tanto del área de enfermería como los de recursos humanos y se acordó realizar un diagnóstico y como subsecuente y alineado a los resultados de este, realizar una intervención adecuada para los trabajadores y su estilo de trabajo.

2. Se elaboró un proyecto para promover los hábitos de vida saludables y trabajar tanto el estrés como la depresión y fue aprobado para su implementación en la empresa. Esto se llevaría a cabo de dos maneras, para el personal que se le realizaba un pago semanal se le evaluaría de manera presencial en las oficinas de la empresa y para los trabajadores que se les pagaba de manera quincenal se evaluaría de manera remota por medio de la plataforma google forms.

3. Con la finalidad de aplicar el instrumento respetando las normas éticas, se explicó con anterioridad al directivo, jefes de área y trabajadores la finalidad del estudio y la confidencialidad y anonimato de los resultados. Y a través de una carta de consentimiento informado ellos autorizaban su participación del estudio. La entrada a la empresa fue bien recibida, se realizó un rally de integración con los trabajadores en el cual se participó para conocer al grupo de trabajo e informarles sobre el instrumento y su aplicación, los trabajadores se mostraron conformes y emocionados de comenzar el trabajo (de diagnóstico) y de poder expresar sus inquietudes a través del mismo. Posteriormente, se realizó el diagnóstico mediante la aplicación del instrumento. Para finalizar con el levantamiento de la información, se pidió que se registraran en la hoja de asistencia.

4. Se capturaron los datos usando el paquete estadístico SPSS versión 23 y posteriormente se realizó un análisis descriptivo de medias con los resultados obtenidos. Como dato, con respecto a la calificación del instrumento aplicado en la investigación, la organización acordó con el consultor en cuanto al instrumento de hábitos de vida saludable, otorgar como “Fortaleza” ($M > 3$) y “Área de oportunidad” ($M < 3$), en caso de que el reactivo sea “Positivo” para la salud. Si fuera “Negativo”, sería considerado a la inversa.

5. Se realizó un reporte de lo obtenido en el diagnóstico de salud, considerando tanto los hábitos de vida saludable como la ansiedad y depresión percibidas por los trabajadores.

6. Para concluir, se presentó el reporte del diagnóstico al director, los jefes y trabajadores para dar y recibir una retroalimentación de los resultados obtenidos.

2.4 Informe de resultados de la evaluación diagnóstica

El diagnóstico es una herramienta importante para el consultor ya que nos permite recolectar información valiosa de la empresa, esta información nos ayuda a descubrir cuáles son las causas de los problemas de la organización y las necesidades sentidas dentro de la misma, de esta manera dándonos pauta para intervenir en estas áreas de oportunidad y de esta forma resolverlas y desarrollar las habilidades o conductas necesarias para que la empresa enfrente adecuadamente problemas futuros. Para realizar un correcto diagnóstico de una empresa un consultor en Desarrollo Organizacional debe contar con herramientas que le permitan la recolección de información clave de la empresa, esta recolección de información debe darse en diferentes áreas de la organización si es posible (Guízar, 2013).

El alcance de este diagnóstico es exploratorio, ya que se recopiló información que era desconocida con el propósito de conocer y entender cuáles son las problemáticas de salud que aquejan a los participantes, ya que como nos dicen Hernández, Fernández y Baptista (2013) “los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas”.

Para este estudio, cabe señalar que según el modelo de De Faria Melo, la intervención a partir de este apartado, se encuentra en la etapa de diagnóstico. Siguiendo el orden del instrumento utilizado para el diagnóstico, se describirán los resultados obtenidos.

Para el rubro de Deportes y Actividades al aire libre, se presentaron una serie de opciones de deportes que los participantes pudieran practicar y se les pidió marcar la frecuencia con la cual realizan dichas actividades. Los participantes reportaron el caminar como una fortaleza dentro de su vida cotidiana y el resto de las opciones de deportes se reportaron como áreas de oportunidad (Figura 5).

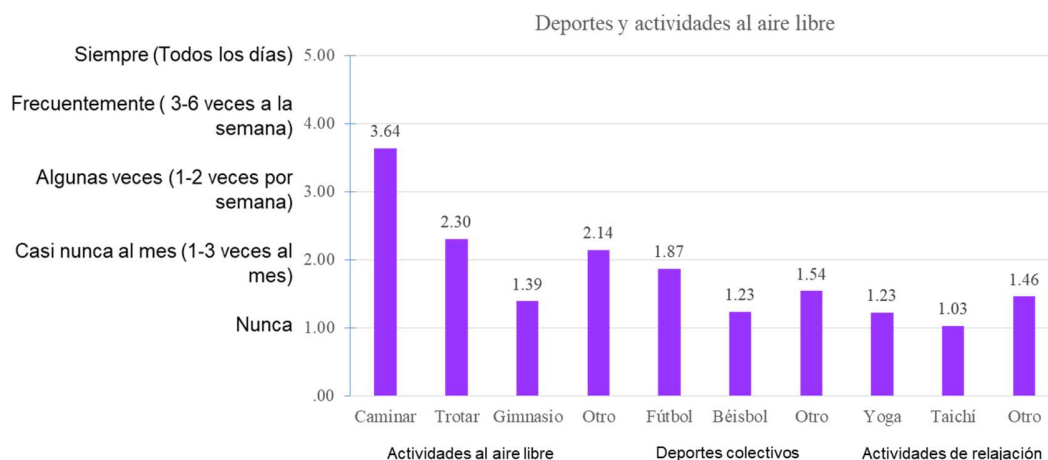


Figura 5: Gráfico de la sección “Deportes y actividades al aire libre”

Dentro del rubro de Conducta Saludable y ante la pregunta: ¿En los últimos seis meses, ha asistido a alguno de los siguientes profesionales de la salud? Los participantes reportaron una misma tendencia a asistir al médico y al odontólogo, que a otros profesionales de la salud (Figura 6). Asimismo, ante la pregunta: ¿En los últimos seis meses se ha realizado alguno de los siguientes exámenes médicos? La gran mayoría de los participantes reportó realizarse exámenes médicos con regularidad entre los que destacan los exámenes generales, presión arterial y los exámenes de colesterol y glicemia (Figura 7).

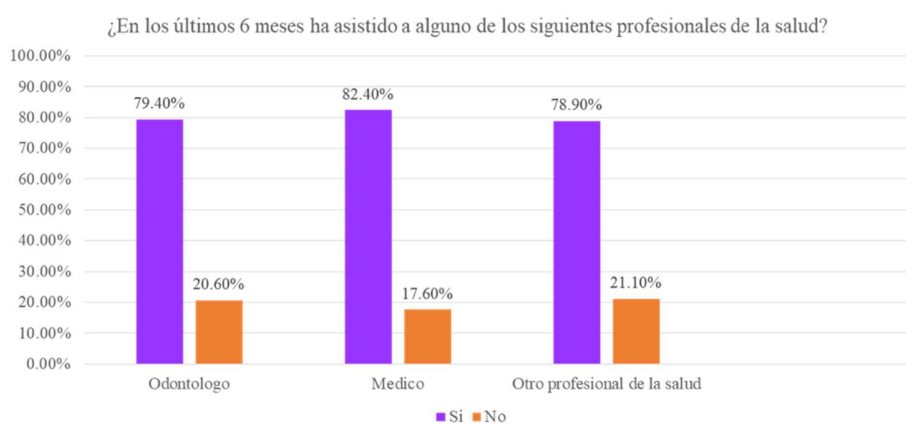


Figura 6: Gráfico de “Asistencia con profesionales de la salud”

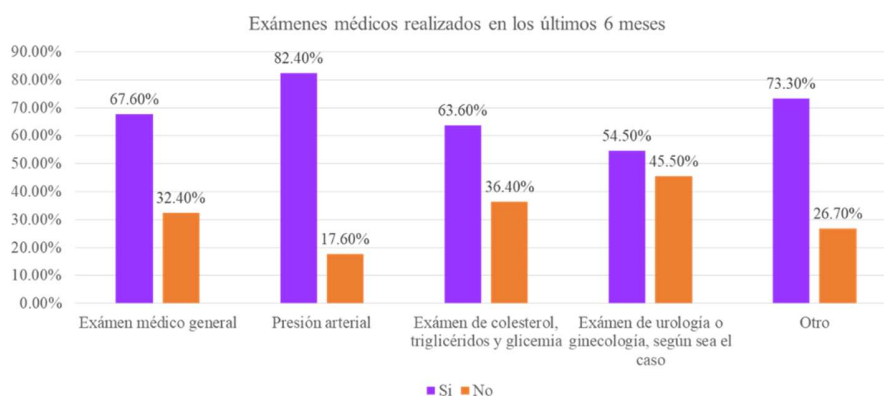


Figura 7: Gráfico de “Exámenes realizados en los últimos 6 meses”

Ante la sección de Uso de medicamentos y cuidado del cuerpo los participantes reportaron una ligera tendencia a favor de mantener el peso de sus cuerpos de acuerdo a su talla. En su mayoría observan sus cuerpos con detenimiento para detectar cambios físicos y reportan leer las instrucciones de los medicamentos que consumen. Asimismo, reportan consumo de medicamentos ansiolíticos, tranquilizantes o estimulantes que se encuentran bajo prescripción médica (Figura 8).

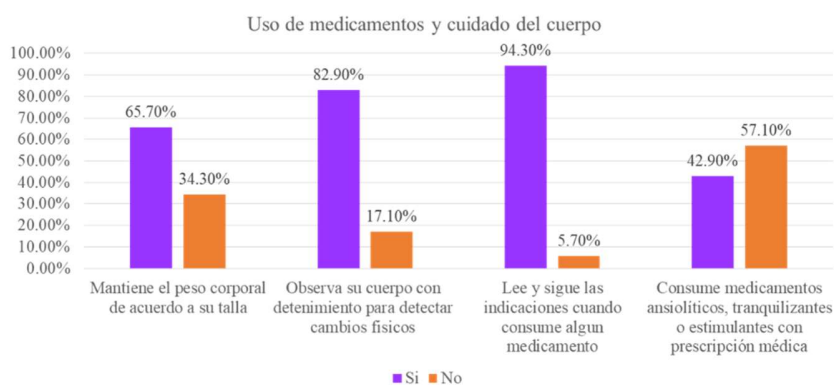


Figura 8: Gráfico de “Uso de medicamentos y cuidado del cuerpo”

En cuanto a la exposición al sol por tiempos prolongados, los participantes reportaron que no se exponen a tiempos prolongados al sol, mientras que los que reportaron hacerlo, mencionan una exposición de un tiempo aproximado de entre 2 – 4 horas al día (Figura 9).

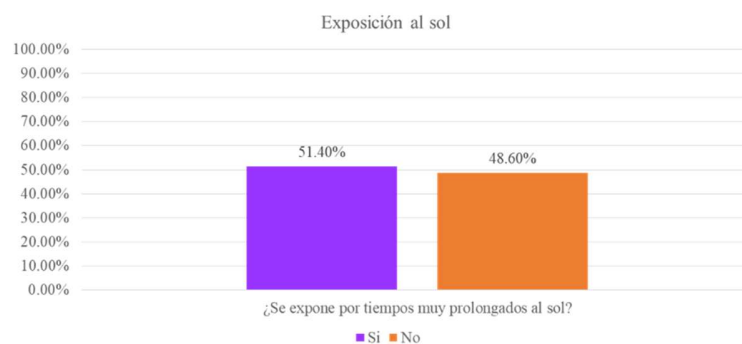


Figura 9: Gráfico de “Exposición al sol”

En cuanto al rubro de Salud y Trabajo, los participantes reportaron que no perciben que su salud física y mental se encuentra en riesgo debido a las actividades laborales que ellos realizan; asimismo reportaron una baja influencia positiva o negativa a su salud por dichas actividades (Figura 10). No obstante, el 55.90% reporta haber padecido algún problema de salud en los últimos seis meses (Figura 11) dentro de los que destacan dolores de espalda.

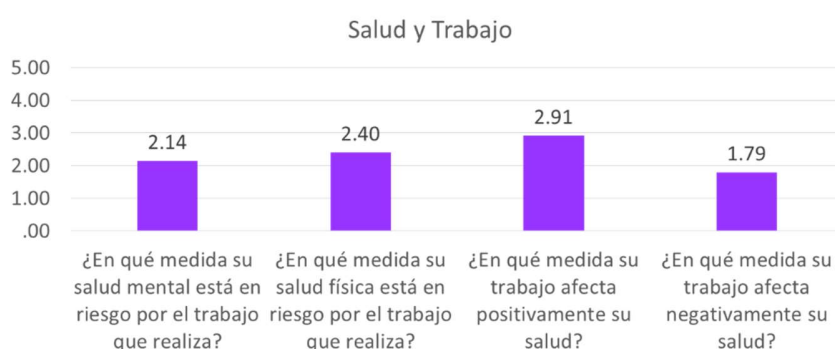


Figura 10: Gráfico de “Problemas derivados del trabajo”



Figura 11: “Problemas de salud en los últimos 6 meses”

Ante la pregunta, durante el último año ¿Cuántas veces tuviste que consultar a alguno de estos profesionales de la salud por problemas, molestias o enfermedades? Los participantes reportaron áreas de oportunidad en cuanto a las visitas con profesionales de la salud (Figura 12).

