

VARIABLES FUNDAMENTALES PARA ADELANTAR UN PROGRAMA DE
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LA EMPRESA DE INFRAESTRUCTURA
TECNICA VIAL SAS

FANDERMEYER BERMUDEZ ARIAS
JULIO CESAR CASTRILLON PARRA
DORA CRISTINA GUTIERREZ GARCIA
LEIDY KATHERINE HOLGUIN OCAMPO

UNIVERSIDAD LIBRE- SECCIONAL PEREIRA
FALCULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACION EN SEGURIDAD Y SALUD EN TRABAJO GERENCIA Y
CONTROL DE RIESGOS
PEREIRA
2017

VARIABLES FUNDAMENTALES PARA ADELANTAR UN PROGRAMA DE
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN LA EMPRESA DE INFRAESTRUCTURA
TECNICA VIAL SAS

FANDERMEYER BERMUDEZ ARIAS
JULIO CESAR CASTRILLON PARRA
DORA CRISTINA GUTIERREZ GARCIA
LEIDY KATHERINE HOLGUIN OCAMPO

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR EL
TITULO DE:
ESPECIALISTAS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, GERENCIA
PARA EL CONTROL DE RIESGOS.

ASESOR: NELLY PARRA

UNIVERSIDAD LIBRE- SECCIONAL PEREIRA
FALCULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACION EN SEGURIDAD Y SALUD EN TRABAJO. GERENCIA Y
CONTROL DE RIESGOS
PEREIRA
2017

TABLA DE CONTENIDO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
JUSTIFICACION	8
OBJETIVOS	9
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
MARCO HISTORICO	10
MARCO LEGAL	13
MARCO TEÓRICO	16
MARCO CONCEPTUAL	19
TRABAJO DE CAMPO	21
ANÁLISIS DE DATOS:.....	22
RESULTADOS	22
CONCLUSIONES	24
REFERENCIAS	25

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud OMS, la Organización Panamericana de la Salud y entes territoriales a nivel nacional han realizado estudios dando como conclusiones la grave situación de las Enfermedades no transmisibles relacionadas a unos hábitos de vida saludables no acordes a la condición de la fuerza laboral de la región, por tanto para ellos es el trabajo y la salud en América Latina y el Caribe un reto importante para el futuro alcanzar la salud de la fuerza laboral en Latinoamérica.

Los problemas relacionados con el trabajo y la salud son múltiples y variados, según se ilustra a continuación: Cada minuto ocurren 36 accidentes ocupacionales en América Latina y el Caribe, y como consecuencia de ellos, mueren cerca de 300 trabajadores por día¹. El número de enfermedades ocupacionales está en aumento, pero sólo se notifica entre 1% y 5% de los casos². Dichos casos no reflejan la incidencia de enfermedades de los trabajadores no cubiertos por los sistemas de seguridad social, aquellos de los sectores informal y agropecuario, ni de los menores trabajadores³.

Todo esto nos ha llevado a observar las grandes pérdidas que pueden experimentar un estado y que pueden ser de hasta un 11 % en sus economías, reflejado en su producto interno bruto (PIB). Debido a que muchos de los trabajadores no tienen acceso a los servicios de la salud ocupacional, esto se observa en los grupos de población más pobres siendo los más vulnerables, ya que su empleo es de mayor

¹ Yearbook of Labour Statistics, ILO Geneva 1995.

² Global Strategy on occupational, health for all. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1995 WHO/OCH/95.1).

³ Regional Plan on Workers Health. Washington , DC, Pan American Health Organization, 1999.

riesgo y muy mal remunerados, otro grupo vulnerable a seguir son las mujeres que siguen realizando los trabajos más precarios y si se puede hablar de grupos vulnerables los niños son también llamados a ser parte importante de la vulnerabilidad social laboral. Además de esto los problemas generales relacionados con la pobreza, la desnutrición, la anemia y la fatiga, corren riesgos adicionales derivados de las condiciones inseguras e insalubres en los lugares de trabajo además de protagonizar una mayor deserción escolar. La interacción entre el trabajo y el estilo de vida personal también contribuye a la salud y la calidad de vida del trabajador. Por ejemplo, el trabajo por turnos y la necesidad de tener varias ocupaciones atentan contra las actividades recreativas y la vida de familia. El incremento del estrés en el trabajo (presión en materia de tiempo, trabajo a destajo, exposiciones peligrosas) puede conducir a mecanismos de compensación a hábitos poco saludables, tales como el tabaquismo, el alcoholismo, los excesos alimenticios y el consumo de sustancias psicoactivas.

