



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades

Máster Universitario en Intervención Social en las Sociedades
del Conocimiento

Diseño de un programa para promover hábitos saludables en el entorno laboral

Trabajo fin de estudio presentado por:	Nohora Johanna Cortés Rincón
Tipo de trabajo:	Trabajo Fin de Master
Director/a:	María Victoria Ochando Ramírez
Fecha:	12 de abril de 2023

Resumen

Actualmente la humanidad está experimentando una serie de cambios en su vida diaria que exigen una mayor consciencia en el autocuidado para el desarrollo integral y saludable de su sistema físico, mental, emocional y espiritual; el cual será la fortaleza para enfrentar los efectos negativos de la contaminación del aire, el sedentarismo, el aislamiento ocasionado por el trabajo remoto, la deficiente alimentación, el estrés por la realización de múltiples tareas en función de la tecnología, la sobrecarga de información recibida por los diversos medios de comunicación, la falta de gestión de emociones, la depresión, relaciones tóxicas, la pérdida de habilidades sociales, la apatía a pertenecer a una religión desde un sentido espiritual, entre otros fenómenos sociales. Para mitigar los efectos negativos de los hábitos de la sociedad moderna es necesario crear consciencia en los adultos sobre la importancia de adoptar un estilo de vida saludable, prevenir enfermedades crónicas, el bienestar individual y de las personas de su entorno.

A partir de las problemáticas mencionadas se plantea una propuesta de intervención que promueva hábitos saludables en el entorno laboral de una empresa mediana en la ciudad de Bogotá, como estrategia colaborativa que empodere a las personas frente a la responsabilidad de su salud desde su estado físico, mental, emocional y espiritual, con la intención de trascender también al ámbito familiar.

Palabras clave: bienestar, autocuidado, salud, empoderamiento, promoción de la salud.

Abstract

Humanity is currently experiencing a series of changes in its daily life, the reason why greater awareness of self-care is required for the integral and healthier development of its physical, mental, emotional, and spiritual systems. This awareness will represent the strength to face the negative effects of air pollution, sedentary lifestyle, isolation caused by remote work, poor diet, stress from performing multiple tasks at the same time due to technology, as well as information overload received from multiple media sources. Other factors involved are the lack of emotions management, depression, toxic relationships, loss of social skills, the apathy to belong to any religion from a spiritual sense, among other social phenomena. To mitigate the negative effects of modern societal habits, it is necessary to create awareness among adults about the importance of adopting a healthier lifestyle to prevent chronic diseases, the individual well-being and those around them.

Based on the problems mentioned before, an intervention proposal is proposed that promotes healthy habits in the work environment of a medium-sized company in the city of Bogotá, as a collaborative strategy that empowers people to take on the responsibility of their well-being, mainly from their physical, mental, emotional and spiritual state, with the intention of transcend to their family sphere as well.

Keywords: well-being, self-care, health, empowerment, health promotion.

Índice de contenidos

1. Introducción	9
1.1. Justificación.....	11
1.2. Objetivos del TFE	17
1.2.1. Objetivo General.....	17
1.2.2. Objetivos Específicos	17
2. Marco teórico.....	18
2.1. Salud.....	19
2.2. Bienestar	20
2.3. Estilos de vida	20
2.4. Promoción de la salud.....	20
2.5. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida	21
2.5.1. Factores de riesgo.....	21
2.5.2. Características y causas	23
2.6. Hábitos saludables para la prevención y control de ENT	25
2.6.1. Hábitos saludables.....	25
2.6.2. Actividad física	25
2.6.3. Alimentación.....	27
2.6.4. Actividad Mental	30
2.6.5. Gestión de emociones.....	31
2.6.6. Desarrollo personal y social.....	35
2.6.7. Sentido de vida	36
2.7. Agentes de promoción de la salud en Bogotá	39
2.8. Entorno laboral saludable	40
2.8.1. Marco normativo	43

3. Diseño metodológico	47
3.1. Objetivos del proyecto.....	47
3.1.1. Objetivo general	47
3.1.2. Objetivos específicos	47
3.2. Beneficiarios.....	47
3.2.1. Beneficiarios directos e indirectos	47
3.2.2. Criterios de exclusión	48
3.3. Actividades y tareas	48
3.3.1. Fase de Planeación	48
3.3.1.1. Socialización	48
3.3.1.2. Compromiso organizacional.....	48
3.3.1.3. Caracterización.....	48
3.3.1.4. Definición de políticas, procesos, instrumentos y acciones de entorno laboral saludable	49
3.3.1.5. Definición de estrategias para la promoción de la salud.....	49
3.3.1.6. Programación de actividades	50
3.3.2. Fase de Ejecución	53
3.3.2.1. Implementación del programa de promoción de hábitos saludables.....	53
3.4. Organigrama	53
3.5. Cronograma	56
3.6. Recursos.....	59
3.6.1. Recursos humanos.....	59
3.6.2. Recursos materiales.....	59
3.6.3. Recursos financieros.....	60
3.7. Evaluación	60

4. Conclusiones.....	63
5. Limitaciones y Prospectiva	65
Referencias bibliográficas.....	66
Anexo A. Modelo de política de promoción de hábitos saludables en el entorno laboral...	73
Anexo B. Carta de compromiso organizacional	74
Anexo C. Acta de conformación de equipo de trabajo	75
Anexo D. Cuestionario de percepción de cuidado de la salud en el trabajo.....	76

Índice de figuras

Figura 1. Factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.....	22
Figura 2. Jerarquía de necesidades humanas de Maslow	41
Figura 3. Eventos y declaraciones internacionales importantes de la salud en el espacio de trabajo.	44
Figura 4. Organigrama.	54

Índice de tablas

Tabla 1. Relación entre factores de riesgo y principales ENT	22
Tabla 2. Características y causas de las principales ENT	23
Tabla 3. Contenidos para el plan de acción	52
Tabla 4. Roles y responsabilidades	54
Tabla 5. Cronograma de fase de planeación	56
Tabla 6. Cronograma de fase de ejecución	57
Tabla 7. Cronograma de fase de evaluación y seguimiento	58
Tabla 8. Recursos humanos	59
Tabla 9. Recursos materiales	59
Tabla 10. Recursos financieros	60
Tabla 11. Matriz de evaluación.....	61

1. Introducción

Las tendencias de consumo y los nuevos hábitos que persisten en la sociedad moderna están automatizando y alejando al ser humano del cuidado integral de su salud con implicaciones personales, familiares, sociales y económicas cada vez más complejas por los efectos de las enfermedades que se derivan. Se están sobrepasando las limitaciones físicas, mentales, emocionales y espirituales cuando se pone en riesgo el bienestar propio y el de las personas cercanas, sin mantener un balance adecuado para el cuidado de la salud. Las cifras reportadas por la Organización Mundial de la Salud- OMS (2022) de las muertes prematuras de personas menores de 70 años es del 74%, las cuales son alarmantes, ya que corresponden a enfermedades evitables y provienen de estilos de vida no saludables. El sedentarismo, la obesidad, el estrés, el consumo de tabaco y exceso de bebidas alcohólicas hacen parte de la cotidianidad de la sociedad moderna, dispuesta a disfrutar de algunos placeres, que hoy son la causa de enfermedades crónicas y muerte (Marcos Becerro, 2005).

Dentro de las implicaciones derivadas por el aumento de las enfermedades no transmisibles o enfermedades crónicas (ENT) está el incremento de los gastos en los hogares, principalmente cuando deben acceder a servicios de salud y medicamentos no gratuitos por no contar con un seguro de salud, situación que reduce la capacidad laboral de la persona y afecta el presupuesto familiar, ocasionando más pobreza. (Organización Panamericana de la Salud y la Universidad de Washington, 2017). La persona con una enfermedad crónica, la familia y el cuidador conllevan estrés y afrontamiento, factores de desgaste físicos y psicológicos, e implicaciones de la carga del cuidado en cuanto roles y costos (Carrillo-González, Barrera- Ortiz, Chaparro- Díaz, & Sánchez- Herrera, 2013). Estas situaciones no solo afectan al individuo, impactan considerablemente el desarrollo normal de la vida de las personas que lo rodean, generando una corresponsabilidad para el cuidado y sostenimiento de la persona enferma, con el riesgo de afectar la salud y situación económica de los involucrados.

Si las ENT siguen incrementando con el tiempo, la sobrecarga del gasto público impedirá que los gobiernos de América Latina y el Caribe encuentren el espacio fiscal para atender las necesidades del sector poniendo en riesgo la cobertura de los servicios de salud de la población con menos recursos. Los servicios prestados dentro del marco de la calidad y la

eficiencia exigen mantener una fuerza laboral suficiente, capacitada y motivada, sistemas de información confiables y fácil acceso a medicamentos y tecnología. Las pérdidas económicas proyectadas para los países de ingresos bajos y medianos ocasionadas por las ENT serán de más de US\$ 7.000 millones durante el periodo 2011-2025, que es equivalente a aproximadamente 4% de la producción económica anual actual de estos países. Los impuestos sobre algunos productos perjudiciales para la salud generan algunos ingresos, pero estos nuevos fondos no son exclusivos para el sector de la salud, la prevención o el control de las ENT. La política internacional de recomendar a los gobiernos que usen sus recursos internos para crear este espacio fiscal no rige en el caso de los países en vía de desarrollo (Organización Panamericana de la Salud y la Universidad de Washington, 2017).

A partir de la problemática planteada surge la necesidad de generar consciencia en las personas respecto al autocuidado para la prevención de enfermedades, la incorporación de hábitos saludables en la cotidianidad y la difusión de los mismos, lo que contribuye con la solidaridad intergeneracional en la reducción de muertes prematuras por ENT y las implicaciones que las acompañan, como son el estrés parental y las repercusiones económicas. La transformación favorable del estilo de vida del ser humano exige la adaptación de su entorno en beneficio propio y de las personas que lo rodean, quienes, a su vez, pueden tomar consciencia del autocuidado en función de su bienestar. “El proceso de cambio de comportamiento puede proporcionar a las personas el conocimiento y la capacidad de rediseñar sus propios entornos personales” (Wood & Neal, 2016, pág. 79).

Extender la promoción de la salud al ámbito laboral representa un reto importante en las empresas, a su vez, manifiestan el compromiso de brindar a los trabajadores herramientas que mejoren la calidad de vida con el cuidado de su salud. “El valor compartido” que surge con la participación del sector empresarial genera ahorros en la salud a partir de métodos comerciales y programas de bienestar laboral (Organización Panamericana de la Salud y la Universidad de Washington, 2017). El involucramiento de diversos agentes de cambio de manera colaborativa para la prevención de ENT puede reducir las muertes prematuras por esta causa, con acciones que promuevan hábitos saludables, el autocuidado y empoderamiento de los trabajadores con relación a su salud.

Considero que el lugar de trabajo es el espacio de mayor permanencia de un empleado, y puede ser aprovechado para resaltar la importancia del autocuidado promoviendo estilos de

vida saludable. “Las empresas sanas y sostenibles precisan trabajadores sanos” (INVASSAT; UMIVALE;, s.f., pág. 5). Lograr que la salud se encuentre dentro de las políticas de la organización asegura su sostenibilidad con iniciativas que fomenten conductas saludables a partir de la gestión proactiva e integral, extiende el compromiso con el empleado con acciones orientadas a su seguridad, salud y bienestar. La creación de ideas y gestiones innovadoras no sólo contribuye con una mejor calidad de vida de los trabajadores, también mitiga el riesgo del desarrollo de ENT, disminuye el gasto en salud, incrementa la productividad, disminuye el ausentismo, baja la rotación de personal, mejora el ambiente laboral y promueve una cultura organizacional en función de la salud (INVASSAT; UMIVALE;, s.f.).

La estructura de este Trabajo Final de Master está fundamentada en un marco teórico para la promoción de hábitos saludables en el entorno laboral bajo el concepto de salud y bienestar del ser humano, estilos de vida y promoción de la salud. Se define el concepto de enfermedades no transmisibles (ENT), los factores de riesgo, características y causas de las principales ENT, hábitos saludables para la prevención y control de ENT orientados a las diferentes dimensiones que inciden en la salud; se mencionan los diferentes agentes de promoción de la salud en Bogotá y se presenta una reseña del significado de entorno laboral saludable con el marco normativo internacional y nacional aplicable. Los anteriores conceptos son la base para desarrollar el diseño de un programa de promoción de hábitos saludables en el entorno laboral propuesto.

1.1. Justificación

La ciudad de Bogotá cuenta con unas características especiales que pueden considerarse factores de riesgo para el desarrollo de ENT, es la ciudad con mayor población en Colombia; según las retroproyecciones y proyecciones realizadas por la Secretaría Distrital de Salud (s.f.), el censo del 2018 indica que aumentó un 6,18%, es decir, en el 2023 habría 7.968.095 habitantes, lo que ha generado mayor actividad económica y traslados dentro de la ciudad. Aunque el sistema de transporte masivo tiene una capacidad importante de pasajeros, no se ha logrado desincentivar el uso de vehículo particular y el sistema bimodal perjudica la movilidad urbana. Adicional a los costos y tiempos de viaje que deben asumir los ciudadanos, aumenta la probabilidad de padecer problemas de salud por las deficiencias en la calidad de aire que respiran (Henríquez & Holguín, s.f.).

