

Cornisa: HABITOS SALUDABLES EN EL TRABAJO

Instrumentos de Medición de Hábitos o Comportamientos Saludables en el Medio Laboral en
Latinoamérica

Darilza Lambis y Lucy P. Ferrer.

Universidad Tecnológica de Bolívar

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Programa de Psicología

2012

Instrumentos de Medición de Hábitos o Comportamientos Saludables en el Medio Laboral en

Latinoamérica

Darilza Lambis y Lucy P. Ferrer.

David Fortich

Asesor de Monografía

Universidad Tecnológica de Bolívar

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Programa de Psicología

Minor en Psicología Organizacional

Cartagena de Indias D. T. Y C.

2012

Agradecimientos

A Dios por ser mi guía, mi proveedor tantas bendiciones y mi verdad.

A mi madre, a mi padre, a mi abuelita por brindarme estabilidad emocional, económica, a mi hermana a mis primas a mis tíos a mis amigos y a todas las personas que han pasado por mi vida dejando solo huellas imborrables en mi camino.

María Isabel Ahumada por tu incondicionalidad para tus hijas, siempre has sido y serás mi razón de ser me diste la vida y a ti debo todos mis triunfos, a Eduardo Antonio Ferrer por tu apoyo, amor de padre y gran corazón; a mi abuelita ser la reina de la familia por su tenacidad, valentía, y gran amor para todos sus seres queridos, porque siempre está allí cuando le necesitamos; a mi hermana porque te amo con todo mi corazón porque así como tus triunfos son míos este triunfo también es tuyo, a mis primos porque son mis mejores amigos, mis cómplices, mis alcahuetas, mi razón de felicidad por tantos momentos compartidos, y que seguiremos compartiendo hasta el fin de mis días, a mis tíos por darme la familia más linda del mundo porque gracias a ustedes me siento plena cada día que pasa y por la paz que me brindan los amo.

A mis amigos por su gran apoyo, confianza en mí por esos grandes corazones que se han robado más de mil sonrisas y motivos de alegría, por el infinito amor que hacen despertar en mí, a todas las personas que han llegado y que llegaran a mi vida de las cuales solo me llevare siempre lo positivo.

A mis profesores a mis compañeros de la universidad y a mis tutores sin ustedes esto no habría sido posible.

Gracias a Dios por existir.

Lucy Paola Ferrer Ahumada

Agradecimientos

Aprovecho esta experiencia para agradecer al Dios de los cielos quien estuvo presente en este recorrido y me ayudó con su sabiduría. Él preparó el camino y aun dio las herramientas para salir adelante y conquistar los sueños y anhelos que me he propuesto. En todo momento fue mi amigo y compañía, cuando más lo necesité, estuvo allí y hoy puedo reconocer que todo ha sido sólo por él.

También doy gracias a las personas que han sido de gran apoyo y dirección para este triunfo como mis padres: Luz Marina Ramos Blon y Gregorio Lambis Cabarcas, quienes me dieron de amor y ayuda incondicional para cumplir con todo lo concerniente a mi proceso de formación Profesional. Ellos siempre me animaron a sobrepasar los obstáculos que se presentaron en este camino, hoy puedo decir que fueron mi motivo e inspiración para avanzar y no desmayar, al igual que mis hermanos Darlinsón Lambis Ramos y Gregorio Lambis Valencia y demás familiares cercanos.

Agradezco también a mi esposo Elkin R Elles Pardo por su amor y paciencia y por interés en mi formación, él ha contribuido para que mi sueño de ser una profesional se haga realidad.

Por último, mis sinceros agradecimientos a todos aquellos que participaron de forma directa e indirecta en este proceso como a mis compañeros de monografía, especialmente Lucy Paola Ferrer; también a mis profesores, asesores y directores.

Darilza Lambis Ramos

Tabla de contenido

Introducción	6
Justificación	7
Identificación del Problema	10
Objetivos.....	13
Objetivo General	13
Objetivo Especifico	13
Metodología	14
Tipo de Investigación	14
Unidad de Análisis	14
Procedimiento	14
Revisión Conceptual	15
Marco Legal de la Salud Ocupacional	15
Salud en el Trabajo: Concepto y diferencia entre la Salud Ocupacional	17
Comportamiento de Salud: Concepto y Teorías propuestas por algunos Autores	22
Teorías para el Cambio Individual del Comportamiento de Salud	22
Teorías para el Cambio Grupal del Comportamiento de Salud	23
Concepto y Finalidad de la Promoción de la Salud en el Medio Laboral	25
Revisión de Estudio Empiricos	27
Conclusión y Recomendaciones	39
Referencias	42

Introducción

En el mundo del trabajo, la salud en los trabajadores es uno de los principales temas de interés por parte de las organizaciones. Por lo tanto, es necesario crear los medios para intervenir en el bienestar de los empleados, teniendo en cuenta que el estado de salud es un factor indispensable para el desarrollo integral de éstos y las empresas.

Con este proyecto se busca conocer los mecanismos utilizados en el medio laboral para evaluar el comportamiento saludable en los trabajadores, al igual que el compromiso y formas de algunas organizaciones en medir y sensibilizar los comportamientos o hábitos saludables en el medio laboral.

Luego se identifica la problemática que ha generado el interés de este proceso, donde se analizan los avances en el medio laboral sobre la medición en hábitos y/o comportamientos saludables en los trabajadores. Después se establecen los objetivos que dan dirección a la siguiente revisión.

La metodología es una revisión bibliográfica, donde se realizó un proceso de recolección de información en artículos, revistas y bases de datos confiables, centrados en los siguientes temas: salud ocupacional, salud en el trabajo, hábitos y/o comportamientos saludables, promoción de la salud en el medio laboral; y un análisis de estudios empíricos, teniendo en cuenta investigaciones en diferentes países de Latinoamérica entre el año 2002 al 2011.

Por último, se concluye que el desarrollo del comportamiento saludable requiere un proceso de sensibilización y formación en el medio laboral, además, que existen instrumentos diseñados por algunas empresas en el fin evaluar el comportamiento de salud en los trabajadores en el medio laboral.

Justificación

Hoy en día aumenta la necesidad de promover la salud en el medio laboral, con el fin de garantizar un mayor rendimiento y desempeño en los trabajadores. La salud ocupacional es un centro de estudio para los investigadores en el área organizacional e industrial, esta cuenta con tres categorías: la seguridad industrial, la higiene laboral y la medicina laboral. Los asuntos relacionados con comportamientos o hábitos saludables en el trabajo se enmarcan dentro del campo de la higiene laboral (Anaya, 2006).

Existen un sin número de circunstancias tales como puestos de trabajo inadecuados, déficit en las relaciones entre trabajadores y los jefes, injusticia en la remuneración laboral, carencia de programas de formación en salud y seguridad, las cuales generan en los trabajadores problemáticas como agotamiento, fatiga o estrés que a su vez ponen en riesgo la salud del empleado. De acuerdo con esto, se podría decir que los estados de salud se ven perturbados en los trabajadores por las diferentes amenazas que viven a diario en sus lugares de trabajo y del poco conocimiento sobre los planes de prevención y educación que desarrollan las entidades que reglamentan la seguridad de los trabajadores dentro de las organizaciones (Perez, 2011).

Teniendo en cuenta lo anterior, la presente revisión se hace relevante debido a su interés en indagar sobre los instrumentos de medición de hábitos saludables utilizados en el medio laboral y dar un aporte teórico para futuros interesados en desarrollar estudios fundamentados en esta temática, considera que los esfuerzos por parte de las organizaciones en desarrollar el comportamiento saludable en el trabajador genera mayores beneficios para éste y la empresa (Ruiz, Jiménez & Gómez, 2006).

Una de las razones por las cuales es importante conocer sobre hábitos o comportamientos saludables en el medio laboral es porque este es un elemento indispensable en la adquisición de una mejor calidad de vida para el trabajador y por una mayor

productividad. El trabajador que desarrolla un comportamiento saludable dentro de las organizaciones puede obtener mayores beneficios tanto para su salud como para la empresa (Vallejo, 2006).

Si se evaluara el comportamiento saludable en los trabajadores, habría un mayor fundamento para determinar cuantitativa y cualitativamente el riesgo de las enfermedades que pueden contraer los empleados. Toda empresa requiere de personal calificado que evidencie y garantice un buen desempeño, pero a la hora de elegir o promover un trabajador, es necesario conocer aspectos en el estado de salud, que a futuro puede ser una amenaza para el trabajador y la empresa (Gómez, 2010).