Son muchos los factores que contribuyen a causar lesiones, accidentes y enfermedades ocupacionales en América, cabe señalar la capacidad insuficiente de los trabajadores, las directivas de las empresas y la comunidad de la salud pública para reconocer, evaluar y controlar los factores de riesgo ocupacional en el sitio de trabajo. Esta falta de conocimientos y de pericia también se refleja en la inadecuada vigilancia de la salud ocupacional, que no permite investigar en forma apropiada el origen de los problemas⁴.

Otra barrera frente a la salud y la seguridad en el sitio de trabajo es la falta de conocimiento acerca de los riesgos potenciales y las estrategias de prevención de

⁴ Nassif IM. Salud Ocupacional. La Paz: Organización Panamericana de la Salud, Universidad Boliviana Mayor de San andres, 1996; Eijkemans G. Diaz Merida F. Panorama de la Salud de los Trabajadores en Panamá. Cuadernos de la Representación OPS/OMS en Panamá 1995.

los trabajadores y los empleadores. La capacidad para desarrollar, poner en práctica y evaluar programas eficaces de promoción de la salud en los lugares de trabajo escasea en toda la región y se debe reforzar⁵.

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) son la principal causa de enfermedad y muerte en el mundo y en Colombia; su elevada presentación está relacionada de manera amplia con factores de riesgo del comportamiento tales como una dieta no saludable (entendida como la ingesta elevada de grasas saturadas, sal, azúcares y dulces y un consumo insuficiente de frutas y verduras), la inactividad física, el tabaquismo y el consumo abusivo de alcohol⁶.

En Colombia, la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional, ENSIN (ICBF, 2010) encontró que sólo el 20,5% de los colombianos consumen frutas 3 o más veces cada día y que únicamente 3 de cada 10 personas consumen todos los días verduras y hortalizas, de hecho, sólo el 6,4% lo hacen 2 o más veces. Lo que es más preocupante, es que el bajo consumo de frutas y hortalizas-verduras se agudiza en los estratos sociales bajos y en las zonas rurales donde paradójicamente se producen. La recomendación de consumo mínimo hecha por la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura) para prevenir enfermedades no transmisibles y mantener una buena salud es de 400 gramos entre frutas y verduras al día.

Dado lo anterior, en 2004, la OMS adoptó la *Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*, cuyos objetivos se orientan a:

⁵ 9 Global strategy on occupational Health for all. World Health Organization p.2. 10 Salud de los trabajadores en la Región de las Américas. 41. Er Consejo Directivo, San Juan: Organización Panamericana de la Salud, 1999. P6.

⁶ Documento Guía ALIMENTACIÓN SALUDABLE. Anyul Milena Vera Rey Blanca C. Hernández T. PAG. 4,6 Pública, CEDETES. Universidad del Valle,

1. reducir los factores de riesgo de ENT asociados a las dietas poco saludables y a la inactividad física a través de medidas de salud pública;
2. incrementar los conocimientos y concienciación acerca de la influencia de la dieta y la actividad física en la salud;
3. fortalecer las políticas y planes de acción mundiales, regionales y nacionales para mejorar la alimentación y,
4. seguir de cerca los datos que permitan monitorear el comportamiento de este factor en la morbilidad y mortalidad de las naciones (OMS, 2002)⁷.

Por ello en Colombia en el 2005 teníamos una carga de ENT de hasta un 76% y cinco años después ya era de un 83% evidenciándose un crecimiento. En Colombia cada año las ENT cobran la vida de unos 110.000 colombianos asociadas al tabaquismo, el abuso del alcohol, el sedentarismo, o la comida basura ligado todo esto a la epidemia del siglo XXI: la obesidad, la diabetes o la hipertensión grupo de enfermedad relacionado con los malos hábitos de la gente.

Debido a esto el ministerio de salud propone tener población más sana y busca en asocio con entidades territoriales como transporte, recreación e Industria que deben ofrecer más alimentos saludables cumpliendo las exigencias de la OMS, es aquí donde entra nuestro trabajo de investigación para determinar las variables fundamentales a tener en cuenta para adelantar un programa de estilos de vida saludable en la organización Técnica Vial SAS durante el primer semestre del 2018.