La contaminación del aire en Bogotá se debe a la alta concentración de material particulado, principalmente, inferior a 2.5 micras (PM2.5) proveniente de la combustión en la industria, vehículos y maquinaria; sólo el 10% de los habitantes respiran aire de buena calidad, es la principal causa de enfermedades respiratorias y de tipo cardiovascular, ocasionando 3.400 muertes prematuras en 2021. Según la OMS (2018), el riesgo de muerte en Bogotá por este motivo es equivalente al doble de la tasa de muertes por accidentes de tránsito en Colombia (19/100.000 por año) (Farrow et al. 2022). Dentro del alcance la Secretaría de Ambiente ha adoptado y promovido medidas de autocuidado para mitigar y prevenir enfermedades que pueden originarse en este sentido (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., 2023).

Aproximadamente el 8% de las muertes prematuras en el 2021 en Bogotá pueden ser consecuencia de la exposición por contaminación de PM2.5. Con mayor detalle, el 13% de las muertes prematuras por ictus y otras enfermedades cerebrovasculares, el 15% por diabetes, el 16% por cardiopatía isquémica, el 17 % por cáncer de pulmón, el 14% por las infecciones respiratorias y el 15% de los fallecimientos prematuros por EPOC son atribuibles a la contaminación del aire por PM2.5. (Farrow et al. 2022).

“Por otro lado, las enfermedades isquémicas son la segunda causa que mayor cantidad de defunciones genera en el país y que continúa en ascenso. Bogotá aportó el mayor número absoluto de muertes en el país (7.313 casos) en el 2021” (DANE, 2021, pág. 45). Adicionalmente, es el segundo departamento con mayor cantidad de reportes de suicidio, situación que también requiere una atención especial, debido a que la salud mental con las dificultades propias de cada trastorno, problema o enfermedad y sus desenlaces también tienen repercusiones en otras enfermedades fisiológicas en el individuo (DANE, 2021). “En Bogotá y la región Central las estimaciones de muertes reportadas por cáncer fueron mayores a la nacional, con 90,0 y 85,1 fallecidos por 100.000 habitantes, respectivamente” (Vivas, 2022, párr. 6).

Las ENT pueden ser prevenidas con la adopción de hábitos saludables en la rutina diaria del ser humano con la actividad física frecuente, una adecuada alimentación, gestión de emociones, desarrollo personal y social, y prácticas con sentido de vida en la cotidianidad. De acuerdo a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en el objetivo de Salud y Bienestar está establecida como meta “reducir en un tercio la mortalidad prematura por ENT mediante la prevención y el tratamiento, y

promover la salud mental y el bienestar”. “La tasa de mortalidad que se ha fijado como meta en la ciudad de Bogotá para el 2024 por ENT está debajo de 127 por cada 100,000 personas en edades de 30 a 69 años, que a 2021 es de 124,9 por cada 100,000 personas” (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2022, pág. 26).

La problemática anterior resalta la necesidad de sumar esfuerzos para mejorar las condiciones de salud de los ciudadanos, quienes actualmente deben convivir dentro de dinámicas propias del ambiente, con el riesgo de adquirir enfermedades si no se adoptan medidas preventivas desde el autocuidado. Esto incluye el involucramiento permanente que deben tener los diferentes organismos del sistema de salud, con la participación activa del sector empresarial, que también se verá beneficiado en costos y productividad. Los habitantes de la ciudad de Bogotá que actualmente tienen un vínculo laboral formal pueden verse beneficiados de un programa de promoción de la salud en el trabajo, que además de incluir todo lo relacionado a salud ocupacional y prevención de riesgos laborales, promueva una cultura organizacional del autocuidado con estilos de vida saludables.

Dentro de las condiciones laborales que deben garantizarse al trabajador en Colombia, según la ley 100 en el artículo 161 numeral 4 están: un ambiente de trabajo sano, la prevención de riesgos y enfermedades profesionales con sistemas de seguridad industrial y las normas complementarias de salud ocupacional. Con el decreto 1072 de 2015 se exige a las empresas contar con un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, a través del cual, se identifican y evalúan los riesgos laborales, se establecen procesos seguros y se da cumplimiento a la normatividad establecida por el Ministerio de Trabajo asociada a riesgos laborales; sin embargo, no se contempla el autocuidado en función de la salud como un estilo de vida de los trabajadores como un requisito obligatorio.

La pandemia del covid 19 ha sido un factor importante para el cambio de hábitos en la vida del ser humano que, para mantener sus actividades de subsistencia, desarrollo, formación e interacción, se ha adaptado a las nuevas tendencias tecnológicas en todos los niveles. “El aislamiento pudiera favorecer la conducta sedentaria, reducir la actividad física regular o evitar actividades cotidianas, lo que aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades o empeorar las patologías previas” (Marquez A., 2020, pág. 46). Estos hábitos han sido causa de sedentarismo, dietas poco saludables, depresión, estrés, drogadicción y alcoholismo; son los

principales factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de ENT en niños, adultos y personas mayores vulnerables (Organización Mundial de la Salud, 2022).

El envejecimiento acelerado de las poblaciones y el incremento alarmante de las ENT apremia el acceso a los servicios de salud y las nuevas tecnologías en los países de las Américas, esto exige capital por el encarecimiento de la atención de salud y la urgencia en la demanda; incluyendo recursos para la promoción de salud y prevención de enfermedades (Organización Panamericana de la Salud y la Universidad de Washington, 2017). Las decisiones políticas y la creación de alianzas de los gobiernos para la mejora de la salud individual y de la población en general deben estar orientadas en la promoción de hábitos saludables como una elección de vida de las personas (Organización Panamericana de la Salud y la Universidad de Washington, 2017). Las implicaciones sociales y económicas que afectan el desarrollo y la capacidad de atención médica de los países están siendo devastadoras y la única solución disponible para frenar este fenómeno depende del empoderamiento de cada persona para adoptar un estilo de vida saludable atendiendo los factores de riesgo asociados a ENT.

El desarrollo de estrategias por parte de autoridades internacionales, nacionales y locales para la promoción de hábitos saludables no ha sido suficiente; todavía se evidencian cifras elevadas de mortalidad prematura por ENT que pueden ser evitables desde la niñez, esto comprueba que deben intensificarse los mecanismos implementados. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2015) resalta el esfuerzo de los gobiernos de toda América con la ampliación de programas de salud pública e intervenciones médicas destinadas a prevenir y tratar las ENT con el fin de reducir el 25% de la mortalidad por esta causa al llegar al año 2025. El programa desarrollado en Bogotá ha sido un referente para programas similares en otros países y ciudades, “los espacios públicos son lugares importantes para una amplia variedad de intervenciones comunitarias urbanas que impactan la salud pública. Un programa comunitario como la Ciclovía Recreativa puede tener múltiples efectos en la salud pública a nivel individual, ambiental y de políticas” (Sarmiento et. al, 2010, pág. 140).

De acuerdo a la Secretaría de Salud de Bogotá (2022) cinco de cada diez mujeres y cuatro de cada diez hombres mayores de 18 años no realizan alguna actividad física. Para resaltar la campaña realizada por las entidades públicas con la Ciclovía Recreativa y ampliar la cobertura “en el 2021 se inicia el desarrollo de la Estrategia Bogotá Pedalea, que enmarca las actividades de promoción del uso de la bicicleta para diferentes poblaciones” (Alcaldía Mayor de Bogotá,

2022, pág. 38). También se está desarrollando un escenario pedagógico en los colegios para la promoción de hábitos de alimentación saludable y autocuidado de los niños, niñas y jóvenes estudiantes con la instalación de estaciones de agua y tiendas escolares saludables, promoción de la actividad física, la prevención de ENT y disminución de ambientes obeso génicos. Igualmente, se han realizado campañas para disminuir el riesgo de ENT como el cáncer de mama, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y diabetes (Secretaría de Educación de Bogotá, 2021). Este mecanismo de prevención genera consciencia en los estilos de vida desde edades tempranas que va a tener una incidencia positiva en la ciudadanía si también son transmisores de estos conocimientos en sus hogares.

Aunque la Ciclovía Recreativa es una alternativa importante para los habitantes de la ciudad, se deben contemplar más actividades que incluyan la práctica de hábitos saludables para el bienestar a las personas. “Las ENT se relacionan con los estilos de vida perjudiciales y, específicamente, con aquellos caracterizados por alimentación inadecuada, exceso de consumo de alcohol, consumo de tabaco y sedentarismo” (Organización Panamericana de la Salud y la Universidad de Washington, 2017, pág. 57). Este programa promueve la actividad física los domingos y festivos, se necesita el compromiso y empoderamiento del ciudadano para que el resto de la semana incorpore hábitos saludables. El ciudadano con una vida laboral activa puede encontrar alternativas adicionales en su lugar de trabajo para mantener un estilo de vida saludable, extendiendo una transformación positiva en su entorno familiar, como estrategia colaborativa para la prevención de ENT en la población.

Si las organizaciones implementan programas de promoción de la salud en el entorno laboral, los trabajadores serán conscientes de la importancia de incorporar hábitos cotidianos que favorezcan su salud física, mental, emocional y espiritual. Actualmente existe un abanico de alternativas para el ser humano que pueden adaptarse a las diferentes edades, personalidades y condiciones individuales en beneficio de la salud en sus diferentes dimensiones, las cuales deben ser aprovechadas para su bienestar. Por este motivo la responsabilidad social del sector empresarial debe extenderse con políticas que contribuyan en la construcción de un entorno laboral saludable, no sólo limitarse a cumplir con un requisito normativo (Arias Marulanda, 2019).

A partir de la problemática actual se diseñará un programa para promover hábitos saludables en el entorno laboral en una empresa mediana en la ciudad de Bogotá que contemple las

diferentes dimensiones que inciden en la salud: física, mental, emocional y espiritual. Este proyecto de intervención social plantea una propuesta fundamentada en la prevención de ENT a partir de la identificación de los factores de riesgo y control. Se utilizarán conceptos informativos, experiencias, eventos, reflexiones, charlas y recomendaciones que motiven a la organización a empoderarse de manera responsable en el cuidado de su salud con la incorporación de rutinas de actividad física, alimentación adecuada, gestión de emociones y sentido de vida. Se plantea una propuesta que fomenta la cultura de promoción de la salud en el entorno laboral reconociendo el sentido humano dentro de las organizaciones con una relación de gana-gana, para el progreso integral en doble vía, con mayor empoderamiento y corresponsabilidad en beneficio de la salud de los trabajadores, más allá de los compromisos de ley en salud ocupacional y el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Este programa es un proyecto de intervención que no sólo trasciende al ámbito laboral, incluye, además, el entorno familiar, la seguridad social y actividades de la vida personal del trabajador, lo cual significa un reto para lograr la participación activa con transformaciones importantes en la vida de cada uno (Torres Acevedo & Muñoz Sánchez, 2019). La implementación requiere el involucramiento y compromiso de la alta dirección, el equipo de seguridad y salud en el trabajo, la participación de la organización que inicia desde la socialización para lograr un mayor compromiso con el programa, el cual tendrá un seguimiento permanente con verificación de los resultados.

1.2. Objetivos del TFE

1.2.1. Objetivo General

Diseñar un programa para promover hábitos saludables en un entorno laboral de la ciudad de Bogotá D.C.

1.2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar y explicar las diferentes problemáticas que afectan la salud física, mental, emocional y espiritual del ser humano.
2. Describir las consecuencias en el individuo y su entorno cuando no implementa hábitos saludables.
3. Identificar hábitos saludables y mecanismos preventivos que mitiguen el riesgo de adquirir enfermedades o desequilibrio físico, mental, emocional y existencial.
4. Definir actividades y estrategias que generen información de valor relacionada con salud en una empresa mediana de la ciudad de Bogotá.

2. Marco teórico

La salud como una dimensión de la calidad de vida no sólo se refiere al malestar percibido desde la parte física, se reconoce la importancia de extender este concepto a la condición mental, emocional y espiritual del ser humano desde una perspectiva personal, familiar y social para la adaptación positiva a las diferentes situaciones que el mundo actual exige, sin generar agotamiento, desgaste, toxicidad o estrés en el organismo. “Podemos definir la calidad de vida relacionada con salud (CVRS) como el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en éstos tiene su estado de salud” (Urzúa M., 2010, pág. 359). Un estado de salud estable demuestra la capacidad de la persona para vivir con bienestar sin depender de los cambios del entorno.

Aunque el concepto de salud de la OMS tenía un enfoque médico (ausencia de enfermedad), hoy se valora más a la persona, comprendiendo la salud como “un estado completo de bienestar físico, psíquico y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, s.f.). En 1985 la OMS la define “como la capacidad de realizar el propio potencial personal y de responder positivamente a los retos del ambiente” (Hernando Sanz, 2006, pág. 454). En la actualidad existen diferentes mediciones alrededor de la CVRS, información importante para entender el origen de enfermedades que pueden ser prevenidas y la manera de reducir el riesgo de padecerlas. Cardona A. & Agudelo G. (2005) señalan que más allá del concepto de CVRS, se ha dado la importancia a la definición de indicadores que midan y evalúen las formas de enfermar y morir de la población, acudiendo a otras disciplinas para un mejor entendimiento del fenómeno. Gracias a la International Society for Quality of Life Research (<http://www.isoqol.org>) se obtienen investigaciones científicas relacionadas con la salud, desde diferentes áreas (pág. 84).