Si no se trabaja en el desarrollo del comportamiento saludable como forma para prevenir la presencia de enfermedades, siempre será un problema al interior de las organizaciones los estados críticos de salud en los trabajadores, lo cual será una variable que afectará indiscutiblemente la disponibilidad del trabajador en la productividad. Cuando un trabajador cae en un estado de salud crítico, por más habilidades que posea, no podrá estar totalmente disponible a desarrollarlas. Dicho de otra manera, cuando un empleado desarrolla hábitos saludables, siempre estará preparado física y mentalmente a realizar sus tareas y trabajar en la en pro de la empresa OIT, 1986 (Citado por Meliá, 2006).

El estado de salud y seguridad de los trabajadores está muy ligado al tema económico en las organizaciones, en el VI informe de la Organización Internacional del Trabajo, OIT (2003) se reitera este hecho donde informa que a nivel empresarial, nacional y global, hay grandes pérdidas económicas en relación con la salud y la seguridad en el medio laboral; mundialmente cada año hay 270 millones de accidentes de trabajo y 160 millones de enfermedades profesionales que generan grandes desequilibrios al interior de las organizaciones. Teniendo en cuenta esta afirmación que compromete a la población de trabajadores y empresarios, es importante la intervención profesional y la creación de

mecanismos que garanticen un estado de salud máximo en los trabajadores, para el bienestar de las organizaciones y el trabajador.

En virtud de lo anterior, se puede decir que el estudio de esta temática permite a psicólogos, profesionales de la Salud Ocupacional, Ingenieros y Organizaciones, conocer e identificar los instrumentos que ayudan a medir hábitos y/o comportamientos saludables en el medio laboral, analizar este comportamiento y crear los medios para el desarrollo del mismo; considerar implicaciones en la productividad, el ausentismo y las consecuencias económicas de una empresa en relación a los hábitos saludables en el trabajador.

Identificación del problema

La dimensión de Higiene Laboral se encarga de la intervención en la promoción del comportamiento saludable en los trabajadores (Anaya, 2006). Actualmente, hay falencias en los programas de Salud Ocupacional encargados de estimular el comportamiento saludable en los trabajadores. Según García (2011) el comportamiento saludable no es una conducta predominante en los trabajadores de los centros hospitalarios de Bogotá en el país de Colombia, los resultados de su estudio reflejaron que el nivel de acción del comportamiento saludable es intermedio bajo. Briceño (2003) dice que algunas empresas de mayor y menor riesgo, para la salud de los trabajadores en Colombia, incumplen con actividades de prevención en los programas de salud ocupacional, considera que hay poca práctica en tales normas.

Villareal, Abreu & Badii (2008), realizaron un estudio al interior de las organizaciones de Mexico y llegaron a la conclusión que las empresas no cuentan con programas eficaces de seguridad e higiene laboral que estimulen el comportamiento saludable, para ello diseñaron un instrumento que le permitió adquirir información sobre el comportamiento.

De igual forma González, Hidalgo, Salzar y Preciado (2010) realizaron un estudio para evaluar la calidad de vida de los trabajadores y resaltaron que la calidad de vida tiene mucha relación con el desarrollo y mantenimiento del comportamiento saludable en las empresas; si no se evidencia una calidad de vida en el trabajo, no hay condiciones que estimulen el comportamiento saludable en el trabajo.

Díaz y Rojas (2006) elaboraron un Programa con el interés de conocer el estado psicofísico de los trabajadores, prevenir lesiones musculares, el estrés físico y psicológico, aun para fomentar el autocuidado o responsabilidad de un comportamiento saludable en los

trabajadores como herramienta para desarrollar el comportamiento de salud en medio laboral.

Ríos (2007) consideran que el estimular y despertar la necesidad de realizar actividades de pausas laboral activa son como herramientas útiles y beneficiosas para desarrollar el comportamiento saludable en los profesionales y para enfrentar las altas cargas laborales.

Caez y Casas (2007) dicen que la creación de ambientes adecuados favorece al desarrollo del comportamiento saludable en el ser humano, en este caso del trabajador, sin importar su estado sociodemográfico. Barrios y Paravic (2006), afirman en sus conclusiones que el contexto laboral saludable garantiza el comportamiento de salud en los trabajadores, al igual que el logro de los objetivos de la empresa. Para Guerrero, Cañedo, Rubio, Cutiño y Fernandez (2006), el mejor estímulo para el comportamiento saludable en los trabajadores es un espacio que promueva la salud en el lugar de trabajo, hace mención de algunas tácticas que son: “preparación, planificación, divulgación, despliegue, implementación y mejoramiento continuo de la calidad” (p, 1). Cortés, Ramírez, Olvera & Arrieta (2009) afirman que para crear el patrón de conducta saludable se requiere un periodo constante y disposición personal, en el caso de los trabajadores.

Considerando la información anterior de los diferentes estudios propuestos, se puede decir que el tema de comportamientos o hábitos saludables en el medio laboral se ha venido trabajando en diferentes áreas como la salud, el medio organizacional e instituciones de formación. También, se han diseñado algunas herramientas u estrategias para contribuir en el mantenimiento de la salud del trabajador como las pausas laborales activas, la gimnasia, estudios de calidad de vida; sin embargo, es necesario indagar si hay instrumentos que permiten identificar los comportamientos o hábitos saludables en el medio laboral. Sin

embargo se busca identificar los instrumentos que han permitido evaluar los hábitos saludables en el medio laboral, es por ello que surge el siguiente interrogante:

¿Qué instrumentos de medición se han diseñado para evaluar los hábitos y/o comportamientos saludables en el campo laboral en Latinoamérica?

Objetivos

Objetivo General

Realizar una revisión bibliográfica sobre instrumentos diseñados por organizaciones para medir el comportamiento o hábitos saludables en el medio laboral en Latinoamérica.

Objetivos Específicos

Identificar los instrumentos de medición del comportamiento saludable en el medio laboral

Indagar sobre los alcances de los instrumentos de medición del comportamiento saludable en el medio laboral.

Describir las formas de sensibilización del comportamiento saludable en el medio laboral.

Metodología

Tipo de investigación

Para llevar a cabo esta monografía se realizó una revisión bibliográfica acerca de los instrumentos que miden comportamientos o hábitos saludables en el medio laboral en Latinoamérica y las formas de sensibilización de este comportamiento.

Unidades de análisis

La creación de la presente monografía implicó una recopilación bibliográfica en diferentes fuentes y temas, por lo tanto se hizo una exhaustiva revisión en fuentes como revistas científicas: Acimed, UNAL, Ciencias de la salud, Alapsa, Psychologia: avances de la disciplina, Alternativas en Psicología, revista digital científica y tecnológica: eGnosia, Ciencia y Trabajo, Salud y Trabajo; bases de datos: EBSCO, SciELO, Dialnet, Redalyc, Buscadores: Primo (UTB). Además, se utilizaron fichas bibliográficas, reseñas teóricas y experimentales como herramientas primarias para el análisis y construcción de la información pertinente.

Procedimiento

Una vez establecido el tema a investigar y desarrollar el objetivo general y la pregunta problema, se realizó un proceso de recolección de información donde se consultaron artículos revistas y bases de datos que estuvieran relacionadas con el tema: medición de comportamientos o hábitos saludables en el campo laboral.

Revisión Conceptual

El ritmo de vida en este siglo ha generado grandes cambios en los hábitos y/o comportamientos de salud en el trabajador al interior de las organizaciones. El comportamiento saludable en el medio laboral es necesario e indispensable para garantizar un buen estado físico y mental en el empleado. Por tal motivo, resulta importante estudiar cómo las empresas y organizaciones están midiendo la conducta saludable en los trabajadores y las formas para contribuir a su salud.

Durante toda esta revisión se mencionan diferentes temas relacionados con los hábitos y/o comportamientos saludables en el medio laboral: en primera instancia, se encuentra el marco legal de la salud ocupacional, luego, la salud en el trabajo y la diferencia entre estos dos aspectos. Seguidamente, el concepto de comportamientos saludables y las teorías propuestas por algunos autores. Y por último, las formas de intervención o promoción de la salud en el medio laboral, teniendo en cuenta algunas consideraciones planteamiento por la Oficina Internacional del Trabajo.

En la Revisión conceptual empírica se analiza de forma cronológica los estudios en diferentes países de Latinoamérica, en relación al tema de salud en los trabajadores, donde se muestran cifras sobre instrumentos que aplican en las organizaciones para intervenir o medir hábitos y/o comportamientos saludables.

Marco Legal de la Salud ocupacional

Son cada vez más los artículos y las investigaciones en el área de salud ocupacional, en este tema se aborda todo lo que implica el bienestar del trabajador, la relevancia de la parte legal y los beneficios que le corresponden al trabajador en el momento en que se vincula a una organización o empresa.