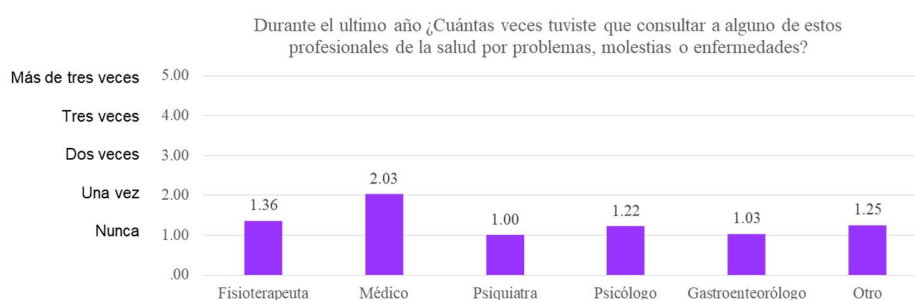


Figura 12: Gráfico de “Asistencia con profesionales de la salud”

En cuanto al rubro de alcohol ante la pregunta ¿Consumes alcohol? El 64.7% de los participantes reportaron consumir alcohol (Figura 13). Asimismo, ante la pregunta “el consumo de bebidas alcohólicas en el último año, ¿te ha ocasionado alguna de las siguientes situaciones? Reportaron que el consumo de bebidas alcohólicas no les ha generado ningún problema (figura 14). En la sección “Consumo de alcohol en círculos sociales”, reportaron que en su gran mayoría

existe una presencia de consumo de alcohol en sus círculos sociales en cuanto a familiares, amigos y compañeros de trabajo (figura 15).



Figura 13: Gráfico de “¿Consumes alcohol?”

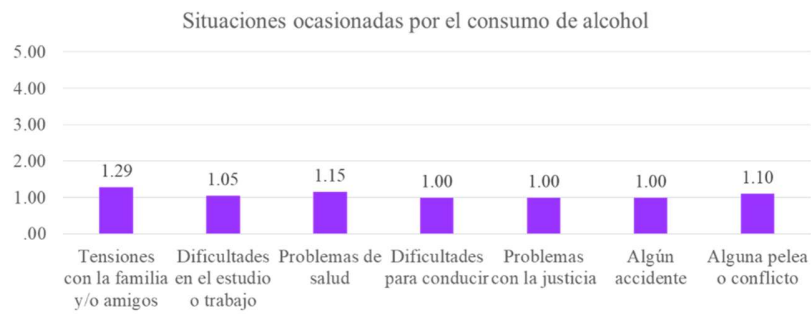


Figura 14: Gráfico de “Situaciones ocasionadas por el consumo de alcohol”

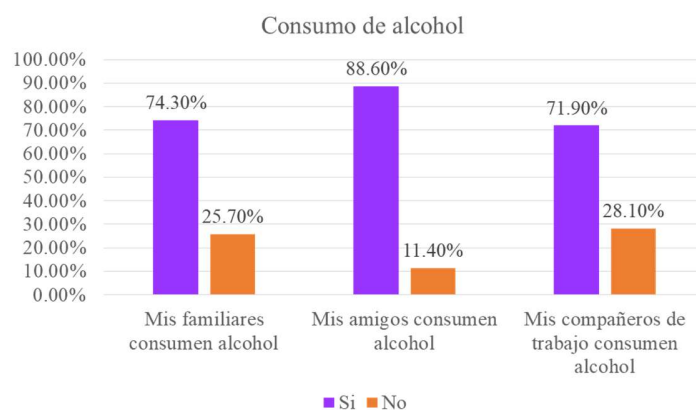


Figura 15: Gráfico de “Consumo de alcohol en círculos sociales”

En cuanto al apartado de Drogas, existe la presencia de consumo de algún tipo de drogas, dentro de las cuales se pueden encontrar diferentes tipos de medicamentos. De igual forma, la mayoría de los mismos participantes señaló que alguno de sus familiares, amigos y compañeros de trabajo consume algún tipo de droga (Figura 16).

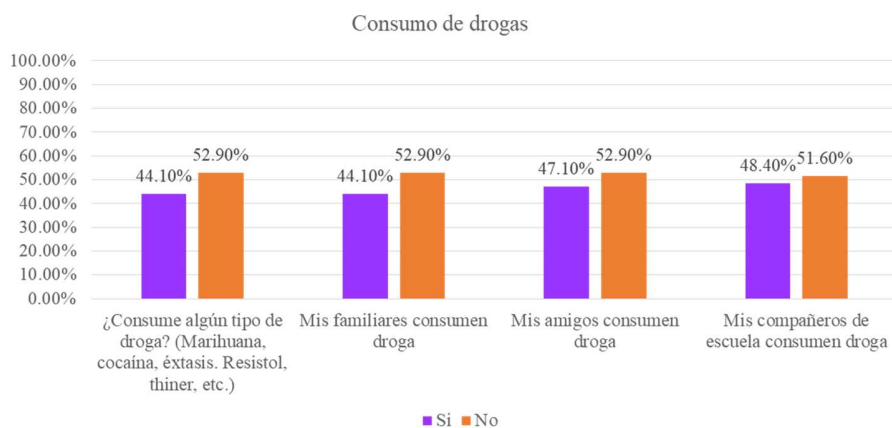


Figura 16: Gráfico de “Consumo de drogas”

Para el rubro de Consumo de alimentos, en el apartado 1 las respuestas de los participantes muestran que los alimentos que presentan mayor frecuencia de consumo, son las carnes, panes y aceites, y las pastas. Para el siguiente apartado de Consumo de alimentos, los participantes mostraron mayor frecuencia de consumo de leche y derivados lácteos, bebidas azucaradas y energéticas y una menor frecuencia en dulces, pescado y comida rápida. (Figura 17 y 18).

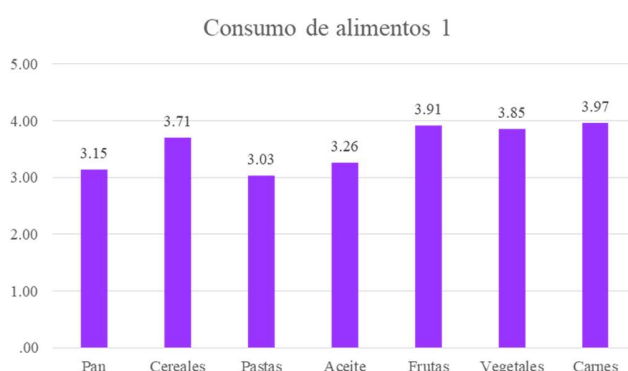


Figura 17: Gráfico de “Consumo de alimentos 1”

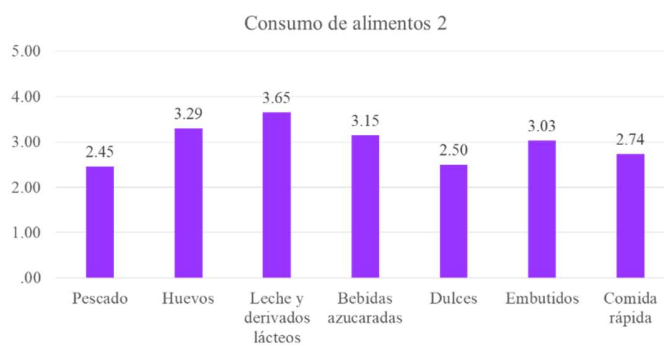


Figura 18: Gráfico de “Consumo de alimentos 2”

En cuanto a sus hábitos de consumo, los participantes reportaron que la gran mayoría consume entre 4 y 8 vasos de agua al día, así como consumir menos de 3 tazas de café al día, de

igual forma, reportaron desayunar antes de iniciar con sus actividades diarias y mantener un horario regular en sus comidas (Figura 19).

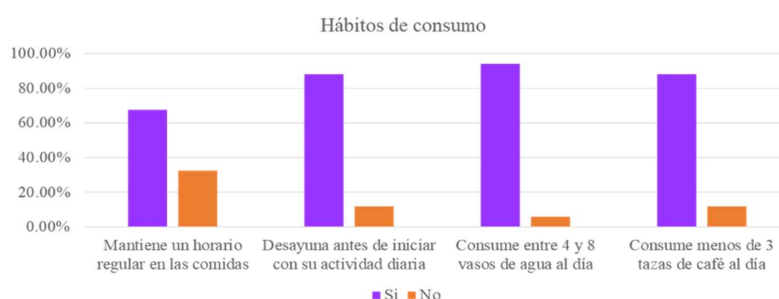


Figura 19: Gráfico de "Hábitos de consumo"

En el rubro Descanso y sueño las respuestas de los participantes indican que, como fortalezas mantienen un horario fijo para levantarse, no se despiertan durante la noche, no consumen medicamentos para dormir, no les cuesta trabajo quedarse dormidos y casi nunca se sienten cansados cuando despiertan, sin embargo dentro de sus áreas de oportunidad se puede observar que no tienen un horario fijo para acostarse, se desvelan, no incluyen momentos de descanso dentro de su vida diaria, casi nunca duermen entre 7 y 8 al día (Figura 20).

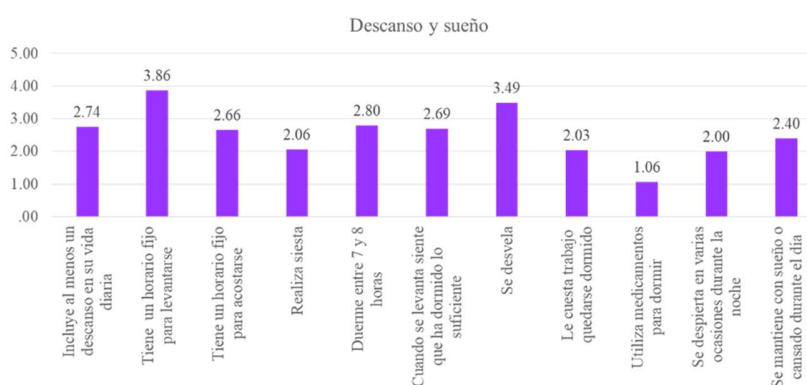


Figura 20: Gráfico de "Descanso y sueño"

El siguiente rubro se interpretó utilizando la siguiente escala (tabla 2).

Tabla 2: *Interpretación de niveles de estrés y depresión*

Depresión	Estrés
0-13 indica depresión mínima	Las puntuaciones que oscilan entre 0 y 20 se consideran poco estrés.
14-19 depresión leve	Las puntuaciones que van desde 21 a 40 se consideran estrés moderado.
20-28 depresión moderada	Las puntuaciones que oscilan entre 41 y 60 se consideran un alto estrés percibido
29-63 depresión grave	

La calificación en la escala de depresión fue de 9.09 puntos lo cual significa que los colaboradores de la empresa presentan una depresión mínima, sin embargo, cabe resaltar que debido al tamaño de la muestra varios valores que salieron en depresión grave y moderada se perdieron al momento de realizar el censo.

En la escala de estrés encontramos una calificación de 21.0571, lo que significa que el estrés percibido de los colaboradores se encuentra en un nivel moderado, sin embargo, al igual que con la escala de depresión, algunos valores que llegaron a los niveles altos se perdieron debido al tamaño de la muestra. Ambas calificaciones pueden apreciarse en las figuras 21 y 22.

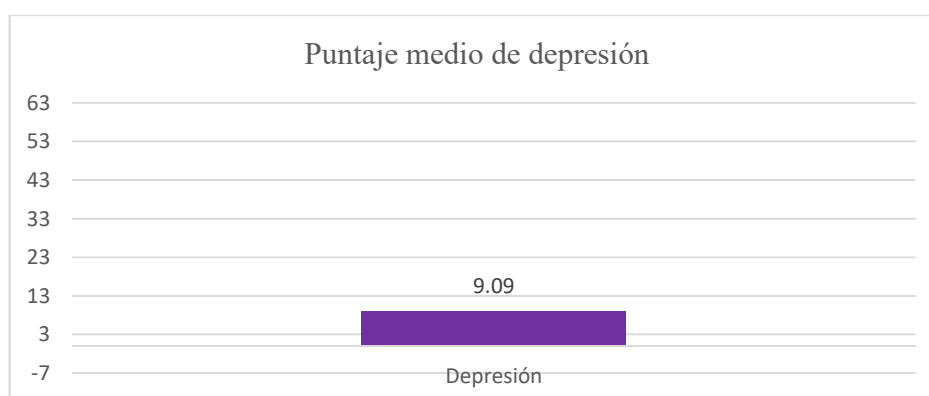


Figura 21: Gráfico de "Puntaje medio de depresión"

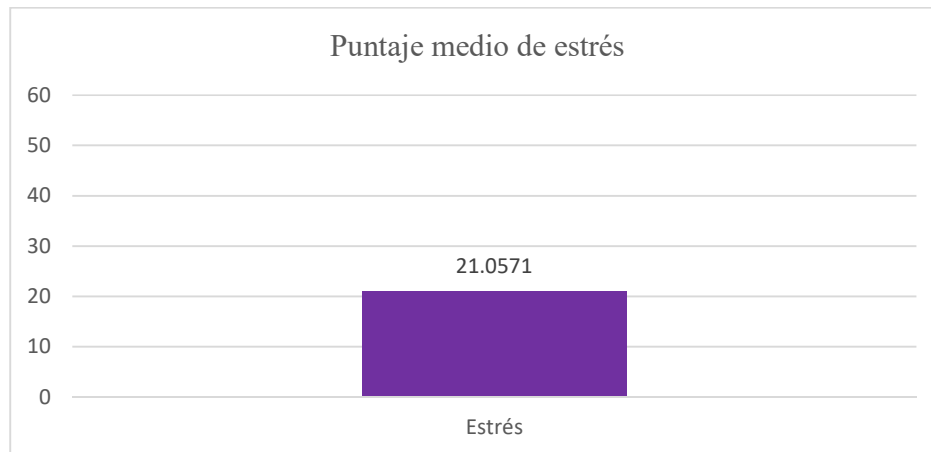


Figura 22: Gráfico de “Puntaje medio de estrés”

A partir de este diagnóstico se pudieron identificar áreas de oportunidad y fortalezas en cuanto a los hábitos de vida saludable, estrés y depresión percibidas por los participantes con el fin de que estos tomen conciencia de ellos y de esta manera, garantizar una mejor calidad de vida y así un mejor desempeño en el trabajo. De esta manera este diagnóstico sobre la salud y los hábitos de vida saludable, la depresión y el estrés de los trabajadores, debe impactar sobre las estrategias que la organización utilizará para emprender acciones en cuanto a su salud y bienestar, lo que de manera natural tendrá repercusión en la eficiencia de la organización para realizar funciones, y para alcanzar su visión y misión. Este diagnóstico, permitió que se pudieran observar áreas de oportunidad en cuanto a hábitos de vida saludable, entre las cuales destacan las variables de, salud y trabajo, consumo de alimentos, deportes y actividades al aire libre, descanso y sueño, y consumo de alcohol y drogas, además del estrés.