Camacho & Vega (2016) resaltan que el propósito de las personas por estar sanas implica un estilo de vida para lograrlo, siendo el comportamiento el factor determinante para la salud cuando hay medida, o la enfermedad cuando hay excesos. Los profesionales que curan la enfermedad no son los únicos responsables de la sanidad de la población, el sistema sanitario

no va a tener la capacidad de atender a todas las personas enfermas y los costos serán elevados. Por esto es necesario que los seres humanos sean conscientes de la responsabilidad que tienen con la prevención de enfermedades, que deben adoptar hábitos o costumbres saludables y ser difusores en su entorno de las mejores prácticas para lograrlo, ya que el ambiente hace parte del individuo y puede impactar su propia salud por desconocimiento de los demás. En conclusión, los resultados son producto de la relación del individuo con el mundo material, significativo y no significativo, simbólico y por supuesto con él mismo.

Dentro de los factores de riesgo comportamentales de ENT mencionados por Vega (2020) se encuentran los estilos de vida que pueden ser modificados, como la eliminación de hábitos dañinos, la práctica frecuente de ejercicio físico, el autocontrol de consumo de tabaco, sedentarismo, alimentación poco saludable y consumo excesivo de alcohol. Cada vez más las investigaciones resaltan la importancia de la decisión de las personas a adoptar un estilo de vida saludable, esto comprende actitudes y valores en las distintas áreas de la vida que son afectados por factores socioculturales y características personales; desarrollando pautas que se fortalecen con el conocimiento, cambios de comportamiento y creación de ambientes de apoyo para la prevención y control de ENT. En este sentido se resalta la importancia de incorporar la actividad física, alimentación saludable, gestión de emociones y espiritualidad como un balance del ser humano en favor de su bienestar, el cual puede lograrse a partir del empoderamiento de cada individuo para mejorar su CVRS.

2.1.Salud

“Conjunto de capacidades biológicas, psicológicas y sociales con el que cuentan las personas o colectivos. Estas capacidades permiten disfrutar de una mejor calidad de vida y aportan significativamente al desarrollo humano” (Alcaldía de Medellín, 2017, pág. 20). Dentro de los factores a tener en cuenta para una mejor calidad de vida se encuentra la salud, de acuerdo al estado físico, mental, emocional y social en el que se encuentre, el ser humano puede desempeñarse dentro de su entorno y evolucionar con la integración participativa en el ámbito individual, familiar y social. Aunque la presencia de enfermedades es determinante para la calidad de vida, el cuidado de la salud hace que en muchos casos estas no aparezcan, de manera que la persona tenga un funcionamiento normal en su cotidianidad. “En suma, la

salud además de la normalidad fisiológica posibilita la realización de las funciones y, finalmente, de los proyectos vitales, contribuyendo a conformar la sensación de bienestar” (Fernández et. al, 2010, pág. 177).

2.2. Bienestar

“Estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad” (Arroyo T., 2021, pág. 99). Sen (1982) buscaba evaluar y valorar el bienestar desde el punto de vista de la habilidad de una persona para hacer actos o alcanzar estados valiosos desde sus capacidades básicas (pág. 367). Cuando una persona considera que tiene la capacidad de lograr sus objetivos y que las condiciones de salud son suficientes para superar los retos de su entorno, tiene la motivación y confianza de avanzar hacia sus propósitos con un estado de equilibrio y felicidad que lo impulsan a participar de manera activa en el progreso de su desarrollo personal y social, los cuales seguramente, están profundamente arraigados al sentido de vida.

2.3. Estilos de vida

Los estilos de vida saludables (EVS) son pensados como elecciones de vida que nacen y se transforman para adaptarse a ciertas condiciones. Esto quiere decir, que, aunque están relacionados con aspectos conductuales, siguen siendo dinámicos y flexibles, y no sólo dependen de las acciones voluntarias de las personas. Desde este punto de vista, el concepto de estilo de vida demuestra que los comportamientos de las personas se adaptan y estructuran de acuerdo a las características propias del sector sociocultural al que pertenecen; por tanto tienen un efecto de homogeneidad y no de comportamiento individual (Alcaldía de Medellín, 2017). “En la sociología de la salud el estilo de vida es un constructo que relaciona la personalidad y los patrones motivacionales con conductas de riesgo o de protección. Así pues, el concepto tiene en cuenta tanto aquellos comportamientos que implican un riesgo para la salud como aquellos otros que la protegen” (Vega Angarita, 2020).

2.4. Promoción de la salud

De acuerdo con la OMS, un programa de promoción de la salud “se refiere al conjunto de actividades e intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida, desde lo individual y colectivo; mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el

tratamiento y la curación de las enfermedades” (Secretaría Distrital de Salud- SDS, 2023, párr. 1). La promoción de la salud fomenta el control de la salud de las personas, Los servicios establecidos en Bogotá para este propósito incluyen acciones de Gestión de la Salud Pública, desarrollo de Intervenciones Colectivas (a cargo de la Secretaría Distrital de Salud) y promoción de la salud con otros planes de beneficios para la atención individual (a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB) como las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud. La ejecución de estas intervenciones dependen de las gestiones interinstitucionales; así, como de la participación activa de la comunidad (Secretaría Distrital de Salud- SDS, 2023).

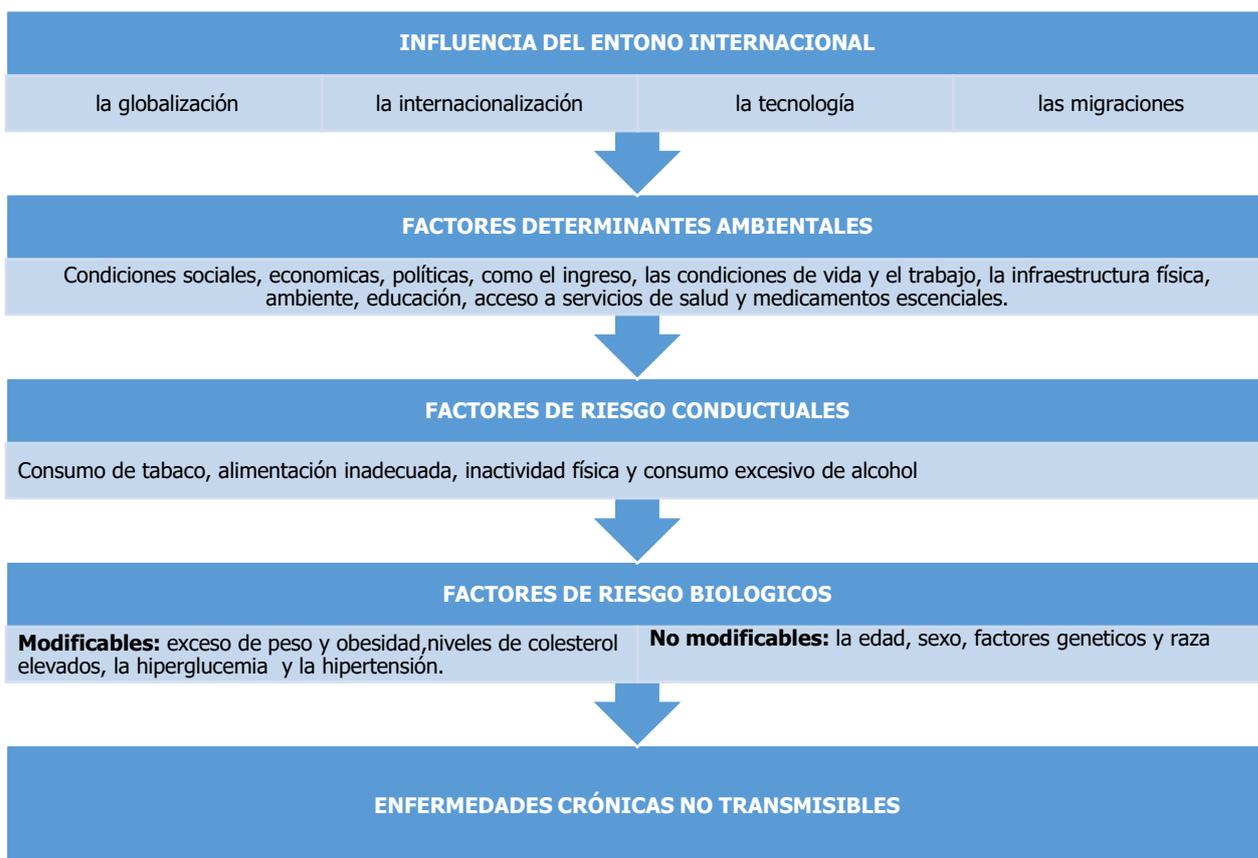
2.5. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida

Estas enfermedades corresponden a la exposición de factores de riesgo derivados de tres conductas modificables en el estilo de vida de las personas, que son: el tabaquismo, una dieta poco saludable y la inactividad física, las cuales propician el desarrollo de ENT, que hacen parte del grupo de enfermedades degenerativas, causando la pérdida de independencia, años con discapacidad o la muerte (Al-Maskari, s.f.). De acuerdo al concepto de Al-Maskari (s.f.), a pesar de ser enfermedades que pueden prevenirse en un 80%, no existe la conciencia pública entre la relación de salud y estilo de vida, que son prácticas sociales y formas de vida con identidades personales, de grupo y socioeconómicas.

2.5.1. Factores de riesgo

Las ENT son consecuencia de estilos de vida expuestos a factores condicionantes y determinantes estructurales. Los primeros hacen referencia a factores de riesgo biológicos modificables y no modificables; los determinantes son los factores de riesgo conductuales, incluidos los determinantes ambientales (Vega Angarita, 2020) (Figura 1).

Figura 1. Factores de riesgo de enfermedades no transmisibles



Fuente: OPS, 2010

Tabla 1. Relación entre factores de riesgo y principales ENT

FACTOR DE RIESGO	ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES			
	Enfermedades Cardiovasculares	Diabetes	Cáncer	Enfermedades respiratorias (EPOC)
Alimentación Inadecuada	X	X	X	X
Sedentarismo	X	X	X	X
Obesidad	X	X	X	X
Tabaco	X	X	X	X
Alcohol	X		X	
Presión arterial alta	X	X		
Glucemia elevada	X	X	X	
Colesterol elevado	X	X	X	

Fuente: Organización Panamericana de la Salud OPS Honduras, 2010

2.5.2. Características y causas

El 74% de las muertes a nivel mundial corresponden ENT; causando la muerte de 17 millones de personas menores de 70 años por año, de las cuales el 77% corresponde a países con ingresos bajos y medios. Estas enfermedades surgen por la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento (Tabla 2. **Características y causas de las principales ENT** Tabla 2). Los cuatro grupos de enfermedades que representan más del 80% de las muertes prematuras por ENT son las enfermedades cardiovasculares que representan la mayor parte de la mortalidad por ENT, es decir, 17,9 millones de personas al año, seguidas de los cánceres (9,3 millones), las enfermedades respiratorias crónicas (4,1 millones) y la diabetes (2,0 millones, incluidas las muertes por enfermedad renal causadas por la diabetes) (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Tabla 2. Características y causas de las principales ENT

ENT	CARACTERÍSTICAS	CAUSAS
<p>Enfermedades cardiovasculares</p>	<p>Conjunto de condiciones que afectan el corazón y los vasos sanguíneos. Al afectarse los vasos sanguíneos puede comprometer órganos como el cerebro (enfermedad cerebrovascular), los miembros inferiores, los riñones y el corazón. Las enfermedades cardiovasculares más frecuentes son la enfermedad coronaria y la enfermedad cerebrovascular.</p> <p>La enfermedad coronaria es la enfermedad del corazón secundaria al compromiso de las arterias que lo nutren (arterias coronarias). Puede manifestarse como angina de pecho, o en forma aguda como infarto de miocardio.</p> <p>La enfermedad cerebrovascular se manifiesta principalmente en forma de ataques agudos (ACV) ya sea por obstrucción o sangrado de una arteria. En cualquiera de los dos casos, pueden comprometerse en forma transitoria o permanente las funciones que desempeña el sector del cerebro irrigado por esa arteria.</p>	<p>Existen varios factores reconocidos que aumentan el riesgo a desarrollar enfermedad cardiovascular, muchos de los cuales son modificables, es decir, que se pueden prevenir, eliminar o controlar. Entre ellos se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niveles elevados de colesterol, triglicéridos y otras sustancias grasas en la sangre. • Presión arterial elevada. • Elevados niveles de ácidos úrico en la sangre (ocasionados principalmente por dietas con un alto contenido proteico). • Ciertos desórdenes metabólicos, como la diabetes. • Obesidad. • Tabaquismo. • Falta de ejercicio físico • Estrés crónico