La salud ocupacional, según Zona Franca Permanente Palmaseca S.A (2009), la salud ocupacional en general constituye una serie de beneficios para los trabajadores de cualquier

organización, que a su vez vela por el máximo nivel de optimización de salud en el ambiente laboral manteniendo un bienestar para los colaboradores de las empresas, procurando que estos niveles sean cada vez mayores, supliendo las nuevas exigencias que surgen en materia laboral.

Según Guerra, Amel y cañedo (2004) la salud ocupacional tiene como objetivo principal velar por el bienestar tanto físico como mental de las personas, contribuyendo con excelentes condiciones de trabajo, de acuerdo a las características particulares con las que cuenta cada candidato al momento de desempeñar un cargo, previniendo de alguna manera que los colaboradores adquieran enfermedades laborales, incidentes o accidentes en los puestos de trabajo, para así lograr el incremento de la calidad de vida laboral.

Dentro de la salud ocupacional se pueden encontrar los riesgos psicosociales, que son considerados como una enfermedad ocupacional que afecta la salud de los trabajadores por medio de características psicológicas y fisiológicas, en este caso se expondrá la parte legal y se estudiarán las demandas que hay en el ambiente laboral para trabajar estrategias que promuevan la prevención de estos riesgos. Según *art. 70, LOPCYMAT, 2005* (citado por Álvarez, 2009) consideran que todo lo relacionado con la seguridad y salud a entrado en un plano legal en el país, debido a que la mayor parte de la población trabajadora e involucrada en esta área se encuentra en riesgos de contraer una enfermedad ocupacional influenciadas por factores de tipo psicológico ergonómicos, químicos, biológicos y físicos denominados trastornos disfuncionales tomados del ambiente laboral. (*NT-02-2008*), (citado por Álvarez, 2009) identifica que “Estrés ocupacional, Fatiga laboral, Agotamiento emocional (Síndrome Burnout) y Respuesta a Acoso laboral (Síndrome de Mobbing)”. Son consideradas enfermedades por factores psicosociales.

La ley 100 (1993) está regida por tres indicadores de la seguridad social en el país que son “régimen de pensiones, atención en salud, y sistemas general de riesgos profesionales”.

Con respecto al sistema de riesgos profesionales plantea una serie de normatividad que contribuyen con el bienestar y la protección de los trabajadores con relación al peligro al que se exponen algunos colaboradores en sus lugares de trabajo, a su vez promueve y mantiene un seguimiento para que se cumplan las reglas planteadas en este sistema. El apoyo de esta legislación es el decreto *ley 1295 de 1994*, plantea como principal objetivo que a través de las ARP (Aseguradora de riesgos profesionales) los trabajadores conozcan los beneficios que tienen como empleados, a través de métodos estratégicos por medio de los cuales se busca una mejora continua, disminuyendo las condiciones altos niveles de peligrosidad en las que se pueden ver expuestas las personas.

El artículo 59 reglamenta que los empleados tengan excelentes condiciones de trabajo para desempeñar de una manera óptima las tareas del trabajo brindando “seguridad, salud y bienestar”, indicando a su vez el deber que tienen las empresas acoger las medidas para ofrecer excelentes condiciones en el ambiente laboral y lograr un equilibrio entre las respuestas de los empleados y los resultados que esperan las organizaciones. (Álvarez, 2009).

Salud en el Trabajo: Conceptualización y diferencia entre la Salud Ocupacional

La salud en el trabajo es un tema de interés al interior de las organizaciones y en los gobiernos de cada país, de tal forma que se han establecido normas y procesos para promover el bienestar en los empleados de cualquier empresa. La actividad del trabajo hace parte de la vida del hombre, es un mecanismo para su supervivencia y satisfacción personal. Según Guerrero, Amell y Cañedo (2004) el trabajo es una actividad desarrollada por el ser humano, encaminada a desempeñar una serie de tareas sistematizadas por la mente del hombre, la cual está relacionada con las necesidades de suplir algunas intenciones de tipo personal o que han sido aprendidas por la sociedad. En sí, el trabajo hace parte de la cotidianidad del hombre, hace parte de él, hasta el punto de convertirse en una necesidad personal para sentirse realizado en el medio social.

Sin embargo, aunque el trabajo se hace necesario para el hombre, los lugares de trabajo se pueden convertir en una amenaza que atenta contra la salud y bienestar del trabajador, puesto que este medio está expuesto a factores de riesgo y de estrés laboral, lo cual logra genera grandes cambios en el estado de salud en la población trabajadora (Artazcoz, 2002). Por ejemplo, algunas organizaciones gozan de grandes avances tecnológicos en sus lugares de trabajo, utilizan maquinarias, procesos y espacios necesarios para el desarrollo de la empresa y esto logra afectar la salud del trabajador (Gómez, 2006).

Por lo tanto, se han diseñado nuevos métodos en los lugares de trabajo, referentes a la actividad que desempeñan los trabajadores, con el fin de influir positivamente en la salud de los trabajadores, estos son el aumento de la flexibilidad en sus diferentes formas, lo cual hace referencia al sentido de adaptabilidad en el medio laboral (Peiro, 2004). También es necesario modificar la consideración de cómo hacer bien el trabajo, teniendo en cuenta otros aspectos como la iniciativa que tienen los trabajadores, nuevas ideas para el trabajo y el desarrollo de estrategias para el crecimiento personal y de su salud. (Gomez, 2006). Como es evidente, el trabajo cobra mucha importancia para el ser humano, este no puede ser de la misma clase para todo individuo, pero todo trabajador tiene derecho a unas condiciones de seguridad y bienestar en su lugar de trabajo no importa el nivel de jerarquías ni las características demográficas, los trabajador requieren de condiciones optimas para preservar su salud en el medio laboral (Sparks, Faragher y Cooper, 2001).

La Organización Internacional del Trabajo oit (2003) afirma que la “salud en el trabajo tiene como fin lograr la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, social y mental de los trabajadores en todos los trabajos; prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones de trabajo; colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas”. Teniendo en cuenta los objetivos de la definición anterior, se evidencia que hay una gran responsabilidad por parte de

las organizaciones, a nivel nacional y mundial, por el cuidado y atención al trabajador, por lo tanto, es necesario trabajar el tema de salud en el medio laboral y educar a los trabajadores en tal tema.

Muñoz y Castro (2010) Consideran que el concepto de salud en el trabajo es un desafío para la sociedad, puesto que logra relacionar al ser humano en todas las áreas en que se desenvuelve. Este autor considera que hay mucho recorrido en cuanto al tema pero poca práctica en el medio de trabajo para con los trabajadores. Además, consideran que el Psicólogo Organizacional y de la Salud, manejan un amplio conocimiento sobre la conducta humana, tienen la capacidad para intervenir y plantear nuevas estrategias a la hora de trabajar sobre la salud en los trabajadores, la calidad de vida de los mismos y su seguridad en el medio laboral. También agregan que el departamento de recursos humanos de toda empresa se debe fundamentar en la filosofía de que al “empleado o trabajador se debe cuidar y no quemar, ya que éstos son el corazón de toda empresa”. Hoy día el tema de salud en el trabajo cobra mucha importancia, puesto que tiene una gran trascendencia en el individuo y todo lo que le rodea, se puede decir que a mayor salud en los trabajadores, mayor desarrollo empresarial, económico y social, por lo tanto, este es un tema de interés tanto para el trabajador como para los empresarios y los gobiernos.

Existe una gran diferencia entre el término de salud en el trabajo y la salud ocupacional, Gómez, (2006) afirma que el primer apartado hace referencia a la salud del trabajador dentro y fuera del medio de trabajo, y el segundo, se refiere a la atención de la salud del trabajador en el medio de trabajo. Considerando la postura de este autor, en relación al primer aspecto, se puede decir que existen una serie de conductas dentro y fuera del medio de trabajo que afectan indiscutiblemente al trabajador; dichas conductas pueden ser el consumo de alcohol y cigarrillos, malos hábitos alimenticios. Por lo tanto, es pertinente trabajar con una visión del comportamiento de salud de los trabajadores dentro y fuera de la

empresa para lograr influir directamente en su estado de salud y así generar beneficios tanto para el trabajador como para la empresa (Consejería para la igualdad y bienestar social, dirección general para las drogodependencias y adicciones, 2005). Sin embargo, en el medio de trabajo hay una serie de factores como “las funciones y responsabilidades, las relaciones con los compañeros, la adaptación a la tarea y las exigencias del trabajo” que logran afectar directamente el estado de salud del trabajador (Gómez, 2006, p.107). Otros de los aspectos determinantes para el deterioro de la salud de los trabajadores son las nuevas formas tecnológicas, la alta demanda de producción y los cambios de la globalización como las nuevas tendencias tecnológicas, amplitud en el mercado y la era de la informática (Pico, 2003).