En el siguiente capítulo, se podrá observar las técnicas que se llevaron a cabo cumplir con los planes de acción y la priorización de los hábitos de vida saludable que se trabajaron con los empleados.

Capítulo III. Intervención

3.1 Introducción

El programa de intervención tiene como finalidad última, poner al alcance de los trabajadores, estrategias, técnicas, conocimientos, habilidades que los ayuden de manera práctica a adquirir, incrementar o consolidar, hábitos de vida saludable o disminuir o eliminar, hábitos de vida que atentan contra su salud.

3.2 Programa de intervención

De acuerdo a lo encontrado en los resultados del diagnóstico realizado en la empresa, se llevó a cabo una reunión con los directivos de la misma, para presentarlos y llegar a un consenso de que áreas de oportunidad son las que necesitan una especial atención e implementar acciones de cambio. Así también, como parte del proceso del desarrollo organizacional, los resultados del diagnóstico fueron devueltos a los trabajadores de la empresa, ya que es importante que ellos también conozcan e identifiquen si lo que se encontró es la realidad que ellos viven, de igual manera, con ellos después de la devolución de información se realizó la técnica Team Kawakita Jiro (TKJ) con el propósito de identificar necesidades prioritarias y posibles soluciones en consenso con el grupo.

El procedimiento para la técnica TKJ fue el siguiente:

Primera parte (30 min)

1. Se dividieron en 2 grupos de 9 personas cada uno en días distintos debido a la accesibilidad de los empleados.
2. Se realizó la devolución de la información con el propósito de que conocieran e identificaran las problemáticas y las necesidades existentes en la organización.
3. Se entregaron tres tarjetas en blanco y bolígrafos.

4. Cada grupo anotó tres problemáticas que les resultaron importantes acerca de los resultados observados en el diagnóstico.

5. Se recogieron las tarjetas con el propósito de volverlas a repartir de manera aleatoria para que todos conozcan las problemáticas.

6. Se leyeron las problemáticas en voz alta y se le pidió a la persona que la escribió diera una pequeña explicación del porqué sentía que era importante.

7. Se les pidió que formaran categorías para ordenar las tarjetas después de leerlas. Estas categorías respondían a las áreas de oportunidad.

8. Después de organizar las tarjetas por categorías, se revisaron para ver si todos los trabajadores estaban de acuerdo de que cada problema se encontraba en la categoría correcta.

2. Se les pidió que especificaran cuáles problemas eran los más importantes, poniéndole el número 1, posteriormente, se presentó el segundo problema, luego el tercero, etc.

IMPORTANTE: mantener el orden y silencio para cada grupo al momento que otro grupo expusiera sus propuestas.

Segunda parte (30 min)

1. Se les repartieron otras 3 tarjetas y bolígrafos para que escribieran propuestas de solución para cada categoría.

2. Entre todos los grupos eligieron la propuesta más importante a trabajar, señalándola como el número 1, después se señaló el segundo plan de acción y posteriormente el tercero.

3. Después de la recolección de información, se realizó un cruce de la información obtenida entre las necesidades sentidas de los colaboradores y las necesidades identificadas por

los directivos de la empresa, a continuación, se enumeran las categorías más mencionadas por los trabajadores de acuerdo a los resultados obtenidos:

A continuación, se presentan las propuestas de acción elaboradas por los trabajadores.

1. Educación y concientización en consumo de drogas legales e ilegales.
2. Estrés y Depresión.
3. Alimentación.
4. Deporte
5. Descanso y sueño
6. Prevención de lesiones en el trabajo
7. Apoyo en la salud.

Después de hacer el cruce de resultados e indicadores, se realizó una reunión con la directora y la jefa de recursos humanos para plantear las posibles soluciones y llegar a acuerdos en la manera de intervenir en la organización, tomando en cuenta las aportaciones de los trabajadores.

Cabe señalar que para cada categoría de problema se plantearon posibles acciones:

- Educación y concientización de consumo de drogas legales e ilegales, se realizarían talleres y pláticas con estas temáticas para abordar cómo afectan en la salud, en el trabajo y la vida en general.
- Para estrés y depresión, se propuso realizar dos tipos de grupos de apoyo, en reuniones trimestrales que se llevan a cabo dentro de la empresa. Se realizarían pequeños grupos focales donde se tocarían temas de problemáticas que ocurren en su trabajo, donde los propios trabajadores dieran ideas de cómo se pueden o pudieran resolver y generar estrategias. Así pues,

también crear grupos de apoyo utilizando las redes sociales (whatsapp) donde siempre se contaría con apoyo de los enfermeros y psicólogos que deseen ser parte, en casos de surgir alguna duda o problema en cuanto a los temas mencionados.

- Alimentación, se propuso realizar pláticas y talleres de cómo es una alimentación balanceada y enseñar técnicas y/o tips de cómo realizar raciones y/o colaciones, esto apoyado por un experto en el tema (Nutrióloga (o)).
- Deportes, después de indagar cuales son las actividades deportivas favoritas de los colaboradores, crear pequeños equipos con base a la selección del deporte a practicar e involucrar a las familias para participar, si se encuentra respuesta positiva gestionar con otras empresas para comenzar una pequeña liga.
- Descanso y sueño, se propusieron pláticas y talleres de higiene del sueño por un experto donde se dieran consejos de cómo descansar cuando se tiene tiempo.
- Prevención de lesiones en el trabajo, talleres donde se enseñen las técnicas adecuadas para el manejo y movilización del paciente para evitar lesiones y accidentes.
- Apoyo en la salud, se propuso realizar una feria de la salud donde se incluyan a los colaboradores y a sus familias y donde se encuentren diferentes especialistas de la salud (médico, optometrista, psiquiatra o psicólogo, nutriólogo, fisioterapeuta) dispuestos a resolver dudas o dar consejos para mejorar la salud en general de los trabajadores. También se planteó la posibilidad de promover el Mes de la Salud donde cada semana de un mes un especialista se presentaría a las instalaciones de la empresa a dar consultas tanto a los trabajadores como a sus familias con un costo accesible.

Con la finalidad de que todos los miembros de la organización estuvieran motivados para llevar a la práctica acciones que promovieran los hábitos de vida saludable y el impacto que estos

tienen en la vida personal, laboral y familiar se dio inicio a la primera plática seleccionada tanto por la dirección general, los jefes y los trabajadores. En este momento la intervención, de acuerdo con el modelo de De Faria Melo, se encuentra en la etapa de acción.

Como mencionamos anteriormente, el área con una alta prioridad fue la educación y concientización en consumo de drogas legales e ilegales, en este rubro se llevó a cabo un taller de dos horas el cual fue titulado “Mi trabajo y el consumo de sustancias adictivas” (Anexo 1) el contenido del taller, estaba enfocado a mostrarles a los trabajadores los riesgos que las drogas significan no solo para su salud, sino también para su trabajo y sus relaciones personales.

Su objetivo fue promover la salud de los colaboradores de la organización mediante la presentación de información y actividades que los hagan modificar su percepción sobre el impacto y consecuencias del consumo de sustancias. Al taller asistieron 11 colaboradores de la organización.

El taller tuvo una duración de dos horas en las que se abordaron temáticas como el consumo de alcohol, tabaco y drogas y el impacto que tienen en todos los aspectos de la vida de una persona, así como alternativas a su consumo y los beneficios que esto genera. Entre las estrategias utilizadas, podemos mencionar el uso de presentación power point, lluvia de ideas, promoción de reflexiones, etc. El responsable y facilitador de esta actividad fue, Víctor Manuel Hinojos Ramos. Al concluir con la temática, se realizó una evaluación de conocimientos sobre el tema (Anexo 2).

Capítulo IV Resultados de la intervención

4.1 Evaluación (efectos y/o proceso)

Hay que comprender que una evaluación está conformada por actividades planificadas, recolección de datos y análisis que pueden y deben ser presentados a los responsables de la gestión del cambio, en este caso de los hábitos de vida saludable, para que ellos puedan obtener una respuesta en cuanto al progreso del cambio de los trabajadores. (Rothwell, Sullivan y McLean, 1995 citado por Gaynor, 2018). Sobra decir que esta etapa según el modelo de De Faria Mello, es de gran relevancia, ya que, a partir de esta se pueden observar los cambios o el inicio de ellos en la organización y de esta manera ser enriquecedor tanto para la organización como para el consultor.

Se construyeron dos instrumentos para evaluar los conocimientos adquiridos mediante el primer taller y otro instrumento para evaluar el proceso de intervención. Por lo que se llevaron a cabo la evaluación de impacto o satisfacción del taller y la evaluación del proceso de intervención.

Al iniciar y finalizar el taller referente a “Mi trabajo y el consumo de sustancias adictivas se llevó a cabo la aplicación de una encuesta tipo pre-post (Anexo 2) con el propósito de conocer si había habido algún cambio en los conocimientos o en la percepción del consumo de drogas en los participantes de dicho taller.

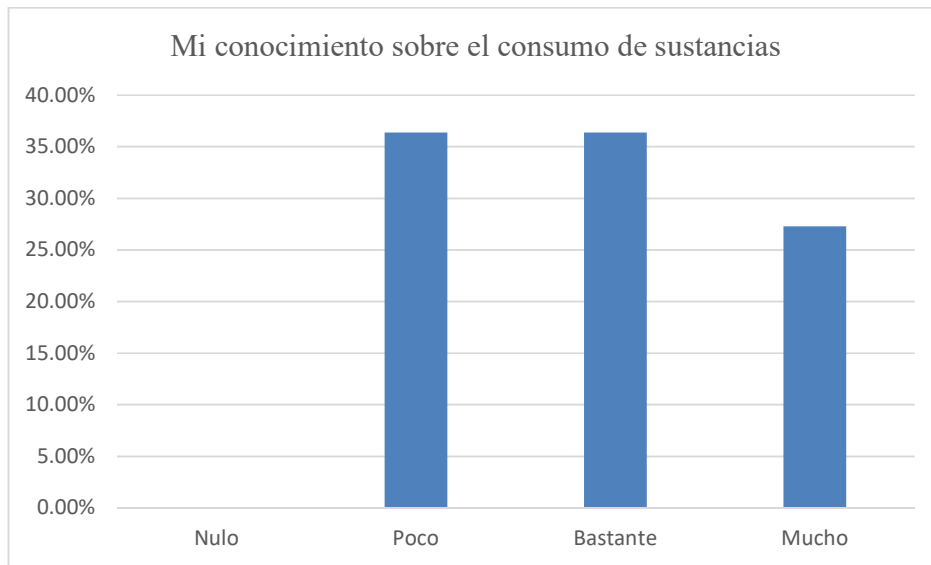


Figura 23: Gráfico de “Mi conocimiento sobre el consumo de sustancias” (encuesta antes del taller).

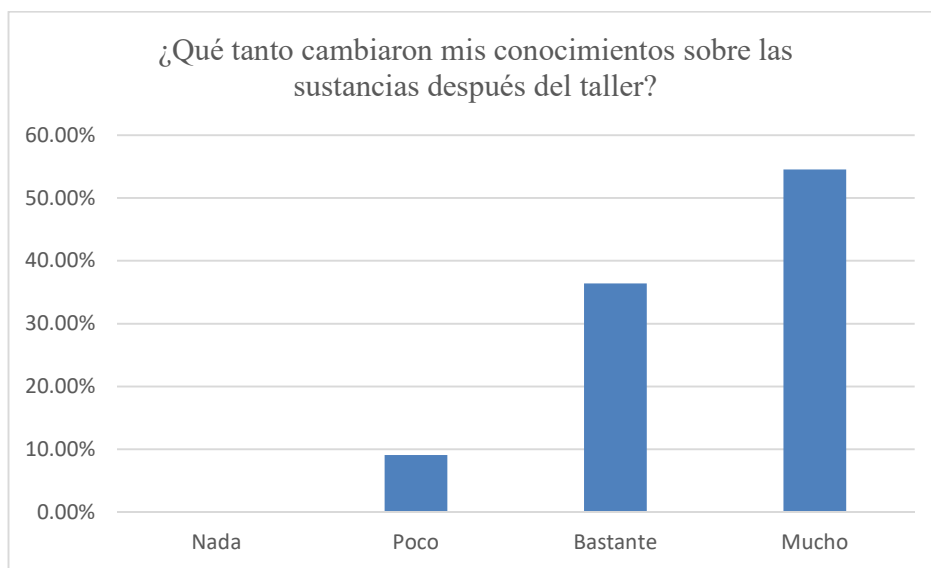


Figura 24: Gráfico de “¿Qué tanto cambiaron mis conocimientos sobre las sustancias después del taller?”.

Como se observan los datos en la figura 23, el 35% de los participantes mostraban un nivel bajo de conocimiento acerca del consumo de sustancias, esto es algo que es de alarma ya que al ser trabajadores de la salud están más expuestos a este tipo de temas, y como se ha señalado anteriormente, por el tipo de trabajo que se realiza, los trabajadores de la salud son más propensos

al consumo de estas, sin embargo en la comparativa se puede apreciar en la figura 24 un 54.5% de los participantes expresan haber adquirido mucho conocimiento durante el taller realizado.