ENT	CARACTERÍSTICAS	CAUSAS
Diabetes	<p>La diabetes es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar niveles aumentados de azúcar en sangre (glucemia). Una enfermedad crónica es aquella que no se cura, pero con un seguimiento y tratamiento adecuado la persona con diabetes puede prevenir complicaciones y llevar una vida normal. La diabetes permanece silenciosa por años, aproximadamente la mitad de quienes la padecen, desconocen su condición.</p>	<p>La glucosa es un azúcar que proviene de la digestión de los alimentos que comemos, circula por la sangre y es utilizada por el organismo como fuente de energía. La causa de la diabetes es una alteración en la producción o el funcionamiento de la insulina, hormona fabricada por el páncreas, que funciona como una llave facilitando el pasaje de la glucosa desde la sangre a los órganos y tejidos.</p>
Cáncer	<p>El cáncer es un conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas (conocidas como cancerígenas o cancerosas), con crecimiento más allá de los límites normales que invaden tejidos sanos.</p> <p>No todos los tumores son cancerosos; puede haber tumores benignos y tumores malignos. Los tumores benignos no son cancerosos. Pueden extirparse y, en la mayoría de los casos, no vuelven a aparecer. Las células de los tumores benignos no se diseminan a otras partes del cuerpo.</p> <p>Los tumores malignos son cancerosos. Las células de estos tumores pueden invadir tejidos cercanos y diseminarse a otras partes del cuerpo. Cuando el cáncer se disemina de una parte del cuerpo a otra, esto se llama metástasis.</p> <p>El cáncer puede afectar a todas las edades, pero el riesgo de sufrir los más comunes se incrementa con la edad.</p>	<p>El cáncer es causado por anomalías en el material genético de las células. Estas anomalías pueden ser provocadas por agentes carcinógenos, como la radiación (ionizante, ultravioleta, etc.), de productos químicos (procedentes de la industria, del humo del tabaco y de la contaminación en general, etc.) o de agentes infecciosos. Otras anomalías genéticas cancerígenas son adquiridas durante la división normal del ADN, al no corregirse los errores que se producen durante la misma, o bien son heredadas, causando una mayor probabilidad de desencadenar la enfermedad.</p>
Enfermedades respiratorias crónicas	<p>Las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) son enfermedades crónicas que comprometen al pulmón y/o a las vías respiratorias. Dentro de ellas se encuentra el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la rinitis alérgica, las enfermedades pulmonares de origen laboral y la hipertensión pulmonar.</p> <p>Según datos de la Organización Mundial de la Salud, se estima que 235 millones padecen asma y 64 millones padecen EPOC. La misma fuente indica que mueren</p>	<p>Los factores de riesgo más importantes de las ERC son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fumar • Contaminación del aire en espacios cerrados, por ejemplo, la exposición pasiva al humo de tabaco. • Contaminación ambiental • Exposición a alérgenos

ENT	CARACTERÍSTICAS	CAUSAS
	anualmente en el mundo alrededor de 4 millones de personas a causa de las ERC, siendo la EPOC la principal responsable.	<ul style="list-style-type: none">• Inhalación de polvo y productos químicos en el medio laboral• Antecedentes familiares de asma u otras alergias.

Fuente: Ministerio de Salud de Río Negro, 2018

2.6. Hábitos saludables para la prevención y control de ENT

2.6.1. Hábitos saludables

Como explican Wood & Neal (2016), las investigaciones demuestran que las campañas de salud realizadas para educar y motivar a la población en hábitos saludables han funcionado de manera temporal y dependen de la fuerza de voluntad de las personas; quienes realmente tienen un estilo de vida sano han creado la costumbre. Los hábitos saludables pueden darse con acciones repetidas en contextos estables, es decir, neutralizando las señales que activan los no saludables y permiten una repetición automática; guían el comportamiento en lugar de las intenciones. Dentro de las intervenciones de formación de hábitos se encuentran la repetición de comportamientos, que son intervenciones más largas con repeticiones frecuentes; la creación de un contexto y un plan de implementación diario y con la presencia de otras personas para motivarlas; por último, cuando se obtienen recompensas y beneficios, que se usa especialmente en la etapa inicial de formación de hábitos. La CVRS depende en gran medida de los hábitos positivos o negativos que se establecen en el estilo de vida del ser humano, la consciencia que se tiene frente a ellos puede generar cambios importantes.

2.6.2. Actividad física

Actualmente la tecnología está presente en todas las actividades del ser humano con comodidades incontables, esto ha aumentado desde principios del siglo XX las condiciones de sobrepeso, obesidad, diabetes, presión arterial elevada, exceso de colesterol y triglicéridos en la sangre y los infartos predominan dentro de las enfermedades más frecuentes y causa de muerte, consecuencia de la falta de actividad física permanente, así como la alimentación inadecuada. El mundo está siendo adaptado de manera que movimientos naturales como caminar o subir escaleras sean reemplazados por una banda eléctrica o ascensores, que predisponen las enfermedades mencionadas (Camacho G. & Vega M., 2016).

La actividad física es el resultado de las contracciones musculares del movimiento voluntario con un gasto de energía mayor al del reposo y debe realizarse mínimo 30 minutos por día. Lo que quiere decir que solo caminar, que es el más natural de los movimientos, puede considerarse actividad física moderada si se intensifica la frecuencia y duración de por lo menos cuatro o cinco kilómetros por hora, lo que ya es equivalente al ejercicio, con beneficios importantes para la salud física, mental y social; cuando se realiza a nivel competitivo se considera deporte (Camacho G. & Vega M., 2016). Como asegura Hernando (2006), la actividad física realizada de manera regular incrementa la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud, así mismo, influye en la formación del carácter, la disciplina, la toma de decisiones, la aceptación de las reglas y mejor desenvolvimiento de la persona en los diferentes ámbitos de su vida. Por esto, todas las personas deben hacer ejercicio, sin distinción de edad, acorde con sus necesidades y posibilidades.

Dentro de los beneficios de la actividad física en el cuerpo mencionados por Hernando (2006) están los efectos a nivel químico, energético, emocional e intelectual; así como potencia la confianza en sí mismo, la estabilidad emocional, el autocontrol la función intelectual y la sensación de bienestar. Disminuye la depresión, el estrés la ansiedad y la tensión emocional. Por todo esto, el ejercicio está directamente relacionado con la promoción de la salud psicosocial y la calidad de vida. Aunque la mayoría de programas busca mejorar la apariencia física, favorece de manera importante la adecuada ejecución de las tareas diarias. Una apropiada duración, intensidad y progresión de actividad física desarrolla un estilo de vida favorable para prevenir la obesidad, hipertensión, diabetes, estrés, cáncer, osteoporosis, enfermedades mentales, envejecimiento, adicciones y sedentarismo.

El ejercicio físico rejuvenece y retarda la pérdida de neuronas, dilatando los procesos de envejecimiento del cerebro y el organismo. La corteza prefrontal es la parte del encéfalo que se desarrolla más lento y la primera en desaparecer en el proceso de envejecimiento, esta parte se conecta con el lado emocional; por esto el ejercicio aeróbico favorece el crecimiento de las fibras neuronales permitiendo que las neuronas se conecten mejor, gracias a la demanda de oxígeno. El entrenamiento físico fortalece las neuronas en la parte asociada con la toma de decisiones, así como favorece la conexión en donde se almacena la memoria con

otras áreas de conexión. El ejercicio cardiovascular actúa en la circulación, haciendo que la sangre transite hacia el corazón con el masaje de las arterias, derivado de la contracción muscular, lo que hace que el flujo de sangre al cerebro se dé de forma plena; estimulando también los huesos y evitando la pérdida de material óseo. Las actividades aeróbicas no sólo proporcionarán mayor vitalidad, también ofrecen un estado de alegría porque se liberan endorfinas, de donde provienen las emociones de euforia y bienestar en el ser humano (Camacho G. & Vega M., 2016).

2.6.3. Alimentación

Muchas Enfermedades son producto de una alimentación inadecuada, por esto, la mayoría de países recomiendan el consumo de ciertos alimentos para la prevención de enfermedades crónico- degenerativas. Una alimentación balanceada en macronutrientes y micronutrientes durante las cinco comidas diarias (desayuno, almuerzo, cena, merienda de mañana y tarde) son indispensables en todas las edades para ayudar al organismo con un rendimiento saludable (Subdirección de Gestión Humana del Ministerio del Interior, 2022).

Al consumir granos enteros, como el trigo, la avena o el arroz, se reducen los niveles de colesterol, triglicéridos e insulina, mejorando la salud cardiovascular y reduciendo la posibilidad de adquirir diabetes tipo 2; esto no sucede con los granos refinados, que además pierden elementos nutritivos como la fibra, elementos del complejo B, las grasas saludables, antioxidantes como la vitamina E, las enzimas de las plantas y las hormonas. La fibra por su parte, cuando es insoluble ayuda a que las heces fecales transiten más rápido por el intestino, evitando la retención de sustancias cancerígenas; igualmente la fibra soluble facilita que en el intestino las heces capten agua, mejorando el proceso digestivo; evitando también que pasen al torrente sanguíneo, lo que ayuda a disminuir el colesterol y la absorción de azúcares por mantener bajos niveles de glucosa en la sangre. La fibra también favorece la calidad anticoagulante de la sangre, previniendo accidentes vasculares como infartos o derrames cerebrales.

El consumo de proteína de calidad también es importante porque se produce la energía necesaria para los tejidos. La proteína animal es muy completa porque contiene todos los

aminoácidos necesarios para el cuerpo; por el contrario, la proteína vegetal obtenida de granos, frutas, verduras, leguminosas y nueces debe complementarse con los aminoácidos faltantes, esenciales para el cuerpo, lo cual se puede lograr con cereales, tubérculos, leguminosas u oleaginosas. La proteína de origen animal es más saludable porque contiene menos grasa con cantidades importantes de fibra y nutrientes inorgánicos. Las mejores fuentes de proteína animal son el pescado y el pollo.

Investigaciones indican que el consumo de carnes rojas, de res y cordero están relacionadas con un mayor desarrollo de cáncer de colon y contienen grasas saturadas, la diabetes tipo 2 y la enfermedad cardiovascular, por lo que se recomienda consumirse de manera ocasional, no más de 100 gr. por semana. Igualmente se considera conveniente eliminar todos los cárnicos procesados por contener mucho sodio y estar asociado al desarrollo de hipertensión arterial. Cuando se reduce al máximo el consumo de hidratos de carbono altamente refinados y se aumenta el de proteínas, mejoran los niveles de triglicéridos y lipoproteínas de alta densidad (colesterol bueno) en sangre, reduciendo enfermedades cardiovasculares.

Es recomendable suprimir de la dieta las carnes rojas, lácteos y helados, cualquier tipo de grasa cocinada a muy altas temperaturas, quemada, refrita y reusada previenen el riesgo cardiovascular. Las grasas deben consumirse de manera natural, no es cierto que la cantidad de grasa es perjudicial, lo dañino es el tipo de grasa que se ingiere. Es importante controlar el nivel de colesterol suprimiendo el consumo de grasas de origen animal; la combinación de los tipos de grasa e hidratos de carbono son los causantes de enfermedades, no el nivel de colesterol. Los alimentos light o bajos de grasa son altamente procesados que pueden incluir altas cantidades de azúcar o hidratos de carbono, los cuales afectan la salud cardiovascular y el desarrollo de diabetes mellitus 2.

Al incluir frutas y verduras en la dieta diaria y de manera recurrente se disminuye el riesgo de desarrollar enfermedades cerebrovasculares, se controla la presión arterial, evita enfermedades gastrointestinales y ciertos tipos de cáncer, la degeneración macular y la formación de cataratas en los ojos. Dentro de la alimentación diaria también se deben incluir

las grasas saludables, se debe utilizar los aceites vegetales para cocinar u hornear, es recomendable preparar en casa las vinagretas para ensaladas. Se deben eliminar las grasas trans, normalmente se encuentran en los productos horneados; igualmente los productos que contengan aceites vegetales parcialmente hidrogenados, manteca vegetal y margarinas, muchas veces cantidades pequeñas de estos se une con el de otros productos con el consumo elevado de estas grasas en el día. Las grasas trans en el organismo están relacionadas con enfermedades cardiovasculares y la resistencia a la insulina, entre otras consecuencias perjudiciales para la salud. El consumo diario de ácidos grasos omega 3 previene los procesos de inflamación celular en el cuerpo, que generan enfermedades cardiovasculares, cánceres y diabetes mellitus tipo 2.

El consumo de bebidas endulzadas, leche, jugos debe reducirse y reemplazarse en lo posible por agua; los jugos frescos y envasados contienen azúcar, que pueden aumentar el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2; igualmente, las bebidas alcohólicas, las bebidas deportivas, el té y el café deben consumirse de manera moderada. El aspartame es un endulzante artificial que generalmente se encuentra en los productos dietéticos, sus componentes químicos pueden hiperexcitar las neuronas hasta el punto de matarlas, reducir los niveles de serotonina en el cerebro y aumentar los desórdenes emocionales como la depresión, el riesgo de padecer esquizofrenia o ciertos tipos de epilepsia, dentro de estos componentes está el metanol que es un alcohol con alto riesgo de toxicidad.

El adecuado consumo de vitaminas, especialmente el complejo B ayuda a la construcción de nuevas conexiones neuronales, esto beneficia la buena memoria y un excelente nivel de energía para trabajar. El triptófano es una sustancia a través de la que el cuerpo produce un neurotransmisor llamado serotonina, que tiene propiedades antidepresivas y es un inductor del sueño y parece tener una acción inhibitoria de la ira y la agresión. Alimentos ricos en triptófano son el plátano, la leche, los huevos, la carne, el pescado azul como el atún, la sardina, la caballa, y algunos vegetales como la espinaca, la lechuga, el berro, entre otros. Los pescados ricos en omega 3 deben consumirse de dos a tres veces por semana, como los de aguas frías o las profundidades (atún, sardina, salmón, trucha, entre otros); son alimentos importantes debido a que el omega 3 reduce la acción envejecedora de los radicales libres en

el cerebro, favorece nuevas conexiones neuronales y la producción de mielina, que facilita la transmisión de información entre neuronas. El calcio es un mineral necesario para el funcionamiento de los huesos y dientes, también para la transmisión de impulsos nerviosos que hacen que los músculos se contraigan y relajen, haciendo que el corazón lata con ritmo. El calcio se obtiene de los lácteos bajos en grasa, las verduras verdes oscuras y las leguminosas. Cuando el calcio se acompaña de la vitamina D, que es la que recibimos a través de los rayos solares, es más efectivo que al consumirlo.