⁷ Documento Guía ALIMENTACIÓN SALUDABLE. Anyul Milena Vera Rey Blanca C. Hernández T. PAG. 6 Pública, CEDETES. Universidad del Valle,

JUSTIFICACION

Al conocer las variables fundamentales de los hábitos de vida saludable del personal de la empresa TECNICAL VIAL SAS, nos llevara a diagnosticar el estilo de vida saludable que lleva cada uno o por grupos de trabajadores de la empresa, mostrándonos una realidad inherente de la vida cotidiana del trabajador y su entorno social, base que ayudara en un futuro a realizar un programa que apunte al mejoramiento de la salud del trabajador de la empresa y por tanto ayudara a mejorar el entorno familiar y social con bases estructuradas en un diseño de hábitos de vida saludable.

Factor importante del estudio es la visión que nos dará un resultado más real de la salud del personal por ende se debe de colocar en consideración de ellos su estado actual frente a este y proponerles las mejoras a partir del programa de hábitos de vida saludable.

Dicho programa se desarrolla en la empresa, por tal motivo servirá como herramienta fundamental para el área encargada de estudiarlo de mejorarlo y de ponerlo en marcha, dando solución a las falencias de salud de los trabajadores disminuyendo así los factores de riesgos que puedan generar enfermedades de tipo laboral y no laboral.

En este trabajo se pretende identificar las variables que afectan a la población trabajadora de la empresa TECNICAL VIAL SAS, por lo tanto, se sugieren unos adecuados hábitos de estilos de vida saludable, con ello retrasar la aparición de enfermedades crónicas que son prevenibles, dándole a conocer a aquellos empleados expuestos sobre los factores de riesgo asociados epidemiológicamente

a ellas, como tabaquismo, consumo excesivo o inapropiado de alcohol, inactividad física, obesidad, dieta inadecuada, entre otras.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar las variables fundamentales a tener en cuenta para adelantar un programa de estilos de vida saludable en la organización Técnica Vial SAS durante el primer semestre del 2018.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✚ Aplicar de test de estilos de vida saludable tomado de Salazar y Arrivillaga, para el personal de la empresa TECNICA VIAL SAS.
- ✚ Analizar el estado actual de los estilos de vida saludable del personal, a través de los resultados del test aplicado a la empresa TECNICA VIAL SAS.
- ✚ Elaborar el diagnóstico real de estilos de vida saludables de los trabajadores de la empresa TECNICA VIAL SAS

MARCO HISTORICO

Desde épocas remotas, el hombre siempre ha querido vivir más y mejor, sin aceptar los cambios que el tiempo y la edad van produciendo sobre su salud, tanto física como emocional, llevándolo al envejecimiento y a la muerte. En la Roma antigua, la ley de las doce tablas obligaba sacrificar al niño que naciera deforme; igual ocurría con los espartanos quienes arrojaban a los bebés desde el monte Taigeto como método para preservar una sociedad fuerte y sana. En la actualidad el concepto de estilo de vida se utiliza en mayor medida desde el área de la salud que desde otros ámbitos de estudio (Coreil, Levin & Jaco, 1992).

Sin embargo, a pesar del interés creciente desde el campo de la salud, el concepto de estilo de vida no constituye un ámbito de estudio nuevo. Según revisiones históricas como las realizadas por Ansbacher (1967), Abel (1991), los orígenes de este concepto se remontan a finales del siglo XIX y las primeras aportaciones al estudio de este concepto fueron realizadas por filósofos como Karl Marx y Max Weber, desde una visión sociológica del estilo de vida, enfatizando los determinantes sociales de su adopción y mantenimiento. Definen el estilo de vida como un patrón de actividades o conductas que los individuos eligen adoptar entre aquellas que están disponibles en función de su contexto social.

A principios del siglo XX, aparece una orientación personalista representada por Alfred Adler con su Psicología Individual, produciéndose un desplazamiento desde los factores socioeconómicos a los factores individuales en el estudio de los estilos

de vida. Por lo tanto, desde esta filosofía se define el estilo de vida como un patrón único de conductas y hábitos con los cuales el individuo lucha para sentirse mejor.