Además de los factores anteriormente mencionados que influyen en la salud de los trabajadores y que hacen parte de su medio, las características individuales de cada trabajador, pueden influir en el deterioro progresivo del estado de salud de los mismos y generar grandes problemas a nivel individual y organizacional (Guerrero, Muñoz & Cañado, 2005).

Los trabajadores que tienen ciertas características o estados biológicos desfavorables ante el tema de salud, requieren una protección especial para evitar complicaciones en su estado de salud en el medio laboral (Ministerio de trabajo y asuntos sociales, 2004). Cuando se estimula un comportamiento de salud en los trabajadores, se está minando para establecer una cultura de higiene, seguridad y salud en los trabajadores (Guerrero et al., 2005). Es importante resaltar que para hacer natural el hábito o el comportamiento saludable en los trabajadores se requiere un proceso de formación continuo en toda empresa, hasta el punto que se haga costumbre y valores propios de todo trabajador dentro y fuera de la organización.

Las organizaciones tienen una gran responsabilidad frente al bienestar y salud de los trabajadores, debido a que los empleados pasan mayor parte de su tiempo en los lugares de

trabajo (Leitner & Resch, 2005). De acuerdo con lo anterior, esto indica que el trabajo no debe ser únicamente un origen para suplir las necesidades económicas, sino también una fuente de bienestar para el trabajador y para todos los que la rodean (Parra, 2003). Frente a este compromiso que tienen las organizaciones, a la hora de intervenir en la salud de los trabajadores, deberían partir por el hecho de evaluar los hábitos y/o comportamientos saludables en el trabajo, puesto que la inexistencia de éstos, son una de las principales causas de enfermedades y accidentes laborales (Barrios & Paravic, 2006). Es por ello que en este estudio se tiene en cuenta la temática de hábitos saludables y algunas teorías que lo fundamentan como centro de importancia en el tema de salud en los trabajadores.

Conceptualización y Modelos Teóricos para el cambio individual y grupal del comportamiento de salud

Cortés et al. (2009) considera que los hábitos y/o comportamientos saludables son un conjunto de comportamientos determinados y continuos, manifiestos a partir de determinados escenarios como educativos, laborales y familiares; con el fin de establecer y desarrollar prácticas que garanticen un bienestar total a nivel biológico, emocional y personal. Grimaldo (2010) considera que el comportamiento de salud de un individuo consta de una serie de conductas dirigidas al mantenimiento de la salud física y mental, categorizadas por actividades recreativas y deportivas, motivación personal y consumo de alimentos, en relación con el medio. Becoña, Vázquez y Oblitas (2004), afirman que el comportamiento saludable es determinado a partir de una serie de conductas en el diario vivir del individuo, la alimentación adecuada, la disciplina en rutinas deportivas diarias, el consumo moderado de alcohol y el no tabaquismo, hacen parte de las conductas que determinan este comportamiento.

Sorrosal, (2011) dice que para tener hábitos saludables es necesario recibir una educación en todo lo relacionado a la salud en el trabajo y tener una modificación en los hábitos saludables inadecuados que conllevan a la obesidad, consumo de sustancias psicoactivas y la falta de ejercicio. González (2011) dice que el estimular el comportamiento saludable es una forma de promoción de la salud y para ello se debe trabajar de forma individual y colectiva en el medio laboral.

Teorías para el cambio individual del comportamiento de salud

Según Choque (2005) las teorías para el cambio individual consideran a la persona responsable de producir el comportamiento de salud. Dentro de estas teorías se encuentran el modelo de etapa o estados de cambio propuesto por Prochaska y Diclemente en 1982 y el modelo de creencias de la salud por Kegeles, Leventhal & Rosenstock. El primer modelo

considera que la adquisición del comportamiento saludable no es una acción sino un ciclo que consta de “cinco etapas: pre contemplación, contemplación, decisión/determinación, acción y mantenimiento” (Choque, 2005). Ríos (2011) dice que en la primera etapa el individuo no tiene la intención de cambiar por lo que no percibe el problema, hay un rechazo al cambio, sin embargo en la segunda etapa la persona reconoce el problema pero no se compromete al cambio.

En la etapa de determinación, Según Prochaska, DiClemente y Norcross, (1992) (citado por Ríos, 2011) el individuo intenta realizar cambios en su conducta en periodos cortos de tiempo pero aun no adquiere el comportamiento. En la etapa de Acción la persona asume totalmente el cambio y se encarga de transformar aspectos internos y externos con el fin de garantizar la permanencia de la conducta y evitar oposiciones de la misma. Por último, la etapa de mantenimiento, Choque (2005) considera que en esta etapa el individuo es constante en las acciones que le generan bienestar.

El segundo modelo de la teoría para el cambio individual del comportamiento de salud es el Modelo de creencias de salud de Kegeles, Leventhal y Rosenstock de 1952, según Ríos (2011) el modelo de creencias de salud permite conocer el origen de las conductas preventivas de salud de las personas. Choque 2005, afirma que los individuos consideran la necesidad de desarrollar el comportamiento saludable para evitar consecuencias por la falta de éste.

Teorías para el cambio grupal en el comportamiento de salud.

Según Choque (2005) las teorías afirman que los individuos se estimulan a través de la creación de escenarios por parte de las empresas y entidades interesadas en promover el comportamiento de salud. A continuación se mencionaran dos teorías que determinan el cambio grupal del comportamiento de salud. En primera instancia se encuentra la teoría de aprendizaje social de Bandura, Según Ríos (2011) este modelo considera que los intentos de

cambio en la conducta de salud de un individuo, surgen a partir del conocimiento de las experiencias de otros. En cuanto a esta teoría Choque (2005) supone que la relación constante del individuo con su medio ocasiona una gran influencia en el desarrollo del comportamiento saludable.

Y como segundo, La teoría de difusión de innovaciones por Everett Rogers en 1962, Santin (2006) dice que esta teoría explica sobre los cambios que se presentan en el medio a la hora de asimilar nuevos avances tecnológicos o descubrimientos que logran relacionarse directa e indirectamente con el individuo. Choque (2005) considera que el comportamiento saludable del individuo va muy relacionado con la adopción de nuevas ideas sobre los avances tecnológicos.

Además las teorías anteriormente mencionadas, es pertinente mencionar la teoría del desarrollo Institucional, Murphy (2005) considera que esta teoría se fundamenta en los diseños de intervención de las organizaciones para promover el comportamiento saludable de los trabajadores. Este autor dice que la persona necesita un proceso de formación y dirección, así como su disposición, para lograr un comportamiento saludable.

Gracias a las teorías anteriormente planteadas, se puede decir que el desarrollo del comportamiento saludable surge a partir de la disposición del individuo y su relación con el medio, cuando el individuo adquiere compromiso en realizar una serie de conductas para una mejor salud, inconscientemente está reforzando un comportamiento saludable (Choque, 2005).

Conceptualización y Finalidad de la Promoción de la salud en el medio laboral

Según Vargas, Trujillo y Muñoz (2010) la definición que se le ha dado a lo que se conoce como promoción y prevención de los riesgos profesionales ha tenido una serie de modificaciones al transcurrir de los tiempos. En 1970 la finalidad era que las personas modificaran las conductas de sus estilos de vida y en la década de 1980 prevalecían los programas de bienestar al interior de las organizaciones. Más adelante, en la década de 1990 apareció una nueva dirección sobre las diferentes causas de la salud de los empleados en el que tanto empleados como jefes debían trabajar de la mano para generar en los puestos de trabajo el interés por el bienestar y estados saludables en los trabajadores.

Lo que busca la promoción de la salud en los trabajadores es que aprendan a desarrollar posturas óptimas que propicien y promuevan por medio de estrategias establecidas en el medio laboral ciertas conductas que les sean de beneficio para todos. (Vargas et al 2010)

La Oficina Internacional del Trabajo (2006) considera varias acciones encaminadas a la promoción de la salud en los ambientes de trabajo entre las cuales se encuentra el hecho de crear espacios donde el trabajador desarrolle su trabajo sin atentar contra su salud y su seguridad, también promueve a nivel local, nacional e internacional el establecimiento de normas que estimulen un trabajo saludable y un comportamiento de gestión en pro a preservar la salud dentro y fuera de las organizaciones.

En el país de Chile la promoción de la salud al interior de las empresas es una acción prioritaria para disminuir los índices de mortalidad, enfermedades terminales como las cardiovasculares, el cáncer, al igual que los accidentes y enfermedades de trabajo como aspectos indispensable a tratar para contribuir al desarrollo económico (Acción RSE & Ministerio de salud, 2004). Al igual que en Chile, toda nación se debe regir por el

pensamiento de preservar la vida de cada ciudadano y garantizar la supervivencia humanitaria al interior las organizaciones.