El consumo de agua es fundamental para el funcionamiento del cerebro, los niveles mínimos de deshidratación disminuyen los reflejos y la capacidad de atención. Los niveles elevados de deshidratación (pérdida menor del 6% corporal) produce muerte neural al impedir el funcionamiento electroquímico. La cantidad de agua que debe consumirse es de 2 a 3 litros de agua diarios o más si hay fuerte actividad física o temperaturas elevadas de calor. Cuando el consumo de agua es excesivo puede ser tóxico para el cerebro, provocando alucinaciones, coma o la muerte de una persona.

2.6.4. Actividad Mental

El cerebro es un órgano con poca capacidad de renovación, es el centro de control del cuerpo, donde se instalan los pensamientos, sentimientos y recuerdos para dar consciencia a la existencia. Es un órgano gelatinoso que consume el 20% de la glucosa con relación al cuerpo, contiene entre 80.000 y 100.000 millones de neuronas entre las que se pueden realizar hasta 20.000 de interconexiones sinápticas. Está conformado por el hemisferio izquierdo y el hemisferio derecho; en el izquierdo se desarrolla principalmente el análisis o construcción de palabras, letras y sonidos relacionados con el lenguaje, lectura o escritura, además se encarga del movimiento voluntario complejo y el razonamiento matemático; en el derecho se realiza el análisis de modelos geométricos complejos, rostros, sonidos ambientales que no sean del lenguaje, percepción de la música, reconocimiento táctil, memoria visual, geometría, sentido de orientación, rotación mental de las formas, atención, etc.. Este órgano transmite los impulsos nerviosos; las células gliales con el soporte de las neuronas equilibrando el ambiente en el que existen, el suministro de nutrientes y composición electroquímica (Camacho G. & Vega M., 2016).

Cuando el ser humano se estresa libera una hormona llamada cortisol, que incrementa el metabolismo celular, suprime el sistema inmune e incrementa los niveles de azúcar en la sangre, en algunos casos llega a ser citotóxico, lo que hace que envenene y mate a las células, especialmente a las neuronas, afectando principalmente el hipocampo, región del cerebro en la que se desarrollan el aprendizaje, la memoria y las emociones. Se recomienda reducir los niveles de estrés practicando yoga, meditación, ejercicios de respiración, actividades relajantes o recreativas entre semana. La adecuada calidad del sueño contribuye al buen funcionamiento del cerebro, surgen procesos reparadores del organismo y cambios químicos cerebrales que proporcionan una adecuada homeostasis de las funciones lo que favorece concentrar recuerdos y el aprendizaje. El insomnio por periodos de tiempo superiores a un año puede causar depresión, disminuye la masa cerebral, aumenta el riesgo de esquizofrenia y disminuye las capacidades mentales (Camacho G. & Vega M., 2016).

“La memoria de trabajo es la capacidad de retener y procesar la información de forma simultánea” (Camacho G. & Vega M., 2016, pág. 60). Con el envejecimiento del cerebro la memoria de trabajo es una de las facultades que primero se deterioran y para retrasarlo es recomendable leer mínimo 20 minutos en el día, realizar cálculos matemáticos en la mente, evitar tomar nota de tareas pendientes a corto plazo y memorizar números telefónicos de conocidos, hacer juegos de mesa con otras personas para divertirse y ejercitar el cerebro. El ejercicio cardiovascular mejora estados cognitivos, de atención, memoria, entre otras, con efectos antidepresivos equivalentes a un tratamiento de psicoterapia (Camacho G. & Vega M., 2016).

2.6.5. Gestión de emociones

El desarrollo personal y social, la gestión de emociones y el sentido de vida desencadenan emociones positivas y negativas en el ser humano; estas últimas, pueden ser detonantes en la salud de las personas si no se gestionan y focalizan de manera adecuada, perjudicando su salud, bienestar y entorno. El autocuidado consciente de las emociones para enfrentar las diferentes situaciones de la vida reduce el posible impacto negativo que éstas puedan ocasionar en el cuerpo, al igual que los efectos en las relaciones personales internas y externas

del individuo, ya que cuenta con herramientas para canalizar y transformar de manera positiva cualquier situación. “Las emociones influyen sobre la salud-enfermedad a través de su relación con diversos sistemas fisiológicos que forman el proceso salud-enfermedad, en especial cuando se convierten en trastornos clínicos” (Piqueras, Ramos, Martínez González, & Oblitas, 2009, pág. 95).

Las teorías del estrés psicosocial se han centrado en las emociones negativas más que en las positivas como factores potenciales de enfermedad, tales como la ira, el temor, la ansiedad, la vergüenza, la culpabilidad, la tristeza, la envidia, los celos y el asco, por el contrario, se considera que las emociones positivas potencian la salud. Dentro de las reacciones más investigada está la ansiedad, asociada a diversos trastornos psicofisiológicos, así como la ira está relacionada con trastornos cardiovasculares. La tristeza-depresión es el principal desencadenante de la depresión con altos niveles de ansiedad y el asco como emoción también está demostrando implicaciones en los procesos de salud-enfermedad. El cuerpo está preparado para el desarrollo de emociones intensas, incluso repetirlas, pero con el paso del tiempo pueden agotarse los recursos físicos, comportamentales, sociales y materiales, incluso funciones relacionadas con las reacciones emocionales o problemas similares (Piqueras et. al, 2009).

Las reacciones emocionales pueden ocasionar altos niveles de activación fisiológica que pueden desgastar la salud con disfunciones como arritmias, aumento crónico de la presión arterial, dispepsias, dermatitis, dolor muscular, etc. Los pacientes con arritmias, hipertensión esencial, cefaleas crónicas, o diversos tipos de dermatitis, sufren mayores niveles de ansiedad, ira y activación fisiológica que las demás personas. Los trastornos psicósomáticos o psicofisiológicos podrían ser el resultado de la intensidad y frecuencia de la activación fisiológica en el sistema que sufre la alteración (cardiovascular, respiratorio, digestivo, etc.), este trastorno causa ansiedad, e igualmente incrementa la actividad del sistema, lo que puede ocasionar una disfunción orgánica. Adicionalmente este fenómeno puede ocasionar inmunodepresión, incrementando la vulnerabilidad del cuerpo para adquirir enfermedades infecciosas o de tipo inmunológico o endocrino metabólico. Los trastornos con mayor influencia de las emociones negativas son: cáncer, infección por el virus de inmunodeficiencia

humana (VIH), cardiovasculares, dermatológicos, endocrinos, gastrointestinales, respiratorios, reumatológicos y enfermedades neurológicas (Piqueras et. al, 2009).

“La felicidad nos llena de positividad, de confianza, nos ofrece un futuro más esperanzador, y aumenta la esperanza de vida y la salud” (Cabero Jounou, 2016). Si el ser humano tiene las condiciones básicas para vivir, el bienestar puede ser el resultado de la manera como éste enfrenta la vida, no de las circunstancias. Cuando las personas tienen relaciones de amistad fuertes y amorosas reflejan un mejor nivel de bienestar porque tanto el ámbito social (relacional) como psicológico (autorrealización) predominan para la felicidad, más que el biológico (salud). La psicología positiva, denominada ciencia de la felicidad, ha identificado en las personas felices el entrenamiento que elimina el equivocado concepto de una vida feliz sin emociones como la rabia, tristeza, ansiedad, etc.; esto impide vivir la experiencia humana, sin entender que no son emociones que corresponden a infelices. El bienestar y la felicidad hacen referencia a sentirse satisfecho como persona y con la vida a pesar de las dificultades, disfrutando la existencia con plenitud, y para lograrlo se necesitan ciertos recursos psicológicos.

Cabero (2016) considera que el perfeccionismo y el pesimismo son dos comportamientos nocivos para la felicidad. Una persona que busca la perfección no acepta que las situaciones se den diferente a sus expectativas, ocasionándole con frecuencia decepción, frustración, y sensación de fracaso cuando comete un error, esto le evita aprender y crecer como persona, el riesgo es una prueba y no una aventura. El perfeccionista rechaza las emociones negativas, por lo tanto, no las gestiona; tiene una actitud defensiva ante las críticas, se focaliza más en los defectos e ignora lo que está bien, la dificultad le produce frustración y decepción, no disfruta el proceso y se centra sólo en el resultado, se valora en función de lo que consigue y logra, no de quién es y su crecimiento personal, piensa en términos absolutos y se dirige a sí mismo con dureza y rigidez para obtener la perfección.

El optimalismo es considerado el perfeccionismo positivo, que no busca la perfección sino una vida óptima, en la que se da lo mejor con la intención de aprender de los errores, admite la equivocación, se arriesga y disfruta la aventura, acepta las críticas de manera agradecida e

identifica sus áreas de mejora y entiende la turbulencia que pueden causar emociones no favorables, disfruta el éxito obtenido por el esfuerzo y la dedicación, disfruta el proceso de los logros alcanzados a pesar de las dificultades y avanza sin detenerse en los posibles obstáculos de manera realista, tiende a encontrar beneficios y oportunidades; su valor radica en la persona, no en sus logros o riquezas (Cabero Jounou, 2016).

Por otro lado, el pesimismo, hace que la vida no sea placentera e impide disfrutarla debido a que la persona se considera incapaz de enfrentar las situaciones, se sienten inferiores a los demás, no tienen motivación para aprovechar su potencial, evitan exponerse y aventurar como resultado del sentimiento de impotencia, elimina la capacidad de reacción y las expectativas hasta llevarlo al conformismo. De acuerdo al significado y justificación que se atribuya a las razones que ocasionan una situación, se tendrá mayor claridad de las oportunidades para superar las supuestas dificultades. Al entender los factores que propiciaron el fracaso o el éxito se identifica el nivel de pesimismo y positivismo, después, de manera explicativa se debe desaprender la impotencia, esto exige la concepción adecuada de la realidad para que las emociones, actos, actitudes y decisiones que surjan sean favorables para la evolución de los comportamientos (Cabero Jounou, 2016).

Las pautas explicativas tienen un componente de permanencia, el cual se argumenta en términos absolutos, no considera la causa del contratiempo como algo circunstancial, lo que impide activar el optimismo y abrirse a nuevas posibilidades; cuando los hechos son positivos las explicaciones deben ser permanentes porque se refiere a competencias y habilidades que son propias del individuo; en este caso los pesimistas las perciben como causas transitorias. Un segundo componente dentro de las pautas explicativas está la amplitud, en donde se extiende la causa a un sin número de motivos sin que se especifique de manera real su origen, que para el caso del éxito en una persona optimista puede ser favorable. El tercer componente es la esperanza, que sucede cuando por lo general se identifica de manera precisa la causa de la situación no deseada y se percibe como eventual, no algo que permanecerá toda la vida. Y por último el cuarto componente es la personalización, que corresponde al grado de responsabilidad que se asume frente a las circunstancias, por lo que debe asumirse con la suficiente honestidad para que traiga un aprendizaje sin una culpabilidad que impida avanzar,

y no ser evadida responsabilizando factores externos porque impide los cambios hacia un crecimiento personal, que sucede cuando el pesimista se victimiza, lo que quiere decir que el ser humano debe ser el propio gestor de su vida (Cabero Jounou, 2016).

2.6.6. Desarrollo personal y social

Dentro de los beneficios del ocio están los asociados con la salud desde una perspectiva preventiva, que incluye actividades culturales, turísticas, recreativas y deportivas, que evitan el riesgo de deterioro, disfunción o degradación de la persona y su entorno social, debe ser auto gestionada de manera adecuada por el individuo, aprovechando los recursos y capacidades en función de sus retos personales y colectivos que lo fortalecen y lo hacen menos vulnerable al riesgo, el aburrimiento, la depresión y la delincuencia (Andrade Sánchez, 1995). La dimensión creativa crece con la capacidad comunicativa y estética del ser humano a través del arte, la relación íntima consigo mismo, nuevas experiencias personales y sociales.

El encuentro con la naturaleza, la recreación al aire libre, el arte callejero y ecoturismo son experiencias que forman en el respeto y cuidado; así mismo, la relación con los demás fomenta la solidaridad de manera gratificante, dejando a un lado la individualidad, los cuales son ideales en el voluntariado y la creación de redes para el desarrollo de relaciones sociales sanas, equilibradas y con propósito. Se invita a reflexionar sobre las prácticas de ocio actuales que están más motivadas hacia el consumo que a la experiencia, la importancia de éste en el desarrollo personal, en la salud física, emocional y social; las dinámicas actuales en la vida laboral y los avances de la tecnología hacen que el estrés predomine en la vida de los seres humanos y debe buscar un balance que genere hábitos saludables a partir del ocio.

De acuerdo con Camacho G. & Vega M. (2016) las condiciones laborales también deben asegurarnos una calidad de vida con bienestar, que nos brinde indicadores positivos de salud para la prevención de riesgos de tipo físico, químico, biológico, ergonómico y psicosociales. En este sentido la salud ocupacional busca prevenir este tipo de riesgos y favorecer el desarrollo de las potencialidades para incrementar la calidad de vida laboral y la satisfacción por el trabajo con el involucramiento, la autoestima, habilidades sociales que permitan superar los estresores laborales, las redes de apoyo, la espiritualidad, entre otros. El ser humano debe

empoderarse del cuidado de su salud manteniendo un balance entre su vida personal y laboral, la adecuación de rutinas y hábitos que eviten el desgaste físico y mental pueden orientar conductas del comportamiento saludables para controlar los riesgos de posibles enfermedades futuras.