Una disciplina que durante la segunda mitad del siglo XX también incorpora el término estilo de vida es la antropología. Algunos estudiosos de esta área, como por ejemplo Chrisman, Freidson o Suchman, introducen este término en sus trabajos para designar el rango de actividades en la que se implica un grupo. En contraste con los sociólogos que enfatizan los determinantes socioeconómicos, los antropólogos enfatizan la importancia de la cultura.

No obstante, durante la segunda mitad del siglo XX, el ámbito de aplicación en el que el término estilo de vida ha tenido más impacto ha sido el área de salud. En los años 50 es cuando empieza a utilizarse en el contexto de la investigación sobre salud pública y en el intento de buscar explicación a los problemas de salud que empezaban a caracterizar a las sociedades industrializadas.

Las primeras investigaciones realizadas desde el campo de la salud adoptan una perspectiva médico-epidemiológica. La comunidad médica defendía que las personas practican estilos de vida insanos por su propia voluntad. Es decir, este modelo no reconocía la importancia del contexto social y de los factores psicológicos como condicionantes de la adquisición de los estilos de vida. Precisamente porque culpabiliza a la víctima de sus hábitos o estilos de vida insanos, este enfoque ha recibido numerosas críticas.

Aunque sea criticado de reduccionista, el modelo biomédico contribuyó a que el estilo de vida fuera un tema de estudio e investigación para las ciencias de la salud y que los ciudadanos llegaran a ser más conscientes de que algunas de sus

conductas conllevan riesgos para la salud. Además, el modelo biomédico fue el encargado de introducir el término de estilo de vida saludable y de conseguir en cierto modo que, tanto su uso como el del término estilo de vida, se extendiese al lenguaje cotidiano y a la literatura sobre la salud (aunque sin una base teórica ni una conceptualización clara). De hecho, como ya se ha comentado, el término estilo de vida es utilizado hoy en día en mayor medida desde el área de la salud que desde la sociología, la antropología o la Psicología Individual.

MARCO LEGAL

- **ARTICULO 49 CONSTITUCION NACIONAL:** Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.
- **LEY 9 DE 1979:** Por medio de la cual se dictan medidas sanitarias. Título III Salud Ocupacional para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones.
- **LEY 115 DE 1994:** Reconoce la educación física y la recreación como fines de la educación colombiana.
- **LEY 181 DE 1995:** dispone, como uno de los objetivos del Estado, garantizar el acceso a la práctica del deporte y la recreación y fomentar la creación de espacios que faciliten estas actividades como hábito de salud y mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar social.
- **RESOLUCION 2400 DE 1979:** Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.
- **RESOLUCION 8321 DE 1983:** Por medio de la cual se dictan normas para la protección y conservación de la audición, salud y bienestar de las personas por causa de la producción y emisión de ruido.
- **DECRETO 614 DE 1984:** Por medio del cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país.

- **RESOLUCION 1956 DE 2008:** Se adoptan medidas sobre ambientes libres de humo.
- **CIRCULAR 038 DE 2010:** Sobre ambientes libres de humo al interior de las empresas.
- **RESOLUCION 1016 DE 1989:** Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.
 - **Artículo 10:** Los subprogramas de Medicina Preventiva y del Trabajo, tienen como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgo ocupacionales, ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones psicofisiológicas y manteniéndolo en aptitud de producción de trabajo.
- **DECRETO 2771 DE 2008:** por el cual se crea la Comisión Nacional Intersectorial para la coordinación y orientación superior del fomento, desarrollo y medición de impacto de la actividad física.
- **LEY 1283 DE 2009:** Por medio de la cual decreta que el 1% de todos los recursos monetarios del país deben ser destinados a nutrición y seguridad alimentaria.
- **LEY 1355 DE 2009:** Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.

- **Resolución 2508 de 2012:** Se elaboró el reglamento técnico por el cual se establece los requisitos que deben cumplir los alimentos envasados que contengan grasas trans y/o grasas saturadas.

- **DECRETO 1072 DE 2015: Libro 2,** Capítulo 2. Jornada de Trabajo, Descanso Obligatorio, Vacaciones y Recreación.
 - **Artículo 2.2.1.2.3.1. Acumulación de horas para actividades recreativas, culturales o de capacitación.** Para efectos de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 21 de la Ley 50 de 1990, las dos (2) horas de la jornada de cuarenta y ocho (48) semanales a que esta norma se refiere, podrán acumularse hasta por un (1) año. En todo caso, los trabajadores tendrán derecho a un número de horas equivalente a dos (2) semanales en el período del programa respectivo dentro de la jornada de trabajo. (Decreto 1127 de 1991, art 3).