Revisión de estudios Empíricos

El frenético ritmo vivido por el mundo organizacional en los años que transcurren y la multiplicidad de fenómenos que impactan el bienestar de los colaboradores, han resaltado la urgencia e importancia de las buenas prácticas y los hábitos saludables en el ámbito laboral. De la mano con este fenómeno, ha surgido el interés de investigar y documentar la manera en que los comportamientos de hábitos saludables, se retroalimentan con su entorno y a su vez, cómo afectan a la persona en su rendimiento en la empresa.

Son cada vez más frecuentes las investigaciones que se realizan en torno a esta temática, al igual que los países donde se hace manifiesta la tendencia a obtener datos empíricos relacionados con los hábitos saludables en los ambientes de trabajo. Algunos países como Cuba y España lideran buena parte de los estudios en América Latina y Europa, siendo los trabajadores de áreas relacionadas con la salud el grupo de individuos que acapara mayor número de investigaciones.

Se iniciará este recorrido haciendo mención a un estudio realizado en Colombia por García (2011), con el objetivo principal de realizar una evaluación de los niveles en los que los colaboradores de un hospital público de alta complejidad de Bogotá D.C., practicaban hábitos saludables, intentando lograr así comprender sus determinantes contrastando explicaciones derivadas de un enfoque cultural y de la teoría de etapas. El método utilizado fue una amplia revisión bibliográfica que permitió precisar y estructurar la conceptualización del término hábitos saludables, luego se procedió a implementar una encuesta de diseño propio en una muestra compuesta por un total de 367 trabajadores, a través del cual se indagó sobre los niveles de práctica de hábitos saludables y la percepción de la población respecto a distintos factores psicológicos y diversos aspectos culturales (como por ejemplo, creencias, costumbres y pertenencia social, expresadas en discursos y normas, prácticas y relaciones). El

análisis estadístico de los datos arrojados por el estudio evidenció resultados que permitieron la conceptualización, diseño y validación de un instrumento.

En este mismo año, esta vez en Chile, Díaz, Mardones, Mena, Rebolledo y Castillo (2011) realizaron un estudio con el objetivo de medir el desempeño relacionado con el nivel de actividad física en diferentes colaboradores antes y después de realizar una intervención con pausas activas en funcionarios públicos de la ciudad de Chillán, Chile. El estudio se llevó a cabo a través de una investigación descriptiva-exploratoria donde se aplicó el “Cuestionario Internacional de Actividad Física” en su versión corta en dos momentos, antes y después de la intervención, con el fin de cuantificar el nivel de actividad física en la población. Dichas pausas activas se llevaron a cabo durante un periodo de 15 minutos con una frecuencia de dos veces por semana, dentro del ambiente de trabajo y con el apoyo de estrategias comunicacionales que potenciaran el fomento de la actividad física. Los resultados de este estudio mostraron una diferencia significativa después de la intervención en la actividad física. El estudio contó con un 95% de confianza, lo cual permitió concluir que las pausas activas generan un aumento en el grado de actividad física de quienes participan en ellas, estableciendo un desempeño diferenciado antes y después de la intervención.

Por otra parte, en Cuba, en el año de 2008, se abordó uno de los hábitos que más aleja a los trabajadores de su bienestar, en contraposición de los hábitos saludables, el tabaquismo. Según el estudio realizado por Suárez, Caraballos y Rodríguez (2008), la sociedad cubana está protegida por una legislación nacional, contenida en el Acuerdo 5570 de 2005 del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros, la cual hace posible controlar la venta de cigarrillos a menores y regular la prohibición de fumar en lugares públicos cerrados, en instituciones de salud y educación, por lo que dicho trabajo pudo ser realizado mediante un estudio de tipo observacional-descriptivo en el municipio de Habana del Este de ciudad de La Habana. La información primaria se obtuvo mediante guías de observación estructuradas y

entrevistas. Los resultados mostraron que el 13,8 % de los lugares se venden cigarrillos a individuos que no contaban con la edad mínima legal para la adquisición de este producto (18 años), siendo las cafeterías los establecimientos donde se produjo mayor violación de las normas establecidas, a pesar de ser los lugares más señalizados. Además, se encontró que el 45,9 % de los lugares con prohibición de fumar se encontraban señalizado, sin embargo, en ellos fue posible observar gran cantidad de fumadores. También se evidenció que el 85,7 % de los trabajadores de centros de salud fumaban durante el ejercicio de su profesión siendo el mayor porcentaje encontrado. Así, en consonancia con los intereses de esta revisión, se puede apreciar que son los colaboradores del área de la salud una de las poblaciones con mayor prevalencia del hábito del tabaquismo, a pesar de las normas, la señalización y el conocimiento de las mismas.

Continuando con el tema del tabaquismo, pero esta vez en España, Marchena, Ares, Sainz, Soto y Suárez (2008), mencionan un que propone una aparente solución a la problemática tratada en el estudio anterior, pues, partiendo del hecho de que el tabaco constituye la causa de mortalidad prevenible más relevante de los últimos tiempos, habla de la entrada en vigor de la Ley 20/2005 a través de la cual se prohibió el consumo de tabaco en los lugares de trabajo. Este estudio fue realizado con el objetivo de conocer la prevalencia del consumo de tabaco entre la población trabajadora intentando además conocer las actitudes de la misma frente al hábito del tabaquismo. El estudio permitió constatar que el 32,92% de los hombres eran fumadores frente al 26,56% de las mujeres. El 30% de los fumadores/as consumían entre 15-20 cigarrillos /día. Por su parte, el 23,93% de la población fumadora había realizado al menos un intento para abandonar el tabaco sin lograr su objetivo. Además, a pesar de la prohibición de fumar el 4,38% de la población fumadora reconocía fumar en el lugar de trabajo. La aplicación de la normativa legal requiere que desde las empresas se establezcan sistemas de ayudas a la población fumadora para poder abandonar el consumo de

tabaco. En adición, el presente estudio muestra que las señalizaciones y la divulgación de las normas no resultan medidas suficientes para controlar el hábito de fumar en recintos donde no resulta apropiado, haciendo un llamado a iniciativas alternas que aseguren un mayor éxito individual y colectivo en dicho esfuerzo.

En este mismo país y continuando con la misma temática, Nieva, Gual, Mondón, Walther y Saltó (2007), realizan el estudio motivado por la recomendación de la Organización Mundial de la Salud, que hace un llamado a incluir de manera progresiva en el trabajo clínico asistencial la intervención mínima sistematizada en tabaquismo. Ellos indagaron sobre la frecuencia en que los profesionales sanitarios de Barcelona hacían parte de su práctica habitual dicha medida y, en segundo lugar, trataron de determinar la prevalencia de fumadores en 5 unidades. En cuanto a los sujetos y los resultados del estudio, los autores mencionan que la intervención pudo ser evaluada por medio de un instrumento administrado a los pacientes ingresados en el momento del alta y de los informes de alta. Tras el estudio, fue posible anotar que el 18,8% de los pacientes eran fumadores. Este estudio permitió sacar varias conclusiones, entre las cuales encontramos que el tabaquismo sigue sin ser una prioridad a nivel hospitalario, además, para llegue a ser una realidad la intervención que propone la OMS se debe dar prioridad a acciones de sensibilización, información y formación en intervención mínima al personal sanitario que trabaja en los hospitales.

Cambiando de temática y país, pero continuando con los estudios centrados en aspectos particulares de los hábitos saludables, en México, Juárez (2007), realizó un estudio donde intentó establecer si la tensión laboral (tomada a partir del modelo propuesto por Karasec, 1999) y la inseguridad en el empleo poseían algún tipo de relación significativa con indicadores cardiovasculares, como por ejemplo la tensión arterial (TA) y los síntomas cardiovasculares (SC), teniendo en cuenta variados factores habituales de riesgo cardiovascular, como lo son la edad, el índice de masa corporal, el consumo de tabaco y

alcohol, entre otros. El trabajo en mención fue realizado dentro de una muestra que agrupaba un total de 109 enfermeras que prestaban sus servicios en un hospital de servicio público de la Ciudad de México. El instrumento utilizado fue el Cuestionario del Contenido de Trabajo (JCQ), además, se hizo uso del instrumento para la medición de Síntomas Cardiovasculares acompañado de la utilización de un monitor digital que permitió medir la tensión arterial mediante un protocolo de puntos estimados en el puesto de trabajo. Los autores pudieron concluir que la relación entre TA y el modelo de tensión laboral resulta posible dentro de la población mexicana destacando la asociación de la inseguridad en el empleo con los diferentes indicadores cardiovasculares, lo que hace trascendente su importancia en el contexto laboral mexicano. Como complemento a lo anterior, los autores sugieren futuros estudios y un trabajo de prevención y vigilancia permanente de estos factores en los campos de la salud ocupacional, así como en la salud pública en términos de su rol en la epidemiología cardiovascular.