El estrés producto de las condiciones del trabajo pueden ocasionar incomodidad y ansiedad, y de manera crónica desarrollar el síndrome burnout, así como a enfermedades de tipo psicossomático; también puede ocasionar enfermedades de tipo físico, mental y social. Los altos niveles de estrés liberan respuestas neuroendocrinas nocivas que aumentan la probabilidad de acumular grasa abdominal, resistencia a la insulina y depresión del sistema inmunológico, evidenciado con enfermedades crónicas y agudas como resfriados frecuentes, diabetes, hipertensión arterial e incluso accidentes cerebro- vasculares e infarto cardiaco. En todos los casos el ejercicio físico, una dieta saludable, relaciones sanas, la construcción de redes de apoyo y el desarrollo de habilidades de asertividad para la resolución de conflictos y expresión de puntos de vista o sentimientos pueden disminuir las situaciones de estrés laboral, igualmente las redes sociales son una ayuda para mitigar el burnout y otros riesgos de tipo psicosocial.

2.6.7. Sentido de vida

Especialmente en las zonas urbanas el ser humano está concentrado en atender situaciones inmediatas con pobre crecimiento espiritual, convirtiendo su vida en acciones sistémicas, con un reducido afrontamiento de la vida y razonamiento para solucionar y tomar decisiones sobre su destino. El conocimiento adquirido por el hombre moderno es reducido, sin discernimiento ni libertad; un alto en el camino para escuchar sus aspiraciones más profundas, revisarse a sí mismo y cuestionarse sobre el sentido de su vida y sus valores supremos es fundamental para entender la razón de su existencia y sus motivaciones para vivir (Camacho G. & Vega M., 2016).

Los estudios sobre la relación entre la religión y la salud están saturados de prejuicios, especialmente por las concepciones extremistas que se tienen frente a ella, por un lado, se concede una absoluta entrega sin cuestionamientos, y por otro lado existe un completo

escepticismo frente a lo que ésta puede ofrecer en la vida del ser humano ((Moreira-Almeida, Lotufo Neto, & Koenig, 2006). La definición de religiosidad y espiritualidad ha sido controversial, en este caso se adoptarán los conceptos de Koenig (2012), para quien la religiosidad es un sistema de creencias, prácticas, rituales y símbolos que generan una conexión con un ser supremo, y espiritualidad es la búsqueda que da respuesta al cuestionamiento sobre el sentido de la vida con un significado trascendental y puede desarrollarse a través de la religión o una comunidad.

La orientación religiosa puede ser extrínseca o intrínseca. Es extrínseca, cuando es en función de propósitos personales, como seguridad, consuelo, sociabilidad, distracción, estatus o autojustificación, lo que la convierte en algo superficial y acomodado a necesidades primarias; es intrínseca, cuando el sentido de vida se encuentra en la religión, obteniendo armonía a partir de las creencias, las cuales son interiorizadas y experimentadas, esta última orientación es la que brinda al individuo una personalidad y mentalidad más saludables (Allport & Ross, 1967). Las creencias y los procesos cognitivos generados en el ser humano con la religión hacen que se sienta respaldo para enfrentar el estrés, el sufrimiento y los problemas de la vida con aceptación, resistencia y resiliencia. En consecuencia, puede encontrar en su vida con mayor facilidad, paz, confianza, propósito, reconocer sus errores, dar lo mejor de sí mismo y aceptarse; aunque esto también puede traerle culpa, dudas, ansiedad y depresión, si existe una autocrítica severa (Moreira-Almeida, Lotufo Neto, & Koenig, 2006).

Cuando se reconoce la existencia de un ser superior se establece un canal de comunicación a través de la oración o la meditación con manifestaciones de agradecimiento, peticiones y deseos de bienestar económico, educativo y social con los menos favorecidos; también se ora con una revisión personal comparada con un referente de valores ideales; de acuerdo a diversas investigaciones, los sentimientos generados en los momentos de oración tienen efectos biológicos con mejoras en la presión sistólica, sueño más prolongado y reparador, percepción de felicidad, se deriva una cascada de cambios bioquímicos benéficos en la fisiología del organismo que promueven la salud cuando se redirección una situación compleja a un estado de empatía con el otro, el reconocimiento de los límites personales y defectos, reconocer la capacidad de superación, las implicaciones físicas del perdón y propósitos claros

para alcanzar el estado humano ideal, que dependen de ciertos valores fundamentados en el bien y el mal a partir de juicios de valor personales (Camacho G. & Vega M., 2016).

La meditación genera cambios en la personalidad reduciendo la tensión y la ansiedad, el sentimiento de culpa y/o soledad, los altibajos emocionales, mejora el autoconocimiento, ayuda a controlar los ataques de pánico, insomnio, consumo de drogas, consumo excesivo de alcohol, estrés, dolor crónico y otros problemas de salud. La experiencia espiritual desarrolla una relación con Dios, que es la que le da un significado a la existencia y motiva al ser humano a buscar su crecimiento personal, que son temas tratados también en la psicoterapia, pueden también considerarse un medio a través del cual se expresan los problemas y el sufrimiento (Moreira-Almeida, Lotufo Neto, & Koenig, 2006). La espiritualidad encontrada en la religión brinda mecanismos de desahogo y liberación de emociones que evitan la ingesta desadaptativa que muchas veces es causada por la ansiedad y preocupación excesiva frente a una situación, se observó que la religiosidad tiene una relación estrecha con el cuidado de la salud (Korniejczuk et al. 2019). Dentro de las fortalezas desarrolladas con la espiritualidad se encuentra la voluntad de cambio con un afrontamiento positivo que reduce el riesgo de síntomas depresivos y supera grandes desafíos, promoviendo el apoyo social y autocuidado (Koenig, 2012).

El reconocimiento de un ser supremo dentro de la vida del ser humano y la disposición para escucharse y escucharlo pueden ejercer en él un afrontamiento positivo de la religión, como, por ejemplo, encontrar en las situaciones complejas una enseñanza, dejar en manos de Dios lo que no esté a su alcance, buscar soporte en guías espirituales, encontrar el camino espiritual en su vida, encontrar oportunidades de cambio para cambiar el rumbo de su vida y mejorar como persona, y tratar de brindar a los demás apoyo espiritual y consuelo. Mientras que el afrontamiento negativo de la religión ejerce en la persona una actitud pasiva que espera en la voluntad de Dios, en el que las situaciones complejas provienen de un castigo o acciones del diablo, cuestionando el amor de este ser supremo (Moreira-Almeida, Lotufo Neto, & Koenig, 2006).

2.7. Agentes de promoción de la salud en Bogotá

Actualmente existe una importante responsabilidad social de los colegios y las familias de fomentar en los niños y adolescentes los hábitos saludables en su vida cotidiana para el autocuidado físico, mental, emocional y espiritual, los cuales están en riesgo de ser vulnerados en la actualidad con dietas poco saludables, falta de actividad física, contaminación, manejo de emociones inadecuado, relaciones tóxicas, entre otros hábitos dañinos para la salud. Como menciona Becerro (2005), los estilos de vida de la sociedad moderna propician la obesidad, el estrés, el consumo exagerado de drogas y el sedentarismo, los cuales pueden ser prevenidos con hábitos saludables que eviten el envejecimiento secundario, causado por el deterioro de la función de los órganos por enfermedades o por las alteraciones del medio y del estilo de vida (pág. 453).

La creación de espacios saludables en Bogotá favorece la incorporación de rutinas deportivas y de recreación, que también contribuyen con la integración familiar y ciudadana, ampliando la perspectiva de estilos de vida saludable, a su vez, desarrolla grupos de interés que potencializan el propósito de concientizar a la ciudadanía del cuidado de su salud con la implementación de hábitos que serán favorables para la prevención de enfermedades no transmisibles, mayor difusión y compromiso de los entes gubernamentales al ser conscientes de la importancia de trabajar conjuntamente por la reducción de muertes prematuras.

Como lo describe la Universidad Panamericana de la Salud y la Universidad de Washington (2017), Bogotá ha creado un entorno para promover la actividad física de sus habitantes con el programa de Ciclovía Recreativa (calles abiertas) desde 1974, que fue incorporado en el Plan de Salud Pública Nacional de Colombia en 2007. Se cierran algunas calles los domingos y días feriados, habilitando 121 kilómetros de las principales avenidas de la ciudad para montar bicicleta, y realizar otras actividades recreativas y deportivas. Los espacios dispuestos para la ciudadanía son un incentivo para promover estilos de vida saludable que pueden realizarse de manera individual o grupal, de libre acceso y elección deportiva, la cual trasciende en ámbitos colaborativos y cívicos para una mayor consciencia de la importancia del autocuidado personal, familiar y social (pág. 140).

Los datos obtenidos orientan a la población a concentrar su esfuerzo en el autocuidado para la prevención de enfermedades no transmisibles (ENT), las cuales, según la Alcaldía Mayor de

Bogotá (2022) están siendo la causa de mortalidad del 58,5% a junio de 2022 en el Distrito Capital (pág. 26). El trabajo permanente por parte de las diferentes instituciones, personal especializado y ciudadanos responsables con su salud deben ser los difusores de los beneficios de adoptar hábitos saludables a nivel personal y familiar. El aprovechamiento de las redes sociales como medio de difusión puede ser una herramienta poderosa para compartir material que involucre a adolescentes, jóvenes y adultos con un estilo de vida saludable.

2.8. Entorno laboral saludable

La promoción de la salud en los lugares de trabajo (PSLT) busca articular los servicios de salud con los espacios o territorios en los que normalmente se desenvuelven las personas en el día a día (Torres & Muñoz, 2019). La creación de hábitos saludables se desarrolla a partir de conductas que se repiten una y otra vez hasta que sistemáticamente hacen parte la cotidianidad del ser humano, por esto es importante que los diferentes organismos que hacen parte de su entorno establezcan los mecanismos necesarios para educar, sensibilizar y fomentar una calidad de vida que procure el bienestar de las personas, en este caso desde su entorno laboral, que más adelante tendrá un impacto positivo en su familia al adoptar hábitos similares en beneficio de su salud.

La OMS define entorno de trabajo saludable de la siguiente manera:

“Un Entorno de Trabajo Saludable, es un lugar donde todos trabajan unidos para alcanzar una visión conjunta de salud y bienestar para los trabajadores y la comunidad. Esto proporciona a todos los miembros de la fuerza de trabajo, condiciones físicas, psicológicas, sociales y organizacionales que protegen y promueven la salud y la seguridad. Esto permite a los jefe y trabajadores tener cada vez mayor control sobre su propia salud, mejorarla y ser más energéticos, positivos y felices.” (Organización Mundial de la Salud, 2010, pág. 14).

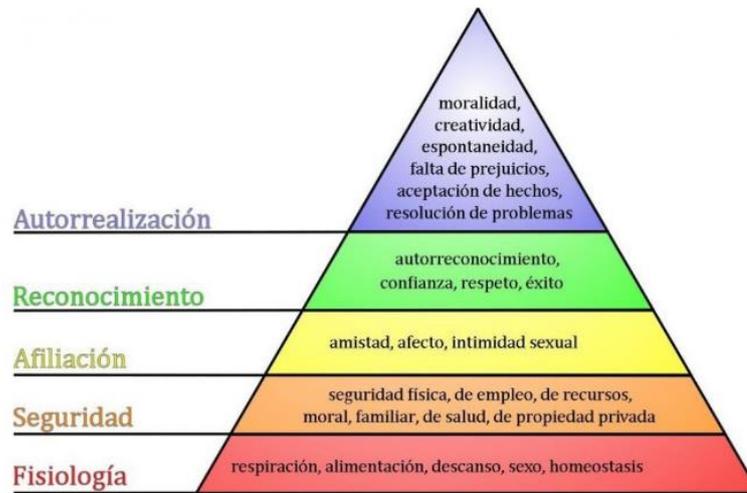
En las organizaciones el equipo de Salud y Seguridad en el Trabajo debe ser el responsable de estructurar el mecanismo de comunicación, socialización y sensibilización a la organización. La propuesta presentada a los directivos debe estar alineada con las estrategias y políticas corporativas, garantizando un ambiente laboral saludable, articulada con acciones que

promuevan la salud y el sistema de riesgos laborales. Se deben generar procesos reflexivos que enriquezcan los planteamientos iniciales con el fin de cubrir las necesidades y expectativas de la organización relacionadas con cultura organizacional en función de la salud (Bueno Castro & Muñoz Sánchez, 2016). Finalmente debe extenderse la sensibilización del proceso a toda la organización para involucrar al colaborador desde su entorno laboral con la integración de otros aspectos, como la vida familiar, la seguridad social y las actividades extra laborales de forma general (Torres Acevedo & Muñoz Sánchez, 2019).

“Organizaciones enfocadas en brindar las condiciones adecuadas para el bienestar de sus trabajadores, no sólo para acondicionar un espacio físico seguro, también un ambiente de trabajo saludable que incluya salud mental, emocional y espiritual”. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016). En Colombia también se tiene la conciencia de brindar a los trabajadores las herramientas necesarias para el cuidado de su salud a través del entorno laboral, situación que debe descentralizarse para obtener resultados de impacto en las diferentes regiones con las alianzas generadas desde el sector público y privado para el bienestar de sus habitantes. Las organizaciones saludables son un incentivo para el talento humano, que comprometen a los trabajadores dentro de un excelente clima laboral interdisciplinario; surgen el liderazgo, el emprendimiento y la difusión de conocimientos científicos actuales. El entorno laboral saludable también es una estrategia para mejorar las relaciones entre compañeros de trabajo, una mayor motivación a trabajar con calidad y sentido de pertenencia.