MARCO TEÓRICO

La siguiente investigación data al respecto de los estudios de vida saludable, que se llevará a cabo en la zona urbana de la cabecera municipal de Chinchiná departamento de Caldas por los estudiantes en formación Fandermeyer Bermúdez, Leidy Katherine Holguín , Dora Cristina Gutiérrez y julio cesar Castrillón para obtener el título de especialistas de seguridad y salud en el trabajo gerencia y control de riesgos, cuyo objetivo general consiste en dar respuesta a : ¿ Cuáles son las variables fundamentales a tener en cuenta para que la empresa de infraestructura TECNICA VIAL SAS adelante un programa de estilos de vida saludable ,durante el primer semestre del 2018?.

Dicho estudio se desarrolla bajo el tipo de investigación descriptiva, en el cual se aplican encuestas a un grupo de operarios de la planta de producción divididos desde su ubicación como son los de cuadrilla de asfalto, explotación de la zona minera, y parte del personal administrativo, en determinar si son claros los conocimientos o aspectos en los hábitos y estilos de vida saludable, realizando una revisión a los informes, conclusiones y recomendaciones hechas por el médico y psicólogo ocupacional de la empresa para posterior implementar una encuesta adicional y conocer el grado de satisfacción de lo aprendido y luego aplicado en sus vidas cotidianas.

Las conclusiones de este estudio arrojan que los problemas de salud más comunes, fueron por ausencia de actividad física, alimentación sana y balanceada, tiempo de sueño necesario; como consecuencia de tiempo prolongado en acciones en sus tiempos libres como son el consumo de tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo además del autocuidado entre otros.

Como recomendación, posterior al estudio se sugiere que la promoción y hábitos de estilos de vida saludable debe ser incorporada al plan operacional de salud pública de la empresa, como una garantía no solo de la disponibilidad para inversión en las intervenciones identificadas, sino también porque en el largo plazo, la práctica de estilos de vida saludable será un instrumento decisivo para reducir la vulnerabilidad al riesgo en salud, y el mejoramiento del bienestar de la comunidad laboral.

Para efectos del presente estudio varios autores, se basaron en un objetivo similar al formulado por la investigación referenciada en éste marco teórico, la cual propone entre varios objetivos, tanto el de evaluar los niveles de práctica de actividad física, como la calidad de la alimentación de los trabajadores de la población investigada; ya que se observa la importancia desde principios del siglo XX, por el ámbito de aplicación en el que el termino de ESTILOS DE VIDA, ha tenido un gran impacto en el área de la salud, cuando en los años 50 empieza a utilizarse el contexto de la investigación sobre salud pública y en el intento de buscar explicación a los problemas de salud que empezaban a caracterizar a las sociedades industrializadas

“Las primeras investigaciones realizadas desde el campo de la salud adoptan una perspectiva médico-epidemiológica. Desde este paradigma, la comunidad médica defendía que las personas practican estilos de vida insanos por su propia voluntad. Es decir, este modelo no reconocía la importancia del contexto social y de los factores psicológicos como condicionantes de la adquisición de los estilos de vida. Precisamente porque culpabiliza a la víctima de sus hábitos o estilos de vida insanos, este enfoque ha recibido numerosas críticas”
(Mechanic, 1979).

Aunque sea criticado de reduccionista, el modelo biomédico contribuyó a que el estilo de vida fuera un tema de estudio e investigación para las ciencias de la salud

y que los ciudadanos llegaran a ser más conscientes de que algunas de sus conductas conllevan riesgos para la salud. Además, el modelo biomédico fue el encargado de introducir el término de estilo de vida saludable y de conseguir en cierto modo que, tanto su uso como el del término estilo de vida, se extendiese al lenguaje cotidiano y a la literatura sobre la salud (aunque sin una base teórica ni una conceptualización clara). De hecho, como ya se ha comentado, el término estilo de vida es utilizado hoy en día en mayor medida desde el área de la salud que desde la sociología, la antropología o la Psicología Individual.