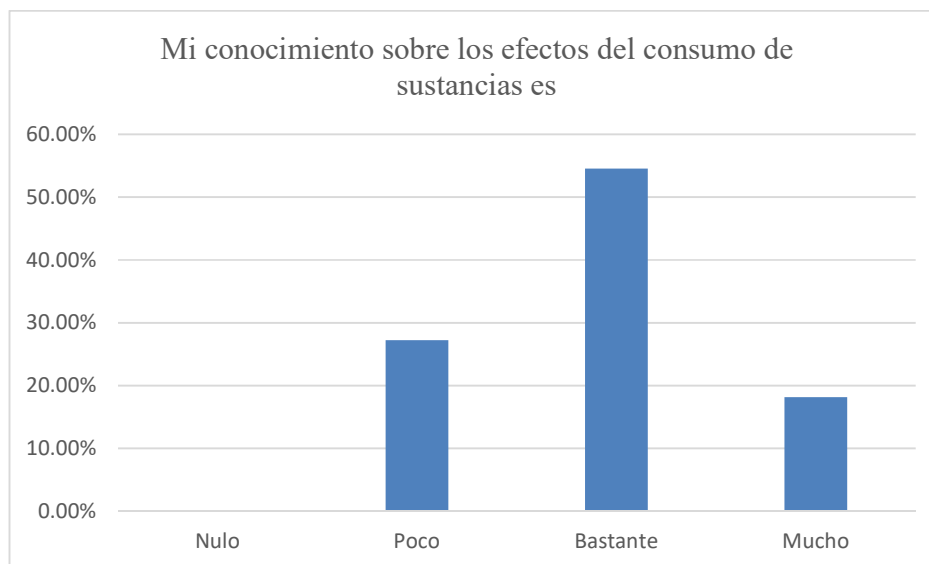


Figura 25: Gráfico de “Mi conocimiento sobre los efectos del consumo de sustancias”.

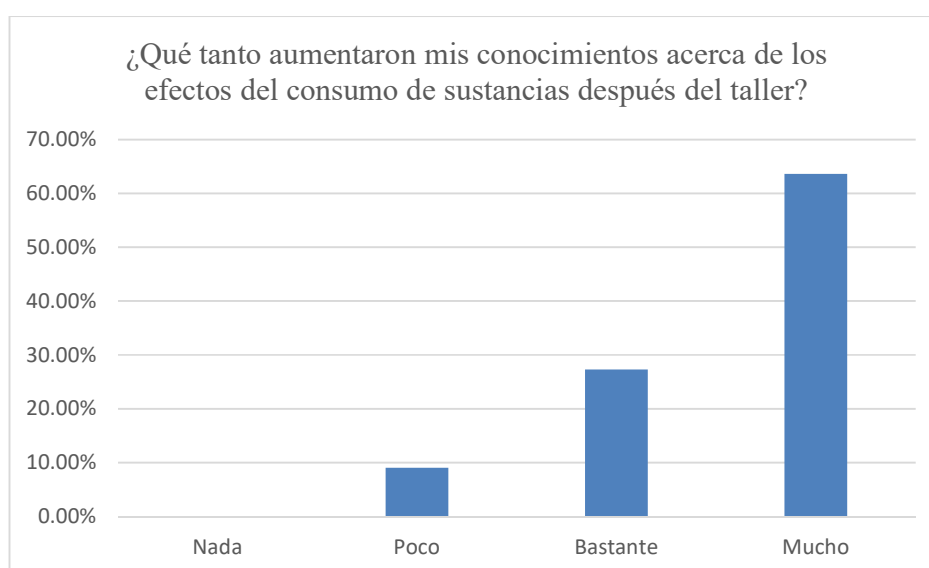


Figura 26: Gráfico de “¿Qué tanto aumentaron mis conocimientos acerca de los efectos del consumo de sustancias?”.

Como podemos apreciar en la figura 25, el 54.5% de los participantes asegura tener bastante conocimiento sobre los efectos del consumo de sustancias, sin embargo, comparándolo con el 54.5% de la figura 26 de aumento de conocimiento podemos inferir que o estos

conocimientos aumentaron aún más o bien faltaba todavía bastante conocimiento por adquirir por parte de los participantes.

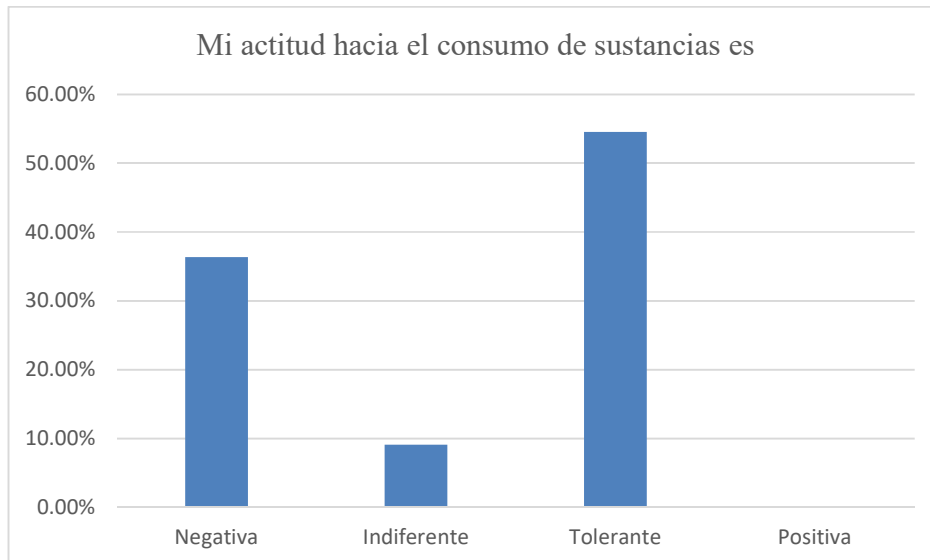


Figura 27: Gráfico de “Mi actitud hacia el consumo de sustancias es”.

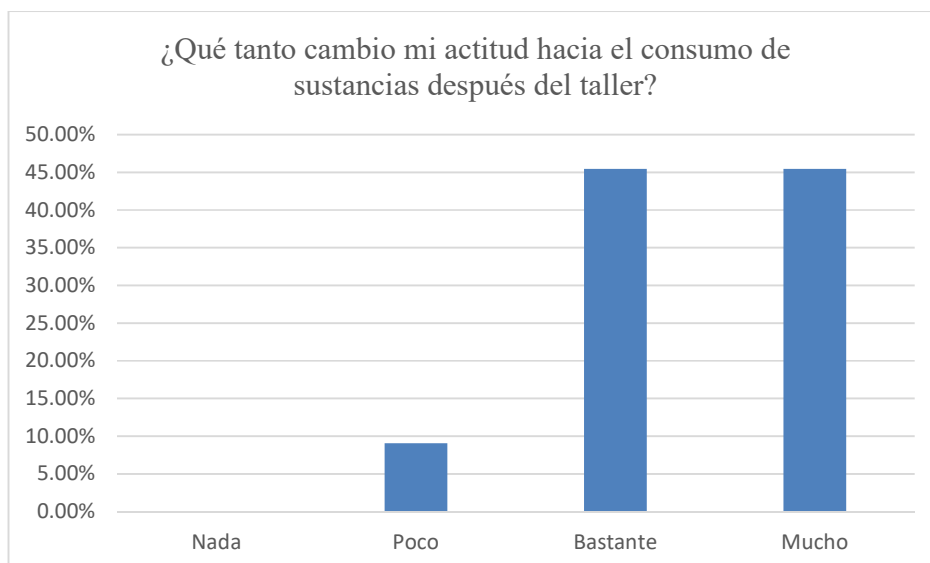


Figura 28: Gráfico de “¿Qué tanto cambio mi actitud hacia el consumo de sustancias?”

En cuanto a la actitud del consumo de sustancias, el 36.3% de los participantes indican que presentan una actitud negativa hacia el consumo, sin embargo, el 54.5% asegura ser tolerantes (Figura 27), y al compararlo con la figura 28, la actitud de los colaboradores cambió

en la misma medida (45.5%) pues después de haber recibido información manifestaron que este consumo puede obedecer a causas diversas, pero esto no lo justifica.

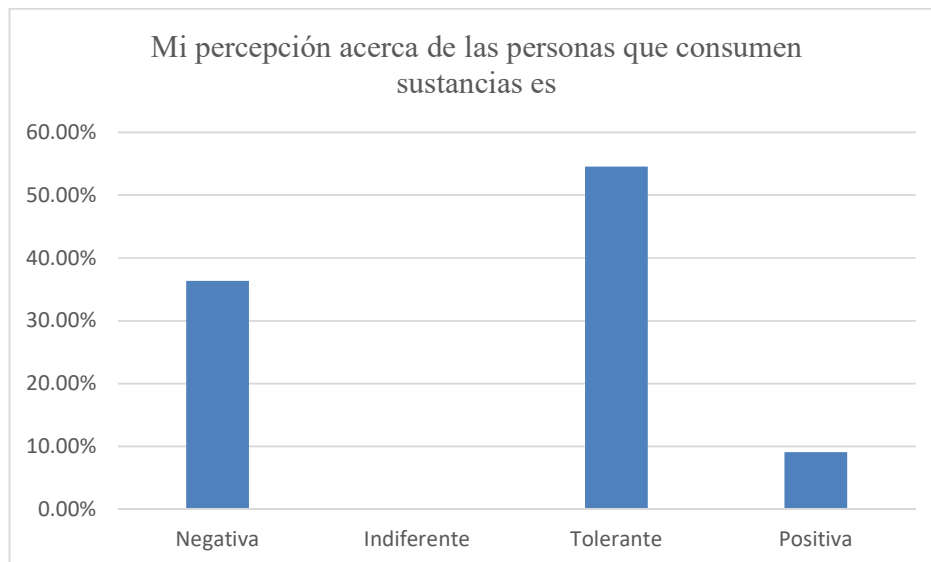


Figura 29: Gráfico de “Mi percepción acerca de las personas que consumen sustancias es”

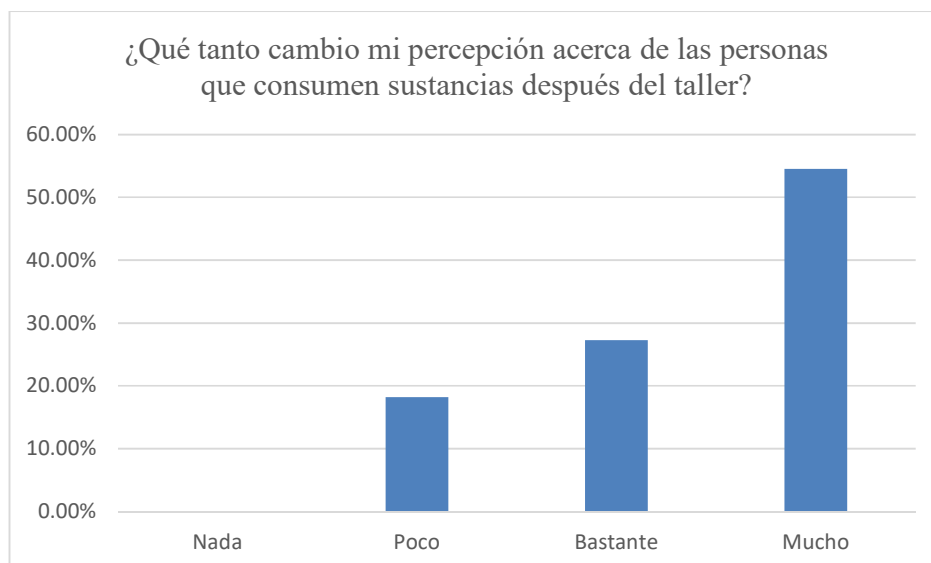


Figura 30: Gráfico de “¿Qué tanto cambio mi percepción acerca de las personas que consumen sustancias?”

En cuanto a la percepción acerca de las personas que consumen sustancias (figura 29) un 36% de los participantes afirmaron ellos tienen una percepción negativa de estas personas, sin embargo después de haber cursado el taller, la percepción hacia estas personas mejoró (figura

30), ya que se entendió que muchas de ellas llegan a consumir por distintas problemáticas que viven en su día a día y que los orillan a consumirla, así como también que se trata de una enfermedad crónica que es complicada de erradicar al 100%.



Figura 31: Gráfica de “Mi percepción acerca de cómo afecta el consumo de sustancias en mi vida personal es”

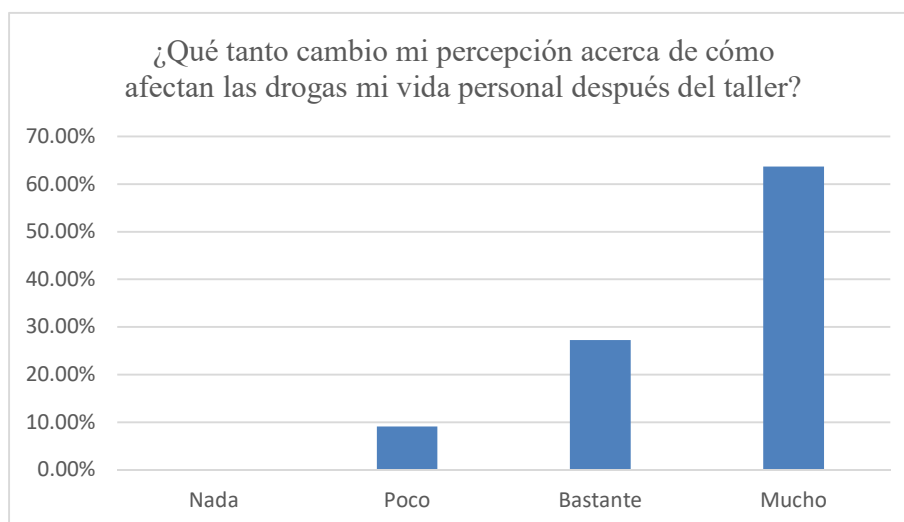


Figura 32: Gráfica de “¿Qué tanto cambio mi percepción acerca de cómo afectan las drogas mi vida personal?”

En la siguiente comparativa podemos ver que en la figura 31 un 18.1% y un 36.3% de los participantes indicaron que eran indiferentes y tolerantes respectivamente en su percepción de como afectaba su vida personal consumo de sustancias lo cual es alarmante ya que como

sabemos, el consumo de sustancias es un problema muy grave que afecta diversos ámbitos de la vida de las personas y no solo es un problema de salud, sin embargo como podemos apreciar en la figura 32 un 63.64% de los participantes indico que hubo mucho cambio ante esta percepción, ellos mismos comentaron que el ser tolerantes y evitar el hacer algo puede llevar a diversos problemas que los pueden afectar de manera negativa en su vida personal y profesional.