Como lo plantean la OMS y la OPS, la definición de políticas y actividades para la promoción de la salud facilita el control de entornos saludables para los trabajadores y el empleador, incrementando la productividad y competitividad de las empresas, que, a su vez, contribuyen al desarrollo económico y social de un país. Con base en el modelo propuesto de la OMS para la elaboración de un programa de promoción de la salud en el trabajo es conveniente considerar la jerarquía de necesidades humanas de Maslow para la priorización de las intervenciones (Figura 2).

Figura 2. *Jerarquía de necesidades humanas de Maslow*



Fuente: García A., 2015

Al identificar los problemas, el equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) categoriza los problemas en tres grupos: A: Importante y urgente; B: Urgente pero no importante, y C: Importante pero no urgente. El orden de prioridad debe ser A, B y C, siendo el grupo A de mayor prioridad y C de menor prioridad. Los problemas que se consideren poco importantes y no urgentes pueden ser excluidos del programa. La priorización de las intervenciones debe basarse en el diagnóstico realizado previamente; además debe tener en cuenta los siguientes criterios:

- Enfermedades laborales recurrentes con impacto importante en la salud y productividad de los trabajadores
- Prevalencia de factores de riesgo laborales y ENT
- Causas de ausentismo laboral Vs. Indicadores de productividad
- Percepción de los trabajadores sobre aspectos a mejorar para la calidad de vida en función de la salud
- Aplicabilidad de soluciones prácticas para la solución del problema
- Valoración de riesgos relacionado con impacto y ocurrencia
- Revisión de soluciones efectivas del problema, disposición de los trabajadores y probabilidad de cambios exitosos.
- Costo relativo del problema
- Consideraciones políticas pertinentes

- Las prioridades para hombres y mujeres deben ser equitativas.

El plan de acción debe estar alineado con la planeación estratégica de la organización con un objetivo respaldado por la alta dirección, que promueva la salud y bienestar de los trabajadores, con metas de largo plazo y evaluaciones anuales para el mejoramiento permanente del programa.

2.8.1. Marco normativo

Los esfuerzos para mejorar la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores se han ido transformando para alcanzar los objetivos de la OMS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) a lo largo del tiempo. La OMS y la OIT se unieron para la conformación del Comité de Salud Ocupacional OIT/OMS para dar relevancia a estos temas. Todavía es reciente la promoción de la salud en el entorno laboral. Durante varias décadas la promoción de la salud y las actividades de salud ocupacional actuaban de manera independiente y desde hace pocos años han empezado a interrelacionarse cada vez más fuerte al interior de la OMS y a través del Comité entre la OMS y la OIT (Organización Mundial de la Salud, 2010).

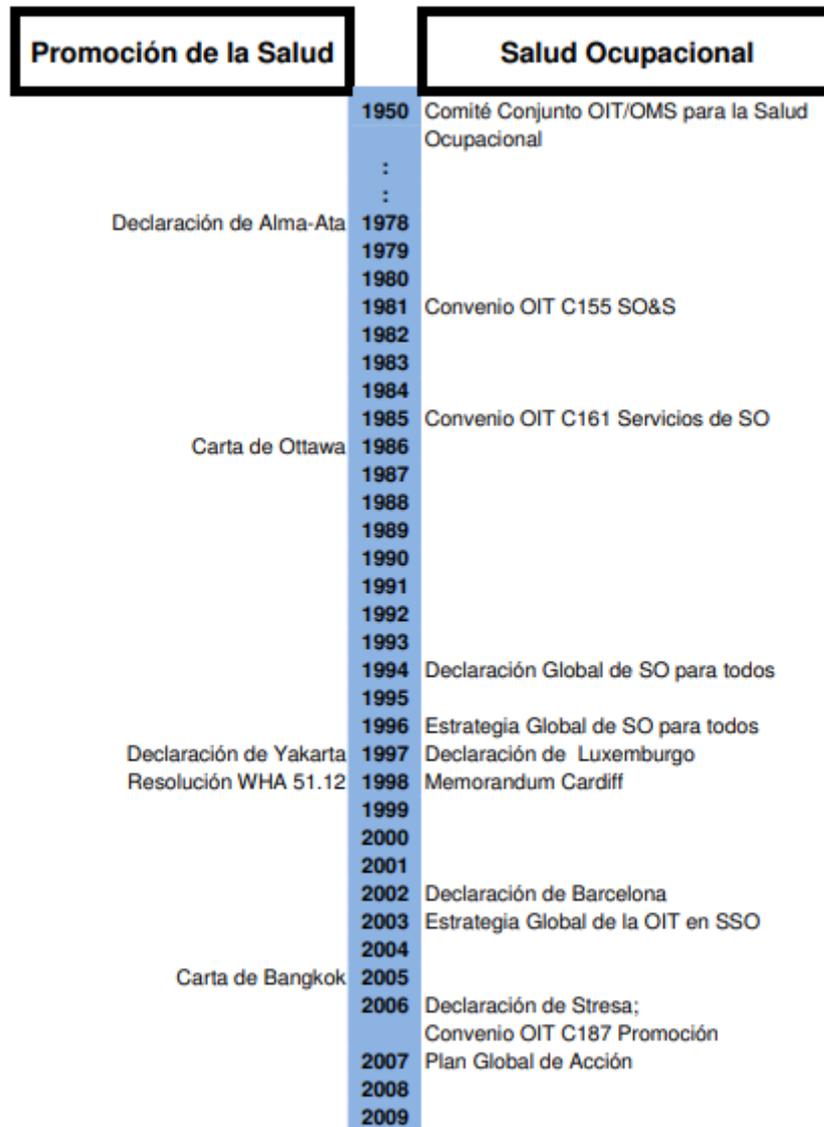
Los eventos y declaraciones clave en el ámbito internacional a tener en cuenta para la conformación de un entorno laboral saludable son (Figura 3):

- Declaración de Alma-Ata. En la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria a la Salud, celebrada en Alma-Ata en la entonces Unión Soviética, “Se anuncia un impulso a los proveedores de servicios de salud, sus usuarios y la comunidad en extenso y nada acercará las iniciativas nacionales de salud que el acercarlas tanto como sea posible a los lugares donde la gente vive y trabaja” promueve espacios apropiados para evolución y aumento de la promoción de la salud y la salud ocupacional.
- Acuerdo de Ottawa. Este documento se creó durante la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud de la OMS, en Ottawa, Canadá, este documento introduce el concepto de la promoción de la salud como se conoce hasta ahora: “El proceso de dar a la gente la capacidad de aumentar el control sobre su salud y mejorarla”. Posteriormente legitima la necesidad de la colaboración intersectorial e introduce la “aproximación por escenarios”. Vincula al entorno laboral como un

escenario importante para la promoción de la salud y sugiere que sea un agente cooperativo para la salud.

- Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud. Firmada después de la Cuarta Conferencia Internacional de Promoción a la Salud, esta declaración refuerza la Carta de Ottawa, pero enfatiza la importancia de la responsabilidad social en la salud, con la ampliación de personal disponible para la atención de servicios para la salud, mayor capacidad de servicio y empoderamiento, asegurando la infraestructura necesaria para la salud.
- Resolución 51.12 de la Asamblea Mundial de la Salud. La 51ª Asamblea Mundial de la Salud firmó una resolución (51.12) sobre promoción de la salud adhiriéndose a la Declaración de Yakarta y haciendo un llamado al Director General de la OMS para que “aumente la capacidad de la organización y a los estados miembros a promover el desarrollo de ciudades, islas, comunidades locales, mercados, escuelas y espacios de trabajo promotores de la salud y servicios de salud en general”.
- Acuerdo de Bangkok para la Promoción de la Salud En un Mundo Globalizado. Este segundo acuerdo fue firmado después de la Sexta Conferencia Global sobre Promoción de la Salud. La promoción de la salud se convierte en “un requisito para las buenas prácticas corporativas”. Se determina que el sector empresarial debe incluir la promoción de la salud en el espacio de trabajo. También advierte considerar las diferentes variaciones y retos que pueden presentarse entre los hombres y las mujeres para crear espacios de trabajo saludables con todos los trabajadores.

Figura 3. *Eventos y declaraciones internacionales importantes de la salud en el espacio de trabajo.*



Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2010

En los últimos años el seguimiento y acciones para proteger y promover la salud y la seguridad de los trabajadores han sido realizados por expertos de la Organización Mundial de la Salud – OMS- y la Organización Internacional del Trabajo -OIT-, como son: el plan regional de salud de los trabajadores para las Américas (OPS, 2000); y prevención de las enfermedades no transmisibles en el lugar de trabajo a través del régimen alimentario y la actividad física (OMS/ FEM, 2008), entre otros. Adicionalmente, en el 2010 la OMS presentó el documento de Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

La normatividad legal vigente en Colombia que debe tenerse en cuenta para la conformación de un entorno laboral saludable es:

- Ley 9 de 1979: Título 3, Salud Ocupacional, Artículo 80: “Preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones”. Artículo 81: “La salud de los trabajadores es una condición indispensable para el desarrollo socioeconómico del país; su preservación y conservación son actividades de interés social y sanitario en las que participan el Gobierno y los particulares.”
- Ley 50 de 1990: Artículo 21: “Dedicación exclusiva en determinadas actividades. En las empresas con más de cincuenta (50) trabajadores que laboren cuarenta y ocho (48) horas a la semana, estos tendrán derecho a que dos (2) horas de dicha jornada, por cuenta del empleador, se dediquen exclusivamente a actividades recreativas, culturales, deportivas de capacitación.”
- Ley 1335 de 2009: “Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana.”
- 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.”
- Ley 1562 de 2012: Artículo 11: “Servicios de promoción y prevención.”
- Decreto 1295 de 1994: Artículo 22: Establece que una de las obligaciones del trabajador es procurar el cuidado integral de su salud y cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de salud ocupacional de la empresa (Hoy denominado de Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo).
- Decreto 1072 de 2015: Artículo 2.2.7.3.1.9: “Coordinación en programas de seguridad y salud en el trabajo.”
- Resolución 1016 de 1989: Artículo 10 numeral 16: “Promover actividades de recreación y deporte”
- Resolución 2646 de 2008: “Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo”
- Resolución 1956 de 2008: Establece las medidas que se deben aplicar en relación con el consumo de cigarrillo de tabaco, específicamente sobre los ambientes libres de humo de tabaco.

3. Diseño metodológico

3.1. Objetivos del proyecto

3.1.1. Objetivo general

Fomentar la promoción de hábitos saludables en trabajadores de una empresa mediana en la ciudad de Bogotá.

3.1.2. Objetivos específicos

Los objetivos específicos del proyecto son:

- Promover estilos de vida saludable en una empresa mediana en la ciudad de Bogotá
- Informar sobre hábitos saludables a los trabajadores dentro de su entorno laboral.
- Concientizar sobre los factores de riesgo asociados con el desarrollo de ENT.
- Brindar información confiable, clara y concreta para la prevención de ENT.
- Conformar una red de apoyo promotora de estilos de vida saludable.

3.2. Beneficiarios

3.2.1. Beneficiarios directos e indirectos

Existen dos categorías de beneficiarios con el proyecto: directos e indirectos. Los beneficiarios directos son los trabajadores con vinculación contractual directa a término indefinido y fijo, sin restricción de temporalidad en una empresa mediana en la ciudad de Bogotá, interesados en adquirir conocimiento e implementar un estilo de vida saludable de manera consciente y sencilla. Estas personas serán identificadas por su participación activa en las diferentes actividades, se estima la vinculación al programa de la totalidad de los empleados, es decir 200 personas. Se vincularán los procesos estratégicos, misionales y de apoyo de la organización en el programa.

Los beneficiarios indirectos son todas aquellas personas que hacen parte de la red familiar y amigos cercanos que han decidido implementar hábitos saludables en su estilo de vida, ya que, su transformación puede motivarlos a modificar hábitos que no son coherentes con el beneficio de su salud.

3.2.2. Criterios de exclusión

Ser trabajador con contrato independiente y contrato temporal. El programa no es aplicable a una empresa con menos de 200 trabajadores.

3.3. Actividades y tareas

El proceso de diseño del programa para promover hábitos saludables en el entorno laboral de la ciudad de Bogotá D.C. tiene una duración de un año y está conformado por 3 fases: planificación, ejecución, y evaluación y mejora. Se realizará una descripción detallada de cada una.

3.3.1. Fase de Planeación

3.3.1.1. Socialización

La coordinación adecuada con los actores del sector público y privado en el proceso desde el inicio, exigen un involucramiento y acompañamiento constante de ellos. Las actividades que hacen parte de esta fase deben ser lideradas y ejecutadas por el equipo asignado al programa de Salud y Seguridad en el Trabajo, con el acompañamiento de los actores que aseguran el cumplimiento de la normatividad vigente.

3.3.1.2. Compromiso organizacional

El proceso de socialización con los directivos, los trabajadores y sus representantes debe estar incluido en el plan de acción del área de Talento Humano, aquí se confirma la voluntad y compromiso de participar activamente en la construcción y desarrollo del Programa de Promoción de Hábitos Saludables dentro del marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), que debe ser coherente con los valores y cultura organizacional para mejorar de manera individual y colectiva la calidad de vida de los trabajadores. Dentro del documento de compromiso con los directivos se deben detallar los objetivos y metas establecidos, acuerdos y espacios de socialización, la autorización para disponer del tiempo necesario y un espacio físico para planear e implementar el programa, así como el seguimiento para la mejora continua del proceso (Anexo A y Anexo B). Las decisiones, definiciones y reuniones realizadas durante las revisiones deben consignarse en actas como documentación formal del proceso liderado por la alta dirección.