A pesar de que han surgido muchos intentos de conceptualizar qué es estilo de vida, todavía no existe una definición consensuada. Aún más, los términos estilo de vida en general y estilo de vida saludable continúan empleándose actualmente por muchos autores como sinónimos, a pesar de los esfuerzos de la OMS durante la década de los 80 para diferenciarlos.

MARCO CONCEPTUAL

ESTILO DE VIDA: El Psicólogo Alfred Adler, define “el estilo de vida como un patrón único de conductas y hábitos con los cuales el individuo lucha para sentirse mejor”.

DISEÑO: Se refiere al proceso de creación y desarrollo para producir un nuevo objeto o medio de comunicación (objeto, proceso, servicio, conocimiento o entorno) para uso humano.

MODELO: Descripción de cómo se representan los datos, sea en una empresa, en un sistema de información o en un sistema de gestión de base de datos.

ESTRATEGIA: Una estrategia es un plan que especifica una serie de pasos o de conceptos nucleares que tienen como fin la consecución de un determinado objetivo. El concepto deriva de la disciplina militar, en particular la aplicada en momentos de contiendas; así, en este contexto, la estrategia dará cuenta de una serie de procedimientos que tendrán como finalidad derrotar a un enemigo.

PLANEACION: Planeación equivale a planificación y es la elaboración de algún tipo de proyecto o estrategia con el propósito de conseguir algo. En otras palabras, estamos hablando de hacer un plan.

ESTRATEGIAS DE MANTENIMIENTO: Conjunto de acciones planeadas para identificar, recopilar, desarrollar e implementar una óptima gestión del mantenimiento de buenas prácticas.

ESTRATEGIAS DE PROMOCION DE LA SALUD: Proceso para proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad.

TRABAJO DE CAMPO

El trabajo de campo se realiza sobre una población conformada en su mayoría por el sexo masculino, que se dedican principalmente a labores de producción en el campo de la construcción (producción de mezcla asfáltica y agregados para la elaboración de concretos), se toma una muestra representativa de 36 trabajadores para una Población de 50 trabajadores, de manera aleatoria y teniendo en cuenta las diferentes áreas existentes en la organización.

Se emplea instrumento de recolección de datos para evaluar estilos de vida saludable, adaptación realizada de cuestionario tomado de Salazar y Arrivillaga, para trabajo de tesis realizada por Lita Palomares Estrada de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas- Escuela de Posgrados.

El cuestionario adaptado tiene un total de 46 preguntas, las cuales se encuentran divididas dentro de las siguientes dimensiones: Condición física y deporte (4 preguntas), Recreación y manejo del tiempo libre (6 Preguntas), Consumo de alcohol tabaco y otras Drogas (6 preguntas), Sueño (6 preguntas), Hábitos alimenticios (17 preguntas), Auto cuidado y cuidado médico (7 preguntas), las escalas de respuesta corresponden a una de tipo Likert donde se le da el valor de 3 a la condición mas optima y que favorece a ser muy saludable, 0 a la condición más desfavorable que indica que el acto no para nada saludable, el valor de 1 y 2 se da a las opciones intermedias formando escala (3-2-1-0) y (0-1-2-3).

Para realizar la evaluación se considera importante evaluar por separado cada una de las Dimensiones, con base al valor máximo de condición más favorable que se puede obtener por variable, teniendo en cuenta los siguientes rangos de calificación

No Saludable= 0-25%
Poco Saludable= 26%-50%
Saludable= 51%-75%
Muy Saludable= 76%- 100

ANÁLISIS DE DATOS:

Después de haber recolectado la información a través de encuestas realizadas de forma escrita a cada uno de los trabajadores, se procede a ingresar toda la información a una base de datos empleando el software Microsoft Excel XP versión 2010, empleando este mismo como herramienta para elaboración de gráficas y análisis de datos.