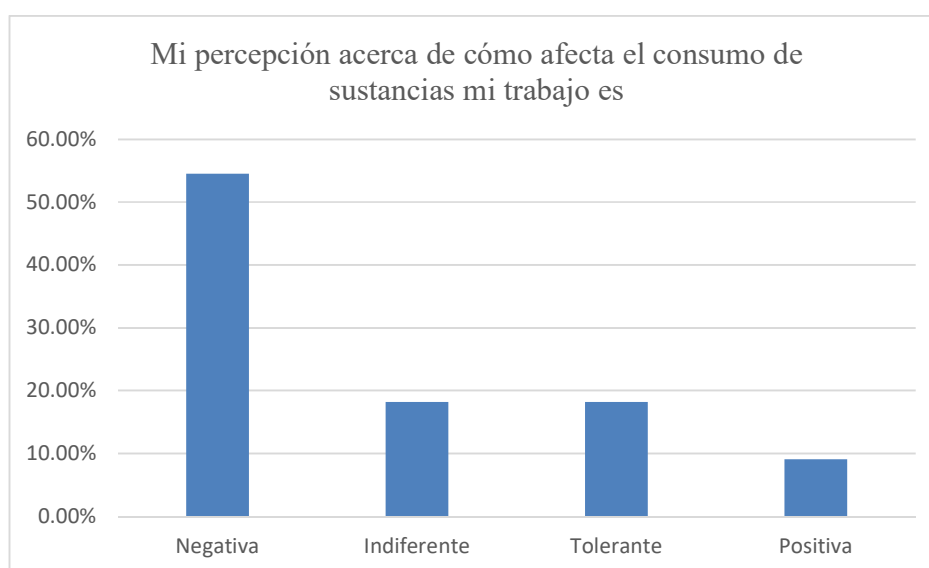


Figura 33: Gráfica de “Mi percepción acerca de cómo afecta el consumo de sustancias mi trabajo es”



Figura 34: Gráfica de “¿Qué tanto cambio mi percepción acerca de cómo afectan las drogas mi trabajo?”

En la siguiente comparativa podemos apreciar en la figura 33 que el 18% es tanto indiferente como tolerante, pero el 9% de los participantes sentían que el consumo de drogas afectaba de manera positiva su trabajo, después de que se explicó en el taller sobre cuáles son las posibles consecuencias del uso de drogas en el trabajo los participantes demostraron en la figura 34 que hubo mucho cambio en su percepción de cómo pueden llegar a afectarles en este rubro.

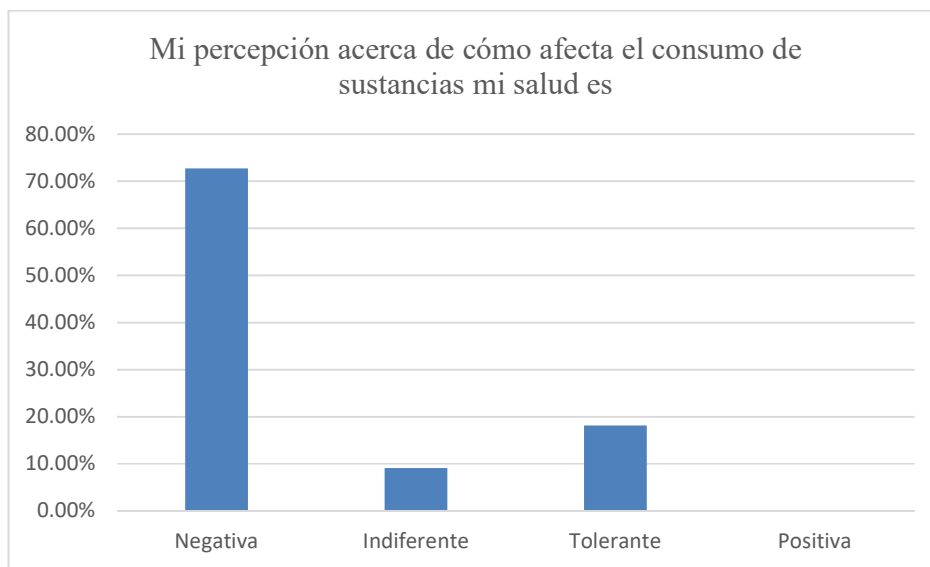


Figura 35: Gráfica de “Mi percepción acerca de cómo afecta el consumo de sustancias mi salud”

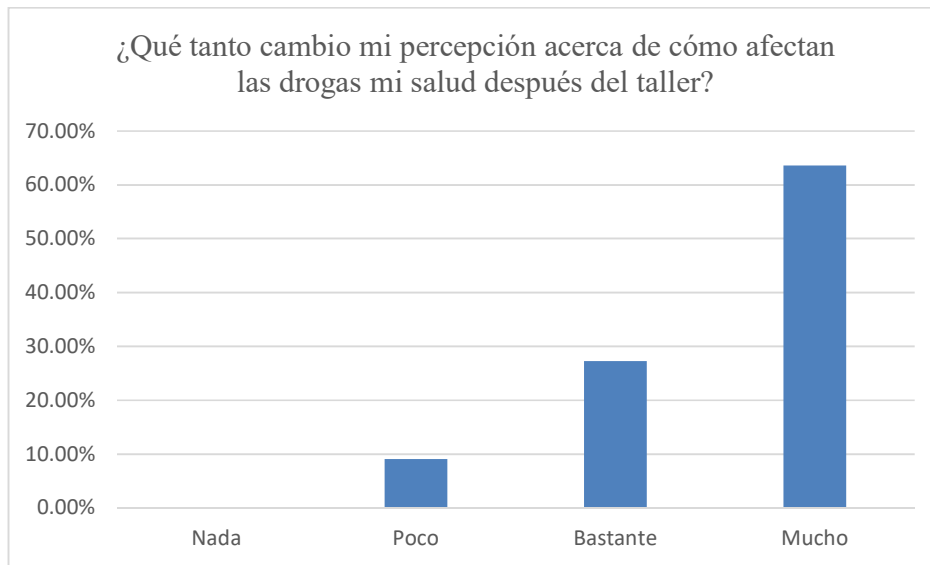


Figura 36: Gráfica de “¿Qué tanto cambio mi percepción acerca de cómo afectan las drogas mi salud?”

En la figura 35 podemos apreciar que el 9% y el 18% respondieron con indiferente y tolerante, lo cual es un foco rojo, ya que el consumo de sustancias tiene un alto nivel de correlación con la salud, ya que, a causa del consumo de estas, se pueden provocar distintas enfermedades incluso la muerte, hablando tanto de sustancias legales como ilegales. Después de realizado el taller y como muestra la figura 36 esta percepción cambió mucho y los participantes señalaron que ahora son más conscientes de los problemas de salud que el consumo de sustancias acarrea, sin embargo, queda un 9% que presentó poco cambio y que necesita más sensibilización ante estos temas.

Como pudimos apreciar el taller (Anexo 1) cumplió en gran parte con su objetivo, ya que era una manera de concientizar a las personas acerca de cómo puede afectar el consumo de sustancias distintas áreas de su vida como lo son su trabajo y su salud. Se hace hincapié sobre cómo puede afectar su trabajo ya que al tratar con trabajadores de la salud siempre están actualizándose en materia de lo que afecta de salud, sin embargo, desconocían cuales serían las

posibles consecuencias del consumo sobre su trabajo, lo cual les hizo ver que no solo era un problema de salud en general, sino personal y social.

Para finalizar se llevó a cabo por medio de la plataforma encuestas de google una encuesta de evaluación del proceso de intervención (Anexo 4), en esta encuesta participaron 15 trabajadores, 12 mujeres (80%) y 3 hombres (20%), en esta encuesta se utilizaron tres tipos de pregunta siete de ellas en escala tipo Likert que iban de Excelente, Bueno, Regular y Malo; cuatro preguntas dicotómicas de si y no y dos preguntas abiertas para comentarios generales, esta encuesta tuvo el propósito de evaluar tanto a los temas que se trabajaron, a los capacitadores, y satisfacción con las estrategias utilizadas, además se agregó un apartado de comentarios y otro sobre que temáticas les gustaría que se tomaran en cuenta para una futura intervención.

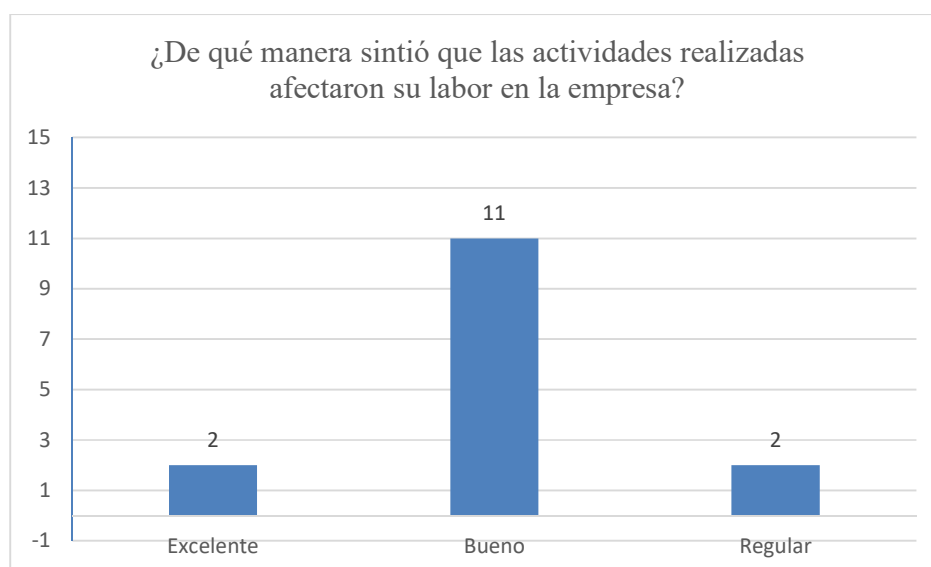


Figura 37: Gráfica de “¿De qué manera sintió que las actividades realizadas afectaron su labor en la empresa?”

En la figura 37 podemos observar que la mayoría de los participantes sintieron que las acciones implementadas en esta intervención afectaron de manera positiva su labor para la empresa, solamente dos personas opinaron que afecto de manera regular y ninguna opinó que afectara de manera negativa.

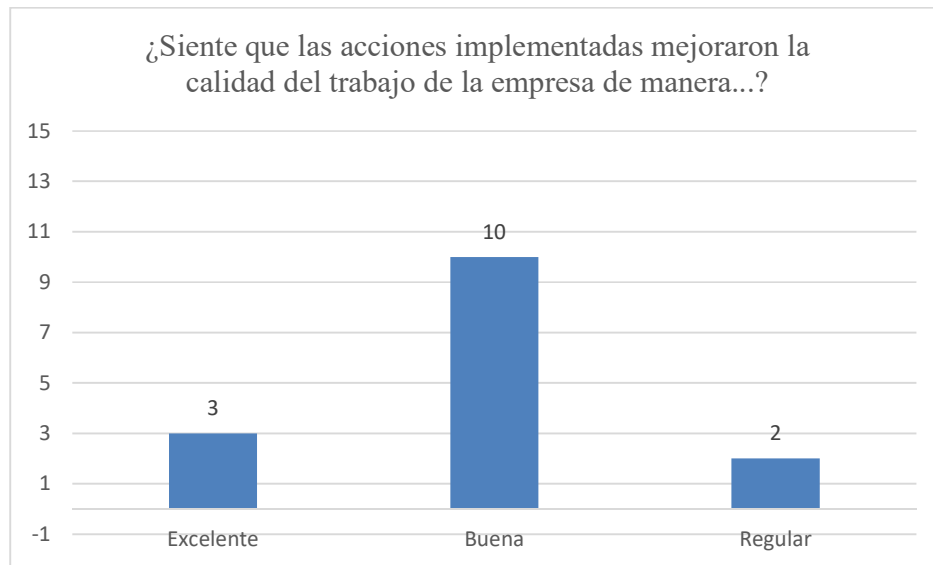


Figura 38: Gráfica de “¿Siente que las acciones implementadas mejoraron la calidad del trabajo de la empresa de manera...?”

En la Figura 38 podemos observar que al igual que con la figura 37 la mayoría de los trabajadores aseguraron que las acciones implementadas contribuyeron a mejorar la calidad de su trabajado en la empresa.

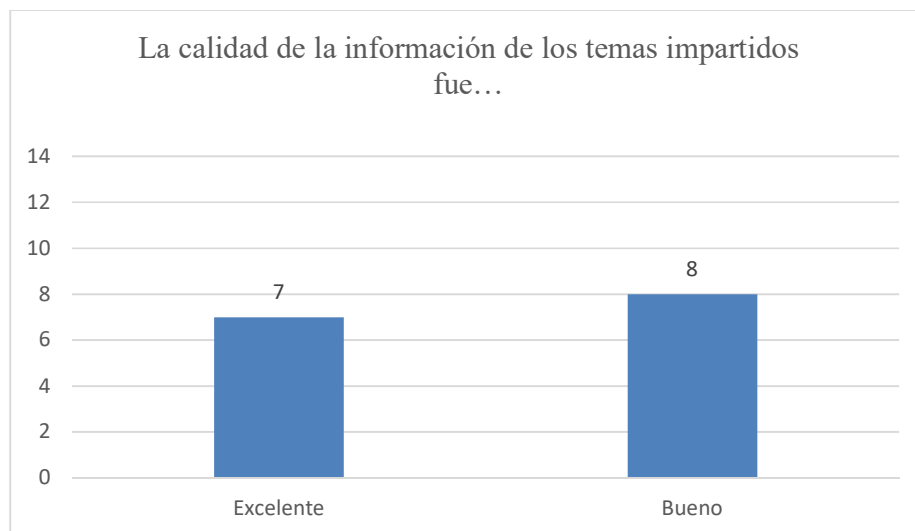


Figura 39: Gráfica de “La calidad de la información de los temas impartidos fue”

En la figura 39 todos los participantes indicaron que la calidad de los temas impartidos por los capacitadores fue de buenos a excelentes y en comentarios se dio a conocer que fue información que sirvió de refuerzo o bien información valiosa que no conocían.