Continuando con el mismo segmento poblacional, González y Urrego (2007), con el fin de establecer con qué frecuencia se presentaban comportamientos saludables dentro de una muestra de profesionales de la salud colombianos, determinando además si existía algún tipo de relación entre su nivel de acuerdo con el modelo biomédico y el estilo de vida que llevaban. Para ello se adaptó el cuestionario de Prácticas y Creencias Sobre Estilos de Vida, se tomó una muestra compuesta por 606 profesionales de la salud voluntarios, entre los que se encontraban 500 médicos y 106 enfermeras de las principales ciudades de Colombia. Se encontró que sólo el 11,5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable y que el principal problema está relacionado con la actividad física y el deporte. Por su parte, no fue posible hallar relación entre el nivel de acuerdo con el modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales. Se concluyó que esta situación puede estar induciendo en los profesionales, además de una pobre salud en el futuro, una actitud que no

favorece la promoción de hábitos saludables en sus pacientes y la práctica de una medicina más curativa que preventiva.

Un año antes, se encuentra en Costa Rica Álvarez, Lara y Navarro (2006) quienes realizaron una investigación bajo una metodología cuantitativa de tipo descriptivo-transversal, aplicando los principios que enmarca la operacionalización múltiple puesto que se emplearon técnicas de recolección de información cuantitativas y cualitativas tales como la observación no participante, historial de enfermería y cuestionarios estructurados auto-administrados. El estudio permitió vislumbrar situaciones problemas relacionadas con múltiples aspectos, a saber, estrés, proceso de salud-enfermedad, estilos de vida saludable, tabaquismo, alcoholismo, ejercicio, alimentación balanceada, autoestima y recreación.

Acercándonos nuevamente a la amplia tendencia hacia el estudio del tabaquismo relacionado con los hábitos saludables y no saludables en el lugar de trabajo se hace mención del estudio de Berdasquera, González, Suárez, Gala y Oropesa (2005), en Cuba, el estudio se ambienta en que el policlínico de Guanajuay tenía la más alta tasa de prevalencia de fumadores entre las unidades de salud del municipio. Por consiguiente, se aplicó una estrategia localmente enfocada con el propósito de disminuir la proporción de fumadores en este centro, consistente en una investigación - acción desarrollada durante los años 2002 y 2003, para lo cual se realizó un taller para promover los cambios del comportamiento en estas personas, se aplicaron técnicas educativas vivenciales y proyectivas, además de realizarse conferencias dictadas por especialistas de la materia. Para evaluar la eficacia de la intervención llevada a cabo, se diseñó y validó por expertos una encuesta para determinar el predominio de fumadores después de la intervención, y aplicada en diferentes momentos para comparar los resultados con los del estudio en el año 2002. La población estudiada no sufrió cambios en el transcurso de los 2 años. Más del 60 % de los obreros favorecidos por la intervención eran profesionales de salud, especialmente médicos y enfermeras. Las

proporciones de fumadores más altas se observaron en el personal de servicio, técnicas y enfermeras (tanto antes como después de la intervención). El 70,49 % de los fumadores habían adquirido el hábito a edades tempranas, por lo menos 59 % de ellos tenían parientes fumadores, y más del 85 eran también consumidores de café. Después de la intervención, el predominio de fumadores se redujo luego de 6 meses de observación en un 30,7 %. El uso de técnicas informativo-educativas y talleres dirigidos hacia la reducción de los hábitos de fumar parecen ser herramientas eficaces para el logro de dichos objetivos en los profesionales de la salud. Esta experiencia, permite pensar que lo sugerido al analizar investigaciones anteriores en cuanto a la necesidad de iniciativas más allá de la normatividad y su promoción, y reafirma la necesidad de acompañamiento y esfuerzos prácticos adicionales al momento de intentar modificar hábitos de lo negativo a lo positivo.

También en España, Kogevinas, Corvela, Serra, Sala y Serrano (2005) realizaron un estudio mediante intervención previa y posterior, a través de la aplicación de un instrumento tipo encuesta que tenía como fin principal identificar la prevalencia y las características de los fumadores y abrirles las puertas a un programa de deshabituación intentando incentivar su participación. El programa constó de una visita individual donde se registraba historia clínica, se realizaba una medición de monóxido de carbono en aire espirado y se prescribía terapia con sustitutos de nicotina y 12 sesiones de terapia grupal para reforzar la abstinencia a lo largo de 1 año. A los 6, 12 y 24 meses se llevaron a cabo controles para conocer la abstinencia. Posteriormente, a través de un instrumento post-intervención se midió el impacto obtenido a través del programa. En cuanto a los resultados arrojados, se enviaron 1.203 cuestionarios con una tasa de respuesta del 51%. Se encontró que un 33% era fumador y que un total de 101 personas decidieron acceder al programa. Al cabo de un año, la abstinencia encontrada fue del 45% y a los 24 meses del 33%, sin que se hicieran evidentes diferencias significativas según el sexo. La dependencia moderada o baja a la nicotina se asoció con una

mayor probabilidad de estar abstinentes a los 6 meses y a los 12 meses ajustando por sexo, edad y seguimiento del tratamiento con sustitutos de nicotina. La prevalencia de fumadores en el cuestionario aplicado posterior a la intervención fue del 19%. Además, un 26% de los que habían dejado de fumar en el último año sin participar en el programa declaró haberlo dejado gracias a él. Como conclusiones, los resultados indicaron que este tipo de programa en un entorno laboral puede contribuir de forma notable a reducir el tabaquismo, soportando lo analizado en el estudio mencionado inmediatamente antes del actual.

Si bien los hábitos mencionados hasta ahora han sido los más estudiados, no se pueden obviar algunos otros que también han evidenciado su incidencia en el bienestar de los colaboradores. Maizlish, Loreto y Borges (2004) realizaron un estudio con el objetivo de examinar y verificar si los factores de riesgo ocupacionales presentes en el trabajo de enfermería hospitalario, tienen algún tipo de relación con la aparición de la lumbalgia, esto a través de un estudio de prevalencia realizado tomando una muestra de 302 trabajadoras de la enfermería de dos hospitales de Venezuela. En un cuestionario sobre trastornos menstruales y otros síntomas perimenstruales, se hicieron 2 preguntas específicas sobre lumbalgia, basadas en la percepción del dolor de las trabajadoras: por un lado, ¿Hoy, al momento de esta entrevista, siente dolor a nivel de espalda baja?; y por otro, ¿Durante los últimos 12 meses, con qué frecuencia ha experimentado dolor a nivel de espalda baja? (nunca, de vez en cuando, frecuentemente y/o casi siempre). Como factores de riesgo ocupacionales, se examinaron diferentes actividades de manipulación de los pacientes e indicadores de intensidad del ritmo de trabajo. La asociación de la lumbalgia con cada uno de los factores ocupacionales fue analizada mediante un modelo de regresión logística múltiple ajustado por edad, obesidad, consumo de alcohol, cigarrillo, y la menstruación. La prevalencia de la lumbalgia al momento de la entrevista fue de un 28% y la prevalencia de este síntoma percibido frecuentemente o casi siempre durante el último año fue de un 48%. Se encontraron

asociaciones estadísticamente significativas de la lumbalgia con diferentes tareas que implican posiciones incómodas del tronco y el levantamiento de cargas, p.ej.: Bañar pacientes, así como con varios indicadores de intensidad de ritmo de trabajo, p.ej.: Percepción del ritmo de trabajo intenso. Dentro de los factores de riesgo no ocupacionales, la menstruación y el cigarrillo resultaron estadísticamente asociados. Los resultados confirmaron que los factores de riesgo ocupacionales son condiciones determinantes para la aparición del dolor de espalda baja en el grupo de trabajadoras de la enfermería. No obstante, este estudio llama también la atención sobre la incidencia que en el bienestar de los colaboradores tienen algunos hábitos que no necesariamente están relacionados de forma directa con las tareas inherentes a la labor.