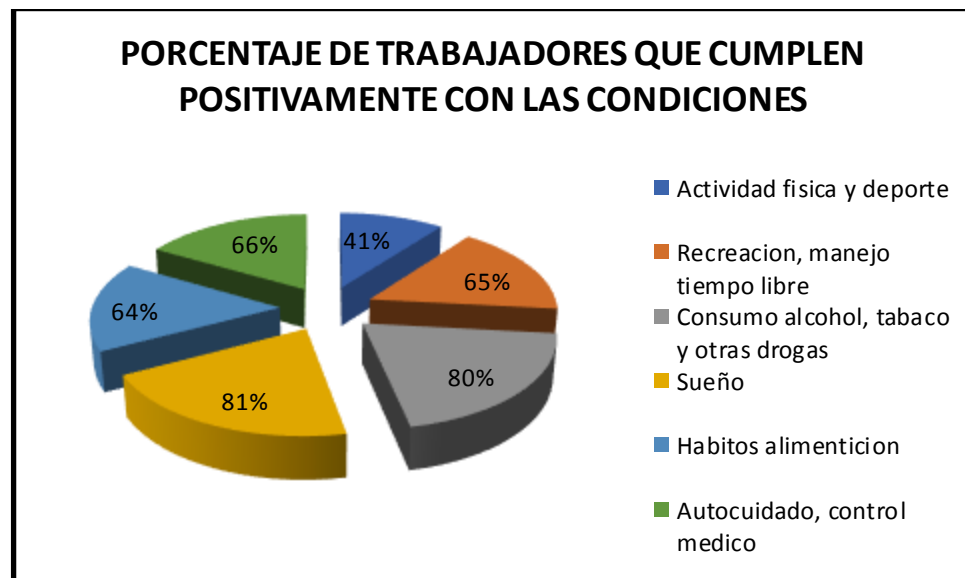
RESULTADOS

- 1.) De los trabajadores encuestados en Técnica Vial, se obtuvo como resultado que el 41% de los trabajadores cuentan con una buena condición física y realizan deporte, lo que indica que el 59% no lo realizan, dando a entender en términos generales que las poblaciones se encuentran en el rango de “POCO SALUDABLES”.
- 2.) El 65% hacen buen uso del tiempo libre y de la recreación, esto indica que con relación a esta condición se encuentran en el rango de “SALUDABLES”.
- 3.) El 80% de los trabajadores tienen buenos hábitos con respecto al consumo de Alcohol, tabaco y otro tipo de drogas, dando como resultado que en términos generales se encuentran en el rango de “MUY SALUDABLES”.

4.) El 81% tienen buenos hábitos de sueño por lo tanto en este aspecto son considerados al igual que los anteriores que están en el rango de “MUY SALUDABLES”.

5.) El 64% de los trabajadores presentan buenos hábitos alimenticios, esto nos indica que se encuentran dentro del nivel de “SALUDABLES”.

6.) El 66% se preocupan por su auto cuidado y cuidado médico, lo que los ubica en el rango de “SALUDABLES”.



CONCLUSIONES

El mérito de lo anterior y por lo desarrollado en cada uno de los acápite del trabajo y en especial del trabajo de campo, podemos inferir lógicamente lo siguiente:

Tal y como es en el objetivo general se determina que las variables a tener en cuenta y que influyen en los hábitos de vida saludable son sedentarismo, alcoholismo, tabaquismo, mala nutrición y falta de auto cuidado.

Así las cosas para la empresa de infraestructura técnica vial SAS, tomando como base las variables anteriores mencionadas y los resultados obtenidos en el trabajo de campo se puede concluir que el personal de la empresa este en unas condiciones de aceptabilidad en lo referente a hábitos de vida saludable, puesto que solo en el ítem que hace referencia al sedentarismo (falta de ejercicio) arrojo resultados de rango poco se encuentra en el rango de saludable, mientras que en las demás variables la población trabajadora se encuentra en el rango de saludables y muy saludables.

Para terminar, podría recomendársele a la empresa que en el evento de decidir implementar unos hábitos de vida saludable, haga énfasis en la parte de crear rutinas de ejercicios fomentar deportes y todo aquello que combata el sedentarismo.

REFERENCIAS

- <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf>
- http://intranet.ada.co/wp-content/uploads/2015/Estilos_de_vida/encuesta.pdf
- <https://es.wikipedia.org/wiki/Dise%C3%B1o>
- <https://es.wikipedia.org/wiki/Modelo>
- <http://definicion.mx/estrategia/>
- <http://definicion.mx/planeacion/>
- <http://www.soporteycia.com/consultoria-11/servicios-con/estrategias-de-mantenimiento>
- <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Promoci%C3%B3nyPrevenci%C3%B3n.aspx>
- <http://www.eltiempo.com/estilos-de-vida/salud/enfermedades-cronicas-encolombia/16248195>
- http://elpais.com/elpais/2015/01/16/ciencia/1421435312_637657.html