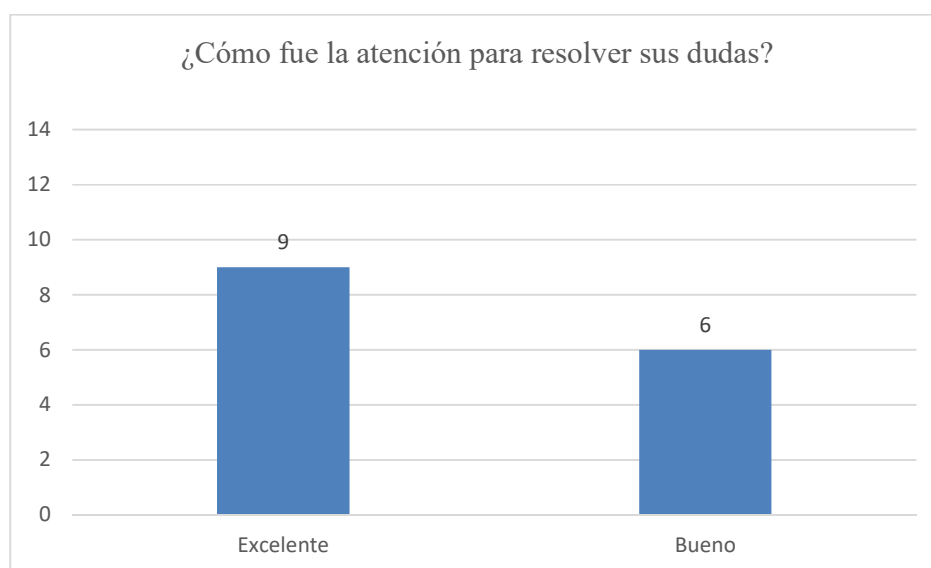


Figura 40: Gráfica de “¿Cómo fue la atención para resolver sus dudas?”

Al igual que con la figura 39, la figura 40 nos muestra que la atención de los facilitadores fue bastante buena para con los trabajadores, ya que se daban los tiempos necesarios y se daba la información indicada para resolver dudas y responder preguntas que los participantes expresaban.

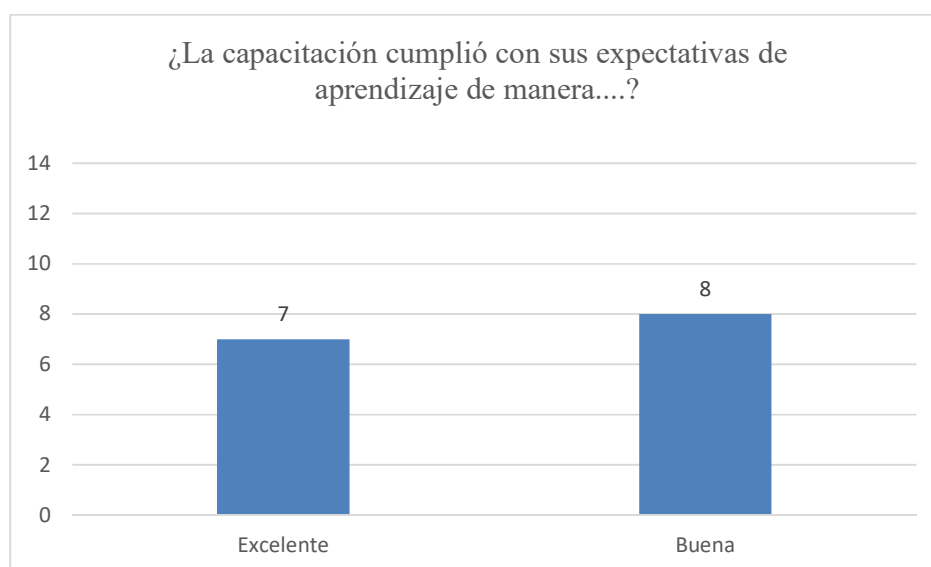


Figura 41: Gráfica de “¿La capacitación cumplió con sus expectativas de aprendizaje de manera...?”

En la figura 41 se puede observar que los trabajadores indicaron que las capacitaciones brindadas cumplieron con la mayoría de sus expectativas de aprendizaje, dejando esto refuerzo

de temas que ya fueron vistos con anterioridad o bien conocimientos nuevos que podrán ser aplicados para su trabajo y su vida diaria.

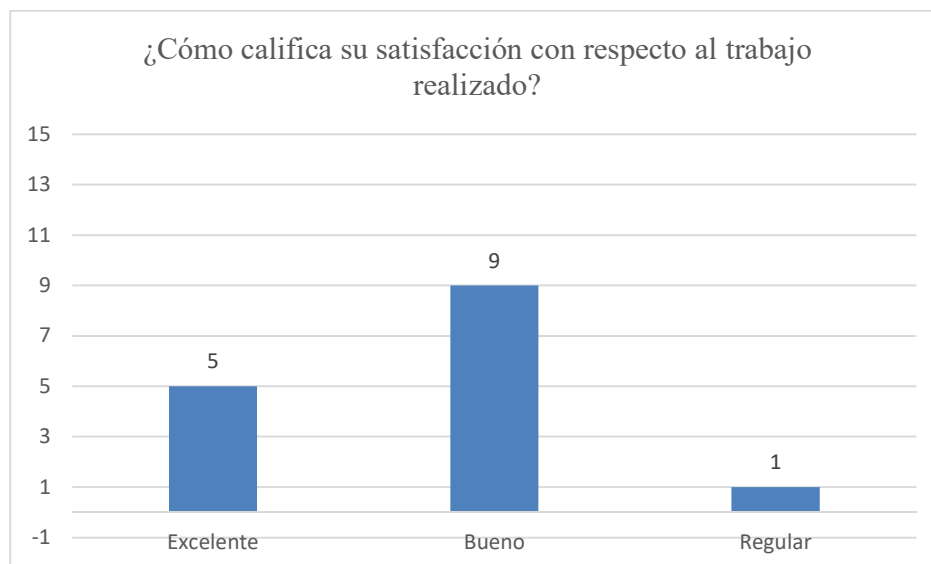


Figura 42: Gráfica de “¿Cómo califica su satisfacción con respecto al trabajo realizado?”

En la tabla 42 una vez más la mayoría de los trabajadores indicaron que se sentían satisfechos con el trabajo realizado en la empresa, solamente una persona contestó que no se sentía satisfecha del todo sin embargo no dejó ningún comentario al respecto de dicha insatisfacción.

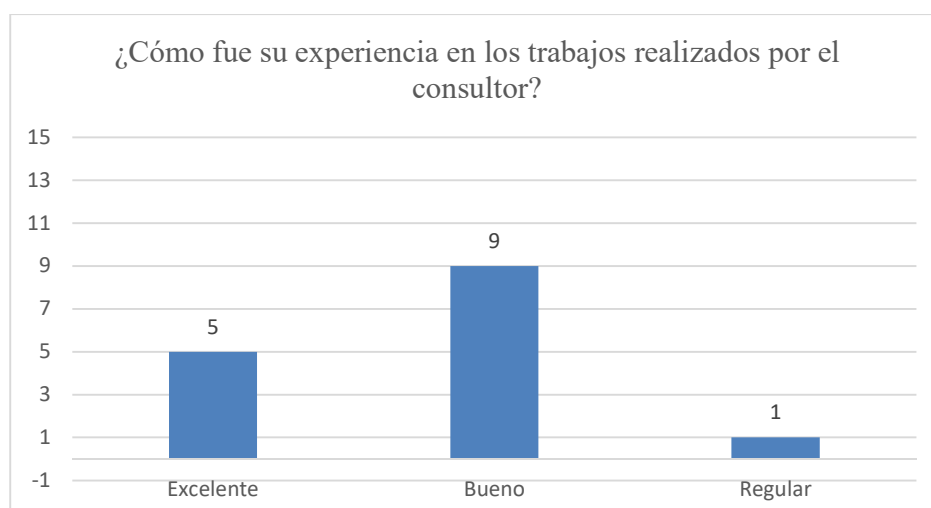


Figura 43: Gráfica de “¿Cómo fue su experiencia en los trabajos realizados por el consultor?”

En la figura 43 podemos observar que 14 de los participantes aseguraron que la experiencia con el trabajo realizado con el consultor fue positiva, solamente una persona indicó que su experiencia no fue del todo satisfactoria, sin embargo, la única queja que esta persona expresó fue que los temas deberían de darse más seguido porque algunos compañeros no pudieron asistir a estos y de esta manera todos pudieran asistir.

Ahora en las respuestas de las preguntas dicotómicas en la primera “Los temas tratados fueron claros y permitieron lograr algún aprendizaje” el 100% respondió de manera positiva; en la segunda “¿La capacitación fue suficiente para ampliar sus conocimientos e implementarlos en su trabajo y/o vida diaria?” 13 trabajadores (87%) indicaron que si lo fue, solo 2 de ellos (13%) indicaron que no lo fue sin embargo esto se lo atribuyeron a la pandemia que se encuentra actualmente afectando las actividades pues indican que requieren más sesiones y actividades para generar más conocimiento, pero la pandemia impidió que esto sucediera; y por ultimo para las preguntas de “Considero que los temas que nos brindaron estuvieron actualizados y bien documentados” y “Considero que la intervención realizada fue de gran utilidad” en ambas ocasiones los 15 trabajadores (100%) contestaron de manera positiva.

Capítulo V **Discusión y conclusiones**

5.1 *Discusión de resultados*

A través de este trabajo de diagnóstico fue posible detectar aquellas conductas que podrían llegar a favorecer o perjudicar la salud de los trabajadores, así como su rendimiento dentro de la organización. Además por medio de este trabajo se cumple con lo que nos dice la OIT (2018) sobre lo que la promoción de la salud en el lugar de trabajo debe tratar, esta debe ser un esfuerzo tanto de los empleadores y los trabajadores para poder llevarse a cabo para mejorar la salud de todos los trabajadores a través de programas de prevención.

Algo muy importante a destacar es que los participantes presentan fortalezas en áreas como la Conducta Saludable, ya que estos mencionan que asisten a diferentes profesionales de la salud como lo son los médicos y el odontólogo, asimismo mencionan que se realizan exámenes médicos generales, de colesterol, presión arterial y de igual forma exámenes de urología y glicemia de acuerdo a cada caso. Esto es muy importante ya que, siendo participantes del área de salud, estudios como el de Rodríguez y Muñiz (2014), Orozco-González, Cortés-Sanabria, Viera-Franco, Ramírez-Márquez y Cueto-Manzano (2016), Lugo, Medina y Villanueva (2016) señalan que son precisamente los profesionales de la salud los que menos atención prestan a la misma, los participantes pertenecen al área de la salud, es por eso que deben de realizarse revisiones cotidianas debido a la naturaleza de su trabajo. Uribe (1999, citado en Guerra Vio, Mújica Platz, Nahmías Bermúdez y Rojas Vidal. 2011) menciona que las conductas de autocuidado se definen como aquellas actividades que realizan los individuos, familias o las comunidades para promover su salud y tratar su propia enfermedad.

De acuerdo con los resultados, los participantes reportan que la única actividad física que realizan algunas veces es el caminar. En este rubro las actividades que casi nunca se realizan son:

trotar, ir al gimnasio, practicar fútbol, béisbol, taichí y yoga. La Organización Mundial de la Salud (2010b) menciona que la inactividad física constituye el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad en todo el mundo. Se puede considerar esto como un mal que se extiende a lo largo de muchos países y que tiene una repercusión muy grave en la salud general de la población mundial. Esta conducta puede tener como consecuencia enfermedades cardiovasculares, diabetes o algún tipo de cáncer y forma un factor de riesgo para otros padecimientos como hipertensión, exceso de glucosa en la sangre o sobrepeso.

El consumo de alcohol constituye uno de los principales problemas de salud pública del mundo actual, observándose un aumento del consumo de alcohol en la mayoría de países, lo que origina una gran demanda de servicios sociales y de salud. (Rodríguez Fernández, Espí Martínez, Canteras Jordana & Gómez Moraga, 2001). El 60% de los participantes menciona que consume bebidas alcohólicas, aunque mencionan que eso no les ha ocasionado ningún problema o conflicto ni con sus familias, amigos, la justicia ni tampoco algún accidente o pelea. De igual forma se reporta que familiares, amigos y compañeros de trabajo consumen bebidas alcohólicas por lo cual es importante el cuidado de estas conductas ya que al presentarse una tolerancia al consumo por parte de las personas que los rodean, se puede provocar un ambiente de consumo en dónde las personas que actualmente no consumen pueden comenzar a hacerlo.

En un estudio realizado por Rodríguez, et al (2001) se encontró que un 75,7% de los profesionales que respondieron el instrumento de hábitos de vida saludable, eran consumidores de alcohol, encontrando igual porcentaje que en la población general.

En cuanto al consumo de drogas los participantes reportaron el consumo de algún tipo de drogas como lo pueden ser algún medicamento o cannabis, de igual forma este consumo se encuentra presente en familias, amigos y compañeros de trabajo. En un estudio realizado por

Vázquez, Blanco y López (2006) se encontró que un número importante de jóvenes que cursan estas especialidades asociadas a la salud, presentan dependencia al tabaco, al alcohol, a la cafeína y cannabis. Es muy posible que, por estos datos y la importancia de las repercusiones en la salud, los trabajadores de esta organización hayan puesto como primer tema a trabajar el consumo de alcohol y drogas.