Pasando al año 2003 Sánchez y Fernández, analizaron múltiples estudios transversales llevados a cabo entre 1998 y 2001 entre las médicas y enfermeras de la Comunidad de Madrid mediante una encuesta sobre hábito tabáquico, en muestreos polietápicos por conglomerados. Así, en 1998 se estudió a 1.235 profesionales entre los cuales se encontraron 435 médicas y 800 enfermeras y en 2001 a 1.000 (400 médicas y 600 enfermeras). Del total de la muestra, el 43,1% presentaba el hábito del tabaquismo en 1998 y el 43% en 2001, y en ambos años el tabaquismo fue más frecuente entre las enfermeras, presentándose el 47,6 y el 47%, respectivamente que entre las médicas (el 34,7 y el 37%), y entre quienes trabajan en atención especializada (el 46,6 y el 46,7%) respecto a las que lo hacen en atención primaria (el 35,3 y el 37,3%). No se encontraron diferencias significativas en la prevalencia de tabaquismo según la profesión, comparando ambos años. En las dos encuestas las médicas más jóvenes (menores de 30 años) presentaban la menor prevalencia de tabaquismo (el 22,9 y el 23,6%), y una situación similar se encontró en 2001 entre las enfermeras (el 43,8% de prevalencia en el grupo menor de 30 años). El porcentaje de ex fumadoras fue mayor en 2001 (el 18,8 frente al 27,8%). El porcentaje de las que fumaban delante de los pacientes

disminuyó (el 2,9 frente al 1%) así como el de quienes creían que se debía permitir fumar en las salas de espera (el 14,9 frente al 7,4%). Disminuyó el porcentaje de quienes señalaron que se fumaba habitualmente en las salas de uso común (el 90,6 frente al 87,1%) y se incrementó el de quienes señalaron que en su centro de trabajo existía un lugar específico para fumar (el 30,4 frente al 59,4%). Llama en este caso la atención que una vez más los trabajadores del área de la salud presentan alta prevalencia del hábito del tabaquismo, siendo esta proporcional a la edad y la antigüedad en el ejercicio de la profesión.

Tras la presente revisión, se encontró que los estudios no sólo buscan relacionar los hábitos saludables con el empleo sino también con el desempleo. En España, Portillo, Antoñanzas y Pinillos (2002) publicaron Hábitos no saludables y desempleo, donde analizaron las relaciones existentes entre el desarrollo de ciertos hábitos no saludables como son el consumo de tabaco y de alcohol, la ausencia de actividad física regular, la dieta no saludable y la situación de desempleo de los jóvenes españoles. Las relaciones entre dichas variables se establecen a partir de la significación estadística de las odds ratio resultantes de la aplicación del método desarrollado por Naylor (1967) y Gart (1970) a los datos que proporciona la Encuesta Nacional de Salud de 1997. Este método, permitió aislar los efectos de potenciales variables de confusión (sexo, edad y nivel educativo) mediante el procedimiento de estratificación. Los resultados muestran diferencias estadísticamente significativas en el consumo de tabaco, la inactividad física y la dieta deficiente, en función de la situación de desempleo de los encuestados. Concretamente, se observan mayores porcentajes de fumadores, de individuos que no practican deporte regularmente y con menores índices de masa corporal entre los jóvenes desempleados. Estas diferencias se mantienen con un elevado grado de coherencia en los distintos grupos en que se ha estratificado la muestra, en función de la edad y el nivel educativo. Sin embargo, la anterior asociación no se mantiene en el consumo de alcohol o el exceso de peso ni, en general, en las

jóvenes españolas. Por tanto, el estudio permitió además concluir que, en la muestra analizada, el desempleo está asociado con determinados hábitos no saludables y especialmente entre los varones jóvenes.

Por último, Sala, Janer, Font, Solé, Corbella, Partanen y Kogevinas (2002) presentando un método para evaluar la factibilidad de los programas de promoción de la salud en el trabajo como paso previo a su diseño. En el estudio participó un total de 167 trabajadores de cinco ramas de actividad económica participaron en el estudio. Se administró un cuestionario con preguntas sobre los componentes básicos de la factibilidad (factores de riesgo de cáncer, actitudes hacia los programas de promoción de la salud y entorno socio-laboral). Los resultados mostraron que las conductas de riesgo para el cáncer son frecuentes entre los trabajadores entrevistados. Un 79% demostró interés por los programas de promoción de la salud, pero la participación sería inferior. Dieta y ejercicio físico serían los factores de riesgo más susceptibles a la intervención. La participación más alta se hallaría entre los trabajadores de la administración local. Como conclusiones se pudo anotar que la información obtenida parece válida y útil para orientar el objeto y la planificación de un programa promoción de la salud en el trabajo.

Como hemos podido observar, este recorrido nos habla de la amplia gama de estudios realizados en la última década y de las mayores tendencias de investigación cuando de hábitos saludables y no saludables en el lugar de trabajo se trata.

Conclusión y Recomendaciones

Haciendo un recorrido en la investigación realizada observamos que efectivamente existen programas en el medio laboral para sensibilizar al trabajador en desarrollar hábitos y comportamientos saludables, por ejemplo Garcia (2011) concluye que los programas de pausas activas en el medio laboral incrementa la actividad física de los trabajadores de un centro hospitalario; Diaz y Rojas (2006) en su interés de conocer el estado psicofísico de los trabajadores de una zona industrial y fomentar el comportamiento de salud en los mismos, diseñaron un programa de Gimnasia Laboral. González y Urrego (2007) consideran que el más del 75% de los profesionales de salud de Colombia no presenta hábitos saludables en relación a la actividad física y el deporte. Con lo anterior se concluye que para el mantenimiento físico y mental de los trabajadores es necesario concientizarlos sobre la necesidad de tener acciones del comportamiento de salud y evitar aquellas practicas que generan enfermedades y afectan la vida del empleado (Gonzales, 2011).

Según el análisis de la información, se evidencia que el tabaquismo es el comportamiento más evaluado como variable para observar el comportamiento de salud en el medio laboral, se pudo notar que es un factor que logra alterar el estado de salud de los trabajadores. Suarez, Carballoso y Rodríguez (2008) en centros de salud de Cuba evaluaron la práctica del tabaquismo, como contraposición de los hábitos saludables en los trabajadores, como instrumento diseñaron unas guías de observación y entrevistas, en sus resultados encontraron que el 85,7 % de los trabajadores de la salud fuman durante el ejercicio de su profesión. Por otra parte, Marchena, Ares, Sainz, Soto y Suarez (2008) interesados en la prevalencia del tabaquismos en el medio de trabajo encontraron que el 32,92% los hombres eran fumadores y el 26,56% mujeres, además, argumentan que el 4,38% de la población de trabajadores practica este comportamiento.

Además se puede decir que existen algunos instrumentos en diferentes países, diseñados por investigadores u organizaciones interesados en evaluar los hábitos y/o comportamientos de salud en el medio laboral. En Colombia, en un estudio de García (2011) se menciona el diseño de una encuesta como instrumento propio y validado para indagar sobre las prácticas de hábitos saludables en una población trabajadora. En Chile, Díaz,, Mardones, Mena, Rebolledo y Castillo (2011) emplearon el Cuestionario Internacional de Actividad Física para medir el desempeño de una población trabajadora en relación a la actividad física. En México González y Urrego (2007) en su interés por analizar en que frecuencia se presentan las prácticas de salud en el medio laboral utilizó el instrumento Prácticas y Creencias sobre Estilos de vida. En España, Portillo, Antoñanzas y Pinillos la Encuesta Nacional de Salud que permite evaluar el estado de salud en los trabajadores.

Es importante resaltar que en países como España, Cuba y Chile, han invertido grandes esfuerzos en investigar temáticas relacionadas con los hábitos saludables en el mundo laboral. A pesar de que nuestro país ha empezado a despuntar con estudios en este sentido, aún se evidencia rezagado en comparación con las naciones ya mencionadas. Cabe así mencionar la necesidad de aumentar y descentralizar los esfuerzos a nivel de Colombia para aportar estudios suficientes, actualizados y contextualizados que permitan visionar mejorías en la calidad de las condiciones laborales de nuestros trabajadores. Las actividades que manejan las empresas de Latinoamérica deben ir a la mano en el trabajo de la promoción del comportamiento saludable para garantizar una población trabajadora sana y constante en los procesos de cada organización.

Además concluimos que el comportamiento saludable requiere de un proceso de estimulación y formación para que se establezca en el individuo, en este caso, en el trabajador de manera personal y colectiva.

Teniendo en cuenta las amplias posibilidades en el campo laboral, resultaría interesante expandir el campo de estudios de medición de hábitos saludables en el trabajo, intentando abarcar áreas laborales diferentes a las tradicionales y oficios distintos a los convencionales.

Se recomienda evaluar si las entidades responsables por el bienestar de los trabajadores están haciendo el suficiente énfasis e interviniendo en los hábitos saludables que deben mantener los empleados en sus lugares de trabajo para garantizar la salud y seguridad en su medio de trabajo.

Es pertinente diseñar un instrumento de medición validado a favor de nuestra población de empleados colombianos con el fin de identificar en las empresas la situación de salud de los trabajadores y con base a los resultados estadísticos diseñar medidas de control y promoción del comportamiento de salud.