Sánchez y Parra (2017), mencionan que la alimentación es uno de los factores determinantes de la salud de las personas y que gran parte de la población en México se encuentra catalogada como vulnerable desde el punto de vista nutricional ya que la construcción de hábitos influidos por la cultura, familia, medios de comunicación y la escasez de tiempo han resultado poco saludables debido, entre otras variables, al alto consumo de bebidas azucaradas, lo cual se ha convertido en un riesgo para la salud. Por lo que podemos considerar que esta es un área de oportunidad a trabajar con la población de este estudio ya que como se reportó anteriormente, este grupo consume de manera indiscriminada alimentos nutritivos y chatarra.

En cuanto al hábito de descanso y sueño, se observó que trabajadores casi nunca duermen entre 7 y 8 horas, casi nunca sienten que han dormido lo suficiente, nunca realizan siestas se sienten cansados y con sueño durante el día y no tienen horario fijo para acostarse. La carencia de este hábito de sueño puede generar estrés y depresión. Recordemos lo que dice Reyes Gómez (2009) acerca que el descanso es un estado de actividad mental y física reducida, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas.

Como se menciona en Guerrero Montoya y León Salazar (2010) la mayoría de los participantes presentaron conductas que coinciden con un estilo de vida que limita y/o dañan la salud y reducen la esperanza de vida.

En cuanto al uso del modelo de Nora Pender, se cubrió la finalidad de que los sujetos

involucrados tuvieran una conducta motivada por el deseo de alcanzar su bienestar, salud y realización personal. Y es de esta manera, que el modelo toma en consideración conductas previas y factores personales, al igual que percepciones de beneficios de acciones encaminadas a la salud. Con base en esto, los participantes propusieron trabajar diversos hábitos de vida saludable y dieron propuestas para el logro de sus objetivos, poniendo a la vista que tanto los comportamientos como las actitudes y autopercepciones forman parte del estilo de vida muy particular de los trabajadores de la salud.

En cuanto al taller sobre consumo de alcohol y drogas y su impacto en la vida personal y laboral fue de gran ayuda ya que permitió que trabajadores de la organización pudieran generar conciencia sobre la importancia que tiene esta conducta de consumo. De esta manera, los trabajadores percibieron y manifestaron los beneficios de tomar acciones positivas encaminadas a mejorar su salud laboral. De igual forma, percibieron y manifestaron cuáles eran las barreras que en dado caso podrían interponerse para alcanzar los beneficios expresados, pero realizaron un análisis sobre las cosas que podrían realizar para vencer dichos obstáculos. Se consideró una variable sumamente importante el que los trabajadores mencionaran que el involucramiento de amigos y familiares en esta toma de acciones juega un papel muy importante, ya que muchas veces esto ayuda a que el objetivo sea alcanzado con mayor facilidad.

Con base en los resultados obtenidos, se pudo observar que los apoyos de las técnicas empleadas permitieron que los trabajadores consideraran la posibilidad de modificar sus comportamientos en busca de la mejora personal y de la organización, esto alineado al propósito de la promoción de la salud pues busca la adquisición y mantenimiento de comportamientos saludables (Amigo, 2014) y al Desarrollo Organizacional que busca la mejora continua de las organizaciones, incluso ante las resistencias que se puedan presentar, resistencias que son

naturales y que pueden ocasionar ansiedad, estrés, miedo ante la pérdida del equilibrio pero como señalamos en el marco teórico, el diseñar una intervención basada en la participación de los miembros de la organización, ayuda que las personas se involucren en el proceso del cambio planeado (Guízar, 2013). Asimismo, se puede ver que, en la evaluación de la intervención, que los trabajadores consideran que los cambios generados por la intervención, son buenos para mejorar la salud ocupacional.

Capítulo VI Limitaciones

Desafortunadamente y por cuestiones fuera de control (presencia de la pandemia por COVID), la intervención se vio forzada a llegar a un término, sin embargo, faltaron diferentes actividades que posiblemente se realizarán en un futuro, continuando con la planeación hecha a partir de este trabajo de intervención.

El siguiente paso de la intervención y de acuerdo a los resultados recabados de la técnica TKJ sería brindar la información pertinente a los colaboradores acerca de lo que es la higiene del sueño, por consiguiente se planificó que un experto en la salud del sueño les brindara una plática informativa donde se explicara que es la higiene del sueño y también algunos consejos para tener un mejor descanso y a identificar cuando estamos desarrollando un trastorno del mismo y que con esto los participantes pudieran identificar si necesitaban ayuda más profunda en este aspecto de su salud.

Además una de las metas que se planteó a largo plazo dentro de esta intervención era la creación de equipos deportivos para los trabajadores con el propósito de fomentar la actividad física, el ejercicio y la convivencia con sus compañeros y después crear equipos deportivos con diferentes organizaciones de la misma rama, pero para lograr estos objetivos es necesario primero comenzar con la sensibilización de los trabajadores, para que de esta manera ellos conozcan los beneficios que les puede brindar el realizar ejercicio físico para su trabajo, su vida y su salud. Dicho esto, se contactó con un experto en el área de psicología del deporte para realizar una plática en las instalaciones de la empresa y en donde se brindaría esta información, así como se resolverían las dudas de los participantes de la misma, además se propuso la grabación de un vídeo de dicho experto donde resuelve estas dudas y brinda la información

pertinente de la plática por si una persona interesada desea la información y que esta se trasmita dentro de la misma empresa.

Algunas de las limitaciones más específicas, son las siguientes:

- El tipo de trabajo que realizan los enfermeros es por guardia de 12 y 24 horas, lo cual genera un problema ya que no era posible que todos asistieran a las actividades que se realizaban en beneficio de ellos.
- La comunicación directa con los enfermeros también era un problema, ya que no se contaba con una plataforma o un programa en el que se pudiera contactar directamente con ellos, toda comunicación se daba a través de teléfono (whatsapp y Facebook) lo cual volvía torpe y demorada la información y muchas veces los mismos trabajadores ignoraban la información que se les enviaba.
- La mala comunicación también ocasionaba que algunos participantes asistieran porque se pensaba que estos talleres eran obligatorios, lo cual hacía que mostraran falta de interés o renuencia a participar.
- En cuanto a los tiempos de los cuales disponían los trabajadores, los talleres fueron planeados para que fueran lo más cortos y dinámicos posible y que brindaran toda la información necesaria, lo cual en ocasiones obstaculizaba alguna participación de los asistentes aun cuando siempre se trataba de dar el tiempo adecuado a toda participación
- La última limitante que se presentó y la cual ocasionó que este trabajo tuviera que finalizarse de manera abrupta fue la pandemia por la enfermedad COVID-19 que está afectando a individuos y organizaciones por igual, ya que por disposiciones oficiales del gobierno se recomendó al principio guardar cuarentena y el proceso

de reactivación sería por etapas.

Como ya señalamos, el trabajo tuvo que ser terminado antes de tiempo y de manera abrupta debido a que en el año que se realizó esta intervención se desató una pandemia, lo cual afectó de manera importante la manera de trabajar de las empresas, incluyendo a la empresa donde se estaba llevando a cabo la investigación, ya que resultaba imposible realizar las actividades que se tenían planeadas debido a disposiciones del gobierno estatal y federal para salvaguardar la salud de los mexicanos. Pero aun así se está trabajando para lograr brindar la información necesaria y buscar una manera de continuar con dicho trabajo de manera remota.

Diseñar un programa de intervención basado en las necesidades de la organización, tomando en cuenta los estilos de vida de los trabajadores, así como sus conductas de riesgo con el fin de potencializar las fortalezas y mejorar sus áreas de oportunidad resulta muy prometedor y necesario, como mencionó la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en 2017, pero existen imponderables que hacen que este tipo de intervenciones sean difíciles de llevar a cabo en su totalidad, sin embargo, los conocimientos y habilidades y actitudes que generan tanto en los miembros de la organización como en el consultor, nos hace pensar en Pender (1982) cuando señala que las acciones autoiniciadas y las autopercepciones positivas ayudan a incrementar el nivel de bienestar y realización personal de los individuos y yo agregaría, en cualquier ámbito en que se encuentren, incluso en cualquier organización y eso, es un excelente comienzo.

Referencias

- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2010). *Promoción de la salud en el lugar de trabajo para los trabajadores*. Bilbao, España. Agencia Europea para la seguridad y salud en el trabajo. Recuperado de <https://osha.europa.eu/es/tools-and-publications/publications/factsheets/94>
- Alianza por la salud alimentaria (2017). *Afecta mala salud a la productividad*. Alianza por la salud alimentaria. Recuperado de <https://alianzasalud.org.mx/2017/05/afecta-mala-salud-a-la-productividad/>
- Amigo Vázquez, I. (2014). *Manual de psicología de la salud*. México: Pirámide.
- Andrade, V. y Gómez, I. (2008). Salud Laboral Investigaciones realizadas en Colombia. *Pensamiento psicológico*, 4(10).9-25 <https://www.redalyc.org/pdf/801/80111670002.pdf>
- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., Ostiguín, R. (2011) El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- Bandura, B. (1982). *Estilos de vida y salud: la perspectiva socioecológica*. España: Mensajero.
- Basurto, S. y Vergara, I. (2011). Estrategias y herramientas de promoción de la salud. *Elsevier España, S.L.* Recuperado de: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2013/12/biblio-basica-1.4.1.pdf>
- Briceño-León, R., De Souza, M., y Coimbra, C. (2000). Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales. (págs. 15-24). Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Calcáneo, A. (2018). *Diagnóstico de estilo de vida saludable en una empresa del giro productivo*. (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Yucatán, Yucatán, México.

- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2018). *Ley Federal del Trabajo. Nueva ley publicada en el Diario Oficial de la Federación*. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125_220618.pdf
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2018). *Ley General de Salud Nueva ley publicada en el Diario Oficial de la Federación*. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_241218.pdf
- Cortés, E., Ramírez, M., Olvera, J., Arriaga, Y. (2009). El comportamiento de la salud desde la salud: la salud como proceso. *Alternativas en Psicología*. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100009&lng=pt&tlng=es
- De Lille, M., Aguilar, C., Escamilla, M. y Cetina, T. (2018). Diagnóstico de hábitos de vida saludable en trabajadores de una organización del sector eléctrico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(2).433-450.
- Desarrollo Humano Integral. (2008). *Conductas y estilos de vida Influyen en la salud. Resumen: La importancia de los hábitos saludables*. Guadalajara, Jalisco, México. Equipo de Investigación DHI. Recuperado de <http://www.desarrollohumanointegral.org/resources/Conductas-y-estilos-de-vida.pdf>
- Durão, A. (1987). La educación de los trabajadores y su participación en los programas de salud ocupacional. *Educ med salud*. Recuperado de <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/913.pdf>
- Elliot, D.S. (1993), Health-enhancing and health-compromising lifestyles. En S.G. Millstein, A.C. Petersen y E.O. Nightingale (Ed.), *Promoting the health of adolescents. New directions for the twenty-first century* (pp.119-145). Oxford: Oxford University Press.

French, W., Bell, C. (1996). *Desarrollo Organizacional: Aportaciones de las ciencias de la conducta para el mejoramiento de la organización*. México. Prentice-Hall

Hispanoamericana.

García, J., García, C., Vaca, M, (2014). Variables involucradas en la práctica individual y colectiva de hábitos de vida saludables. *Revista de Salud Pública* 16(5). 719-732.

Gaynor, E. (2018). *Organization Development International*. Recuperado de

<http://theodinstitute.org/joomla/transformando-empresas/etapas-de-desarrollo-organizacional-en-empresas/12-etapas-de-desarrollo-organizacional-en-empresas/100-sexta-fase-del-ciclo-de-cambio-evaluacion.html>

Gildardo, A., Toro, M., Macías, A., Valencia, C., Palacio, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la promoción de la salud*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>

Gómez, I. (2006). Salud laboral: una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo. *Univ. Psychol.* Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v6n1/v6n1a11.pdf>

Gómez, O., Sesma, S., Becerril, V., Knaul, F., Arreola, H. y Frenk, J. (2011). Sistema de salud de México. *Salud pública México*. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800017

Guerra Vio, C., Mújica Platz, A., Nahmias Bermúdez, A., & Rojas Vidal, N. (2011). Análisis psicométrico de la escala de conductas de autocuidado para psicólogos clínicos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(2), 319-328. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342011000200011&lng=en&tlng=.

- Guerrero, M. y León, S. (2010). Estilo de vida y salud. *Educere*. Mérida, Venezuela. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
- Guízar, R. (2013). *Desarrollo organizacional principios y aplicaciones*. México, D.F. McGraw Hill Education.
- Hernández, J., Gallarzo, M., Espinoza, J. (2011). *Desarrollo Organizacional Enfoque latinoamericano*. México. Pearson Education.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. (2013). *Metodología de la investigación*. México D.F., México. McGraw Hill Education.
- [http://www.ith.mx/documentos/Libro-Seguridad%20y%20salud%20en%20el%20trabajo%20en%20M%C3%A9xico-Avances,%20retos%20y%20desafios%20\(Digital\).pdf](http://www.ith.mx/documentos/Libro-Seguridad%20y%20salud%20en%20el%20trabajo%20en%20M%C3%A9xico-Avances,%20retos%20y%20desafios%20(Digital).pdf)
- Huchín, D. (2018). *Intervención en hábitos de vida saludable en una organización productora de materiales de construcción*. (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma de Yucatán, Yucatán, México.
- Información Dinámica de Consulta (2016) *Ausentismo laboral por enfermedades pega a economía*. Recuperado de <https://idconline.mx/laboral/2016/10/07/ausentismo-laboral-por-enfermedades-pega-a-economia>
- Lugo, Z., Medina, E. y Villanueva, J. (2016). Sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles en trabajadores de la salud de Yucatán. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 17(1). 49-54.
- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; Ministerio de Educación; Instituto Nacional de Educación Tecnológica, Organización Internacional del Trabajo. (2014). *Salud y Seguridad en el Trabajo, Aportes para una cultura de la prevención*. Argentina.

- Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@americas/@ro-lima/@ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_248685.pdf
- Oblitas, L. (2008). El estado del arte de la Psicología de la Salud. *Revista de Psicología*, 26(2). 219-254.
- Organización Internacional del Trabajo (2012). *Guía del formador, SOLVE: Integrando la promoción de la salud y las políticas de SST en el lugar de trabajo*. Ginebra. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_203378.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. (2018). *Promoción de la salud y el bienestar en el trabajo*. Recuperado de: <http://www.ilo.org/safework/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/lang--es/index.htm>
- Organización Mundial de la Salud (2009). *Salud y Derechos Humanos*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- Organización Mundial de la Salud (2010a) *Entornos laborales saludables: fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, prácticas y literatura de apoyo*. Recuperado de https://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2013) *Ambientes de trabajo saludables un modelo para la acción*. Recuperado de https://www.who.int/phe/publications/healthy_workplaces/es/
- Organización Mundial de la Salud (2013) *Protección de la salud de los trabajadores*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>
- Organización Mundial de la Salud (2014) *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles*. Recuperado de

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la salud (2017). *Protección de la salud de los trabajadores*.

Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>

Organización Mundial de la Salud (2018). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*.

Recuperado de <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf?ua=1>

Organización Mundial de la Salud. (2010b). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. [Ginebra]: Organización Mundial de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2017). Salud en las

Américas, Resumen: Panorama regional y perfiles de país. *Publicación Científica y Técnica*. Washington D.C., Estados Unidos de América. Recuperado de <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>

Orozco-González, C., Cortés-Sanabria, L., Viera-Franco, J., Ramírez-Márquez, J. y Cueto-Manzano, A. (2016). Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud. *Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc.* 54(5). 594-601.

Pastor, Y., Balaguer, I. y García Merita, M.L. (1999). *Estilos de vida y salud*. Valencia: Albatros

Pastor, Y., Balaguer, I. y García, M. (1999). *Estilo de vida y salud*. Valencia, España: Editorial Albatros.

Pender, N.J. (1982). *Health promotion in nursing practice*. Norwalk: Appleton-Century-Crofts.

Peña, Y. (2016). *Estilos de vida saludables en una organización educativa*. (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Yucatán, Yucatán, México.

- Perea, R. (2001). La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. *Educación XXI*, 4(1). 15-40
- Remor, E. (2006). Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*. 9, 86-93.
- Reyes Gómez, E. (2009). *Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología*. México: Manual Moderno.
- Rodríguez Fernández, E., Espí Martínez, F., Canteras Jordana, M., & Gómez Moraga, A. (2001). Consumo de alcohol entre profesionales médicos de atención primaria. *Atención Primaria*, 28(4), 259-262.
- Rodríguez, T. y Muñiz, D. (2014). Presencia de enfermedades crónicas no transmisibles en trabajadores de la salud: un enfoque multidisciplinario. *Finlay revista de enfermedades no transmisibles*, 4(3). 158-171.
- Saldaña, G. (2015). *Impacto de enfermedades en la productividad laboral*. Ciudad de México, Forbes México. Recuperado de <https://www.forbes.com.mx/impacto-de-enfermedades-en-la-productividad-laboral/>
- Sánchez, K., & Parra, I. (2017). Relación del consumo de bebidas azucaradas con niveles de glucosa y de lípidos en población joven. *Tlamati Sabiduría*, 8(2).
- Sanz, J., Vázquez, C. y Departamento Pearson Clinical & Talent Assessment (2011). *BDI-II, inventario de Depresión de Beck – II*. Recuperado de <https://www.pearsonclinical.es/producto.aspx?producto=54&titulo=bdi-ii-inventario-de-depresion-de-beck---ii>
- Secretaría de Salud – Instituto Nacional de Salud Pública (2016) *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Recuperado de http://transparencia.insp.mx/2017/auditorias-insp/12701_Resultados_Encuesta_ENSANUT_MC2016.pdf

Secretaría de Salud (2019). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino. Ciudad de México: Secretaría de Salud.

Secretaría de salud. (2017). *Programa de acción específico. Sistema nacional de vigilancia epidemiológica 2013-2018. Versión electrónica*. Recuperado de:

<https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-de-accion-especifico-103749>

Secretaría de salud. (2018). 149. *Obesidad y sobrepeso requieren trabajo conjunto entre empresas e instituciones*. Recuperado de:

<https://www.gob.mx/salud/prensa/149-obesidad-y-sobrepeso-requieren-trabajo-conjunto-entre-empresas-e-instituciones>

Servicios de Salud de Yucatán. (2012). *Estrategia estatal para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes*. Recuperado de:

<http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/EstrategiaSODYucatan.pdf>

Tijerina González L.Z., González Guevara E., Gómez Nava M., Cisneros Estala M.A., Rodríguez García K.Y., Ramos Peña E.G. (2018) Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de nuevo ingreso a la educación superior. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 17(4), 41-47.

Vázquez, F., Blanco, V., & López, M. (2006). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en futuros profesionales de la salud. *Revista Española De Drogodependencia*, 31(1), 93-105.

WHO (1986). *Health promotion concepts and principles in action: A policy framework*. Copenhagen: WHO

ANEXOS

ANEXO 1

Carta descriptiva del Taller “Mi trabajo y el consumo de sustancias adictivas”.

Objetivo general: Promover la salud de los colaboradores de la organización mediante la presentación de información y actividades que los hagan modificar su percepción sobre el impacto y consecuencias del consumo de sustancias.

Módulo : Mi trabajo y el consumo de sustancias adictivas						
Duración de sesión: 2 horas						
Actividad	Horario	Acum.	Objetivo	Desarrollo	Materiales	Responsable
PRESENTACIÓN						
<ul style="list-style-type: none"> Pase de lista 		5m	Que el trabajador se registre en una lista de asistencia	Se pasará una hoja en blanco a los asistentes en la que anotarán su nombre y su firma.	1 hoja blanca 1 bolígrafo	
<ul style="list-style-type: none"> Pre prueba 		10m	Se aplicara una pre prueba de conocimientos	Se le entregara a cada participante una hoja con una prueba de conocimientos y percepciones que incluye escalas y preguntas abiertas para indagar su nivel de conocimiento y percepción de la temática y lo que espera de esta actividad.	1 hoja con la prueba 1 bolígrafo	

El porqué del tema		10m	Dar a conocer por qué se decidió abordar esta temática con los colaboradores.	Se les mostrara a los colaboradores parte del diagnóstico con el propósito de hacer conciencia y retroalimentación, así como los significados de promoción y prevención de la salud.	Proyector Computadora pantalla	
Consumo de sustancias		1 hora	Explicar cuáles son los niveles de alcohol y que puede provocar en nuestro cuerpo	Se les preguntara a los participantes si conocen los niveles de alcohol y que pueden ocasionar cada uno de ellos.	Proyector Computadora pantalla	

Consumo de tabaco			Que es un trago Consumo excesivo Presentar las diferentes sustancias que contiene un cigarro.	Se les preguntara a los participantes si saben cuánto es la cantidad que se entiende por un trago o una copa. Posteriormente se les mostrara una imagen así como botellas y vasos con las diferentes medidas. Se dará a conocer cuando se considera consumo excesivo y que puede provocar este consumo. Se preguntará ¿Qué contiene el cigarro?, para posteriormente mostrar la imagen y se le pedirá a cada participante que lea uno a uno sus ingredientes.	Proyector Computadora Proyector Computadora	
CERO CONSUMO DE DROGAS			Dar a conocer que son las drogas y lo que provocan.	Se les pedirá, a 3 trabajadores que proporcionen la idea que tienen sobre que son las drogas, después se expondrán las diapositivas.	Proyector Computadora	

<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de dependencia • Factores de riesgo • Actividad mito o realidad • Repercusiones en el trabajo • ¿Cómo afecta en la vida personal? 		10 m	<p>Dar a conocer los tipos de dependencia que provocan las drogas</p> <p>Identificar los factores de riesgo de consumo</p> <p>Identificar conocimiento</p> <p>Identificar en que puede afectar el consumo a mi ambiente laboral</p> <p>Mostrar los diferentes aspectos de la</p>	<p>Explicar cada uno de los tipos de dependencia que el consumo de sustancias puede provocar.</p> <p>Se expondrán los diferentes factores de riesgo de consumo tanto personal como laboral.</p> <p>Se les presentaran a los participantes diferentes mitos detrás del consumo de sustancias, los cuales deberán debatir si son mitos o realidades.</p> <p>Exposición de las consecuencias que puede tener el consumo de sustancias en su trabajo</p> <p>Exposición de los diferentes ámbitos, físicos, labores, económicos, sociales que causa el consumo de drogas y la repercusión en su vida.</p>		
---	--	------	--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • Otros aspectos afectados • Actividades alternativas • Beneficios del NO consumo de sustancias 			<p>vida personal que se ve afectada por el consumo.</p> <p>Dar a conocer los diferentes ámbitos que puedan ser afectados por el consumo.</p> <p>Dar a conocer actividades alternativas al consumo</p> <p>Conocimiento de las ventajas que tiene dejar de consumir drogas.</p>	<p>Exposición de los diferentes ámbitos, físicos, labores, económicos, sociales que causa el consumo de drogas y la repercusión en su vida.</p> <p>Exposición de actividades alternativas que pueden llevar a cabo en lugar de realizar el consumo de la sustancia.</p> <p>Se expondrán los beneficios físicos, psicológicos y sociales que se logran al dejar de consumir.</p>		
---	--	--	---	---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios del No consumo en el trabajo • Actividad 		10m	<p>Beneficios que trae el no consumo en el trabajo</p> <p>identificación de beneficios del no consumo</p>	<p>Exposición sobre qué beneficios les brinda el no consumo de sustancias en el área laboral</p> <p>Se les pedirá que realicen 2 cuadros donde anotaran los beneficios de no consumir sustancias, en uno de ellos para su vida personal y en el otro para su vida laboral, después se expondrán las ideas</p>	<p>Hojas de papel</p> <p>1 bolígrafo</p>	
Evaluación final		10 min	Llenado de la evaluación final.	Se entregará a los participantes la misma evaluación que al principio del taller con la finalidad de identificar si hubo algún aprendizaje y si cambió su percepción sobre las consecuencias del consumo.	<p>1 hoja de evaluación</p> <p>1 bolígrafo</p>	

ANEXO 2

Pre
Escala 1

	Nulo	Poco	Bastante	Mucho
Mi conocimiento sobre el consumo de sustancias es:				
Mi conocimiento sobre los efectos del consumo de sustancias es:				
	Negativa	Indiferente	Tolerante	Positiva
Mi actitud hacia el consumo de sustancias es:				
Mi percepción acerca de las personas que consumen sustancias es:				
	Negativa	Indiferente	Regular	Positiva
Mi percepción acerca de cómo afecta el consumo de sustancias en mi vida personal es:				
Mi percepción acerca de cómo afecta el consumo de sustancias mi trabajo es:				
Mi percepción acerca de cómo afecta el consumo de sustancias mi salud es:				

Anexo 2.1

Post
Escala 2

	Nada	Poco	Bastante	Mucho
Que tanto cambiaron mis conocimientos sobre las sustancias después del taller				
Que tanto aumentaron mis conocimientos acerca de los efectos del consumo de sustancias				
Que tanto cambio mi actitud hacia el consumo de sustancias después del taller				
Que tanto cambio mi percepción acerca de las personas que consumen sustancias después del taller				
Que tanto cambio mi percepción acerca de cómo afectan las drogas mi vida personal				
Que tanto cambio mi percepción acerca de cómo afectan las drogas mi trabajo				
Que tanto cambio mi percepción acerca de cómo afectan las drogas a mi salud				

Anexo 3

Encuesta de Impacto

A continuación, se le presentaran algunos enunciados con el propósito de evaluar el taller “Mi trabajo y el consumo de sustancias adictivas” de acuerdo a la siguiente escala



De izquierda a derecha: Muy mala, Mala, Regular, Buena, Excelente

La Calidad de los materiales utilizados fue:



La calidad del contenido del taller fue:



La calidad de la exposición fue:



La relevancia de la información utilizada fue:



Comentarios adicionales:

Anexo 4

Folio: _____

Primeramente, estamos agradecidos por brindarnos su tiempo, espacio y dedicación al trabajo que se ha ido realizando durante los últimos meses, es por esto que como parte del cierre de actividades nos gustaría conocer cuáles fueron sus experiencias durante el trabajo realizado dentro de la empresa, por lo que agradecemos su total sinceridad al contestar dichas preguntas.

Los resultados serán analizados de forma general y confidencial. De antemano te agradecemos su colaboración y participación en esta encuesta.

¡Gracias!

Encuesta de evaluación del proyecto

Datos sociodemográficos

Sexo: Hombre () Mujer ()

Marca con una "X" la opción que considere adecuada en relación a las siguientes afirmaciones.

	Malo	Regular	Bueno	Excelente
1. ¿Siente que las actividades realizadas mejoraron su labor en la empresa?				
2. ¿Siente que las acciones implementadas mejoraron la calidad del trabajo de la empresa?				
3. La calidad de la información de los temas impartidos fueron...				
4. ¿Cómo fue la atención para resolver sus dudas?				

5. ¿La capacitación cumplió con sus expectativas de aprendizaje?				
6. En general ¿Cómo califica su satisfacción con respecto al trabajo realizado?				
7. ¿Cómo fue su experiencia en los trabajos realizados por el interventor?				

De las siguientes afirmaciones marca SI o NO según corresponda.

	SI	NO	¿Por qué?
1) Los temas tratados fueron claros y permitieron lograr algún aprendizaje			
2) ¿La capacitación fue suficiente para ampliar sus conocimientos e implementarlos en su trabajo y/o vida diaria?			
3) Considero que los temas que nos brindaron estuvieron actualizados y bien documentados			

4) Considero que la intervención realizada fue de gran utilidad			

¿Qué temas de capacitación siente que serían de utilidad en un futuro?

-

-

-

-

Comentarios y Sugerencias

-

-

-

-

-

-

Liga: <https://forms.gle/ac682UxzRooiK3Pg7>