Referencias

- Acción RSE & Ministerio de salud (2004). Vida sana en la empresa: guía práctica para empresas. Recuperado de http://www.mapeo.rse.info/sites/default/files/Vida_sana_en_la_empresa_guia.pdf
- Anya, V. A. (2006) Diagnostico de seguridad e higiene del trabajo listados de verificación basados en la normatividad Mexicana. *Revista Digital Científica yTecnológica: eGnosia*,4 (3), 115
- Álvarez, I., Lara, A., & Navarro., M. (2006). Estilos de vida saludable y no saludable que tienen las trabajadoras del núcleo de procesos artesanales del Instituto Nacional de Aprendizaje. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/448/44801002.pdf>
- Barrios, S., & Paravic, T. (2006). Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. *Rev Latino am Enfermagem*, 14(1), 136-41
- Becoña, E., Vasquéz., F & Oblitas., L. (2004). Promoción de los estilos de vida saludables. *Alapsa de Bogotá* (5). Recuperado de <http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>
- Berdasquera, D., González, O., Suárez, C., Gala, A., & Oropesa, L. (2005). Hábito de fumar en trabajadores de la salud después de una estregia de intervención. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252005000300008&script=sci_arttext
- Briceño, L. (2003). Prevención de Riesgos Ocupacionales en Empresas Colombianas. *RevistaCiencias de la Salud*, 1, 31-44
- Caez, G., & Casas, N. (2007). Formar un estilo de vida saludable: otro reto para la ingeniería industrial. *Pedagogía Universitaria*, (10)2, 103-117.

- Choque, L. R. (2005). Comunicación y educación para la promoción de la salud. Lima-Perú. Recuperado de <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>.
- Cortés, E., Ramírez, E., Olvera, J., & Arrieta., Y. (2009). El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso. *Alternativas en Psicología*, 14(20).
- Díaz, R., & Rojas, J. (2006). Programa de gimnasia laboral en una empresa de servicios petroleros Recuperado de <http://www.fisoweb.org/imagenes/publicaciones/archivos/2728.pdf>.
- Díaz, X., Mardones, M., Mena, C., Rebolledo., A., & Castillo, M. (2011). Pausa activa como factor de cambio en actividad física en funcionarios públicos. Recuperado de http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol37_3_11/spu11311.htm
- Dirección general para las drogodependencias y adicciones. (2005). Manual para la prevención de drogodependencias y adicciones en el ámbito laboral. Recuperado de <http://www.cea.es/prl/descarga.aspx?id=802&t=2>
- García, U. J. (2011). Hábitos saludables de los trabajadores de una institución hospitalaria pública de alta complejidad en Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. <http://www.bdigital.unal.edu.co/4112/>
- Gómez, I. (2006). Salud laboral: Una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo. *Univ. Psychol*, 6 (1), 105-113.
- Gómez, R. (2010). Diseño, construcción y validación de un instrumento que evalúa la calidad de vida laboral percibida en organizaciones colombianas, desde la teoría de respuesta al ítem. *Psychologia: avances de la disciplina*, 4(1),113-124.
- González, R., Hidalgo, G., Salazar, J., & Preciado, M. (2010). Elaboración y Validación Instrumento para Medir Calidad de Vida en el Trabajo CVT-GOHISALO.

- Ciencia y Trabajo*. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/51413421/elaboracion-y-validacion-del-instrumento-para-medir-calidad-de-vida>
- González, J. (2011). Evolución histórica de las competencias de la enfermería del trabajo. *S.E.S.L.A.P*, 2(12)
- Grimaldo, M. (2010). Construcción de un instrumento sobre estilos de vida saludables en estudiantes universitarios. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_psicologia_cv/v09_2007/pdf/a01.pdf
- Guerrero, P., Muñoz, A., & Cañedo, A. (2004). Salud ocupacional: nociones útiles para los profesionales de la información. *Acimed*, 12 (5), 1-22. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistaa/aci/vol12_5_04/aci05504.htm
- Guerrero, J., Cañedo, R., Rubio, S., Cutiño, M., & Fernandez, D. (2006). Calidad de vida y trabajo. Algunas consideraciones sobre el ambiente laboral en la oficina. *Acimed*. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol14_4_06/aci05406.htm.
- Juárez, A. (2007). Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en México. Recuperado <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v49n2/a06v49n2.pdf>
- Kogevinas, M., Corbella, T., Serra, I., Sala, M. & Serrano, S. (2005). Evaluación de un programa de deshabituación tabáquica en el medio laboral. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1404563>
- Nieva, G., Gual, A., Mondón, S., Walther, M., & Saltó, E. (2007). Evaluación de la intervención mínima en tabaquismo en el ámbito hospitalario. Recuperado de 2012 de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2298720>

Maizlish, N., Loreto, V., & Borges, A. (2004). Lumbalgia ocupacional en enfermeras venezolanas. Recuperado el 10 de marzo de 2012 de

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1411179>

Marchena, J., Ares, A., Sainz, B., Soto, M. & Suárez, M. (2008). Prevalencia y actitudes ante el tabaquismo de los trabajadores de la Diputación Provincial de Cádiz. Recuperado el 10 de marzo de 2012 de

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3136132>

Meliá, N. J. (2006). ¿Cómo evaluar los riesgos psicosociales en la empresa?

Metodologías, oportunidades y tendencias. Unitat d'investigació de psicometria.

Recuperado de <http://www.acosomoral.org/pdf/sevilla06/0303.pdf>

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (2004). Manual de procedimientos de prevención de riesgos laborales. Guía de elaboración. Recuperado de

http://www.miliarium.com/paginas/leyes/seguridad/estatal/Guias_Evaluacion_riesgos/Procedimientos_Prevention.pdf

Murphy, M. E. (2005). La promoción de comportamientos saludables. *Population*

Reference Bureau. Recuperado de

http://www.prb.org/pdf06/PromotingHealthyBehaviorPB_SP.pdf.

Muñoz, S. A. & Castro, S. E. (2010). De la promoción de la salud a los ambientes de trabajo saludables. *Salud trab*, 18(2), 141, 152.

Organización Internacional del Trabajo. (2003). Actividades normativas de la OIT en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo: estudio detallado para la discusión con miras a la elaboración de un plan de acción sobre dichas actividades. 91ª.

Conferencia Internacional del Trabajo. Recuperado de

<http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc91/pdf/rep-vi.pdf>

- Organización Oficina Internacional del Trabajo. (2006). Marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo (4)1. Recuperado de <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc95/pdf/repiv-1.pdf>
- Pico, M. M. (2003). Salud ocupacional: en el contexto del sistema general de riesgos profesionales. Recuperado de http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%203-4_5.pdf
- Portillo, F.; Antoñanzas, J. & Pinillos, M. (2003). Hábitos no saludables y desempleo. Recuperado de 2012 de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=288254>
- Ríos, V. P. (2007). Pausa laboral activa en los profesores del centro de acondicionamiento y preparación física de la liga de natación de Antioquia. Universidad de Antioquia. Recuperado de <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/070-pausa.pdf>.
- Rios, H., I. (2011). Comunicación en Salud: conceptos y modelos teóricos. *Perspectivas de la comunicación*, Vol 4 (1), 123-140
- Ruiz, M., Jiménez, M., & Gómez, V. (2006). Análisis de investigaciones en seguridad, salud ocupacional y protección ambiental realizadas en instituciones de educación superior en Colombia. Consejo Colombiano de Seguridad. Recuperado de http://www.laseguridad.ws/consejo/consejo/html/cis/Documentos/CIS0091_206_proyecto_recopilacion_bibliografica_9.pdf
- Sánchez, M., & Fernández, M. (2003). Evolución de la prevalencia de tabaquismo entre las médicas y enfermeras de la Comunidad de Madrid. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=636728>
- Sala, M., Font, J., Garau, I., Solé, M., Corbella, T., Partanen, T., & Kogevina, M. (2002). Actitudes de los trabajadores frente a los programas de promoción de la salud

para la prevención del cáncer en el lugar del trabajo. Recuperado el 10 de marzo de 2012 de

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3092674>

Satin, V. A. (2006). Adopción de Tecnologías. Recuperado de

http://www.horizonteweb.com/Adopcion_de_Tecnologias.pdf

Suárez, N., Carabaloso, M., & Rodríguez, D. (2008). Legislación para el control del

tabaquismo en Cuba. Recuperado de

http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=529

[56&id_seccion=762&id_ejemplar=5359&id_revista=79](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=529)

Sanabria, P., González, L., & Urrego, D. (2007). Estilos de vida saludable en

profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. Recuperado

de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2474078>

Sorrosal, Z. N. (2011). Guía de hábitos saludables. *Medicina naturista*, 5(2), 54-60

Villareal, R., Abreu, J., & Badii, M. (2008). Hacia una nueva cultura de seguridad e

higiene industrial en las empresas Mexicanas. *Daena: International Journal of*

Good Conscience, 3(1), 260-337.