3.3.1.3. Caracterización

A partir de la identificación de las condiciones sociales, sociodemográficas, estado de salud, evaluación de riesgo psicosocial, riesgos laborales, accidentes, fuentes de estrés laboral y extra laboral, prácticas personales de salud, entre otros aspectos relevantes del diagnóstico realizado por el SG-SST, se definen los cambios que se pretenden obtener de los trabajadores y su relación con la salud centrados en el concepto de entorno laboral saludable; se clasifican los diferentes hábitos y estilos de vida como punto de partida, se priorizan las necesidades y se segmentan los grupos del programa para la promoción de hábitos saludables.

3.3.1.4. Definición de políticas, procesos, instrumentos y acciones de entorno laboral saludable

Los principios fundamentales a tener en cuenta son:

- Carácter participativo y empoderado: comités de salud, seguridad e higiene ocupacional.
- Sostenibilidad: la promoción y protección de la salud debe ser parte integral de la gestión de la organización.
- Justicia social: el programa debe favorecer a todos los trabajadores, sin distinción de cargo, edad, nacionalidad, sexo o grupo étnico.

3.3.1.5. Definición de estrategias para la promoción de la salud

Las líneas de acción que se tendrán en cuenta para la promoción de hábitos saludables en el entorno laboral son seguridad física, salud física, salud mental y salud espiritual, serán el marco para el diseño del plan de acción y la definición de objetivos medibles y cuantificables; de cada una de ellas se despliegan los componentes, que son los factores de riesgo e indicadores asociados sobre los que se van a realizar las intervenciones en sus diferentes modalidades y canales, que estarán detalladas según el nivel de actuación (individual, lugar de trabajo u organizacional). Es necesario considerar las condiciones sociales identificadas de los trabajadores para que los diferentes grupos se vean beneficiados con una intervención equitativa.

El material que se diseñe, incluidas las invitaciones a los diferentes eventos llevarán el logo de la empresa para obtener una mayor apropiación del programa desde la perspectiva organizacional, de la cual hacen parte todos los trabajadores. Es conveniente estandarizar

tipos de letra, colores, tipos de imágenes de acuerdo a las modalidades de difusión para que sean reconocidas en la organización como el espacio asignado para el cuidado de su salud.

3.3.1.6. Programación de actividades

De acuerdo a las líneas de acción y los objetivos se determinarán las acciones a implementar, los instrumentos de evaluación y el nivel de actuación. Los criterios a tener en cuenta son:

- La periodicidad del seguimiento del programa debe ser por lo menos mensual.
- Los conceptos informativos, reflexiones, charlas informativas y recomendaciones relacionadas con seguridad física deben ser permanentes, por lo menos cada dos semanas, sin incluir las carteleras y demás publicaciones instaladas en la organización.
- Las líneas de acción de salud física, mental, emocional y espiritual se trabajarán de manera alterna cada mes durante 8 meses, en el noveno mes se realizará un cierre de actividades en la que se trataran temas conjuntos de las cinco líneas de acción.
- Las actividades serán realizadas para grupos de 50 personas, es decir, cuando se requiera se realizarán 4 sesiones para tener la cobertura de los 200 trabajadores. De acuerdo a la programación los trabajadores tendrán la opción de inscribirse en los horarios que mejor se ajuste de acuerdo al cronograma.
- Toda actividad debe tener un instrumento de medición o registro.

Teniendo en cuenta que la promoción de hábitos saludables busca la prevención de ENT de los trabajadores, el desarrollo de contenidos será segmentado de acuerdo a las líneas de acción. Los contenidos en algunos casos pueden intervenir en uno o más de estos segmentos y será medido de acuerdo al alcance de estos (Tabla 3). Los contenidos a desarrollar durante el año deben ser validados por el equipo de entorno laboral saludable y aprobado por los directivos.

Los canales y recursos disponibles para que las actividades del programa de promoción de hábitos saludables en el entorno laboral deben garantizar un impacto positivo en todos los niveles de la organización, se deben aprovechar los espacios y puntos de encuentro presenciales, la intranet, correo electrónico, redes sociales, grupos de interés creados para este fin, carteleras, newsletter, blogs, reuniones, entre otros. Los contenidos de las intervenciones pueden transmitirse en las siguientes modalidades de difusión:

- *Conceptos informativos:* contribuciones científicas cortas y concretas, con imágenes sugestivas y motivadoras. Frecuencia: 2 veces por semana
- *Experiencias:* situaciones o personas que compartan sus procesos de transformación relacionadas con hábitos saludables. Duración: 2 horas.
- *Eventos:* Campañas periódicas que buscan la participación activa de la organización o actividades realizadas en entornos diferentes al laboral, en las que también pueden vincularse los familiares de los trabajadores. Duración: 4 horas.
- *Reflexiones:* revisión de frases cortas que lleven a los trabajadores a revisar sus hábitos saludables y cambios en su calidad de vida laboral y personal. También pueden incluirse videos con un mensaje de impacto para obtener razonamientos de valor, que promuevan estilos de vida saludable. Frecuencia: 2 veces por semana.
- *Charlas informativas:* conferencias y conversatorios liderados por expertos de manera presencial o virtual. Duración: 2 horas.
- *Recomendaciones:* recordatorios, advertencias y sugerencias encaminadas enfocadas en el autocuidado y empoderamiento de los trabajadores con relación a su salud. Frecuencia: Una vez por semana.
- *Talleres de sensibilización:* vivencias experienciales dirigidas por expertos de motivación y concientización sobre estilos de vida saludable, que pueden estar enfocados en una temática en particular asociada. Duración: 2 horas.
- *Actividades lúdicas:* espacios lúdico-recreativos para afianzar destrezas y relaciones interpersonales. Duración: 2 horas.
- *Capacitaciones:* formación de temas relacionados con el cuidado de la salud y desarrollo personal. Duración: Una hora y 30 minutos.

Tabla 3. Contenidos para el plan de acción

LÍNEA DE ACCIÓN	PROBLEMÁTICA	INTERVENCIÓN	TEMAS DE SENSIBILIZACIÓN	MODALIDAD	
Seguridad Física	Factores de riesgo laborales	Salud y seguridad en el trabajo	Prevención de riesgos laborales	Charlas informativas, conceptos informativos, actividades lúdicas y experiencias	
Salud Física	Sedentarismo, sobrepeso, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol y alimentación inadecuada	Actividad física	Alternativas de hábitos saludables relacionados con actividad física diaria.	Conceptos informativos, experiencias, eventos y recomendaciones	
			Beneficios de la actividad física	Conceptos informativos, experiencias, recomendaciones, reflexiones, charlas informativas,	
		Alimentación saludable	Información nutricional, dieta balanceada y recetas prácticas	Conceptos informativos y charlas	
			Dieta balanceada	Conceptos informativos, charlas y eventos	
			Recetas	Conceptos informativos y eventos	
Prevención de ENT	Factores de riesgo de las ENT	Conceptos informativos, charlas informativas y recomendaciones			
Salud Mental	Falta de concentración y agotamiento mental	Actividad física	Alternativas de hábitos saludables relacionados con actividad física diaria y beneficios mentales	Conceptos informativos, experiencias, eventos y recomendaciones	
			Ejercicios mentales	Actividades lúdicas	
		Prevención de ENT	Factores de riesgo de las ENT	Conceptos informativos, charlas informativas y recomendaciones	
		Gestión del tiempo	Herramientas para la gestión del tiempo	Charlas informativas y talleres de sensibilización	
		Concentración	Herramientas para la concentración	Charlas informativas y talleres de sensibilización	
		Desarrollo de la creatividad	Herramientas para el desarrollo de la creatividad	Charlas informativas y talleres de sensibilización	
		Higiene del sueño	Mecanismos para asegurar una buena higiene del sueño	Charlas informativas	
Salud Emocional	Inadecuada gestión de emociones	Actividad física	Alternativas de hábitos saludables relacionados con actividad física diaria y beneficios emocionales	Conceptos informativos, experiencias, eventos y recomendaciones	
			Gestión de emociones	Estrés	Conceptos informativos, charlas informativas, actividades lúdicas y recomendaciones
		Bornout		Conceptos informativos, actividades lúdicas, recomendaciones	
		Resolución de conflictos		Charlas informativas y talleres de sensibilización	
		Redes de apoyo		Conceptos informativos, Experiencias y charlas informativas	
		Desarrollo personal y social	Prevención de ENT	Factores de riesgo de las ENT	Conceptos informativos, charlas informativas y recomendaciones
				Relaciones sanas, equilibradas y con propósito	Talleres de sensibilización y recomendaciones
				Trabajo en equipo	Talleres de sensibilización y recomendaciones
				Comunicación asertiva	Talleres de sensibilización, actividades lúdicas y recomendaciones
				Liderazgo	Talleres de sensibilización, actividades lúdicas y recomendaciones
				Empoderamiento	Talleres de sensibilización, actividades lúdicas y recomendaciones
				Desarrollo y fortalecimiento de habilidades técnicas	Capacitaciones
		Salud Espiritual	Vacío existencial	Sentido de vida	Recreación
Familia	Eventos y actividades lúdicas				
Autocuidado	Experiencias				
Salud Espiritual	Vacío existencial	Sentido de vida	Bienestar espiritual	Experiencias	
			Mindfulness	Experiencias	
			Voluntariados	Experiencias	

Fuente: elaboración propia

Al identificar los temas a desarrollar y las modalidades se debe determinar en qué casos se requiere personal experto para el desarrollo de las actividades y en qué casos pueden ser

coordinadas por el equipo de entorno laboral saludable, especialmente los responsables de SST. Si se requiere personal externo, se realizarán las gestiones necesarias desde el inicio del programa para asegurar su participación en las actividades que sean necesarios.

3.3.2. Fase de Ejecución

3.3.2.1. Implementación del programa de promoción de hábitos saludables

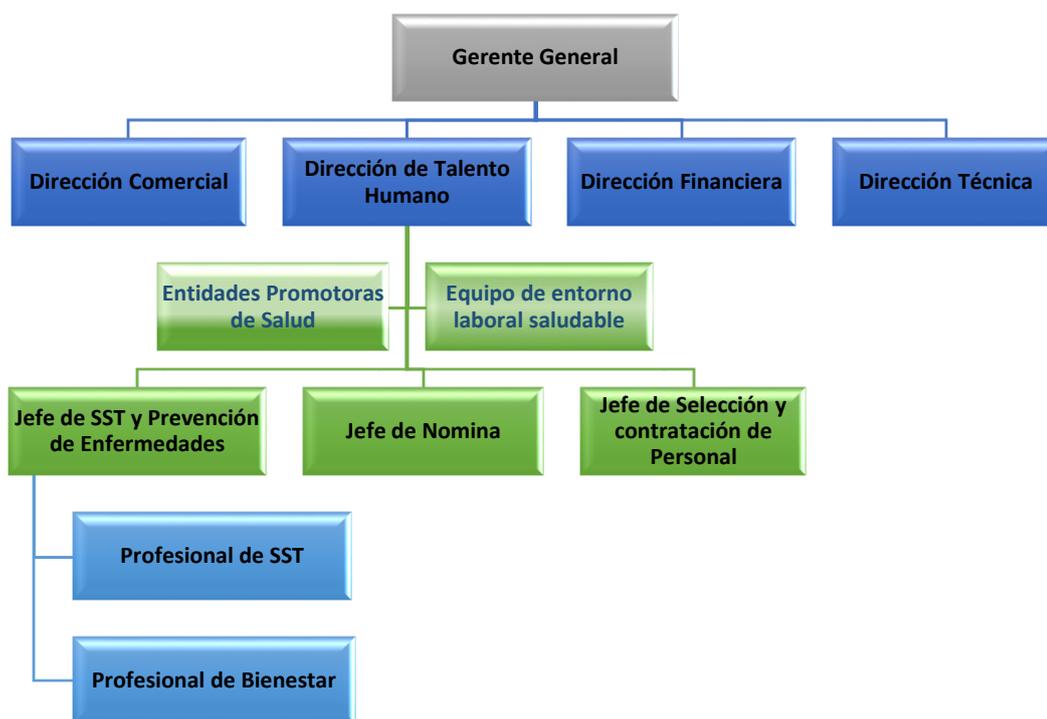
El equipo de SST es el responsable de la ejecución del plan de acción de acuerdo a la priorización, el desarrollo de contenidos y el calendario definido. Se deben socializar las estrategias y las intervenciones que se realizarán en el programa, serán publicadas para la permanente consulta de los trabajadores, también se realizarán recordatorios para asegurar la participación de los grupos objetivo en las diferentes actividades.

3.4. Organigrama

Una vez identificados los sectores, entidades públicas y privadas que participarán de manera activa en el programa y las competencias para ejecutar acciones relacionadas con la promoción de salud, prevención de enfermedades y otras actividades priorizadas en la organización, se definen los roles dentro de una dinámica de organización colectiva y colaborativa, con el propósito de conformar el equipo de entorno laboral saludable, quienes serán los responsables de análisis, ejecución y desarrollo de iniciativas, con autonomía para la toma de decisiones. De estas asignaciones debe quedar un acta de la conformación del equipo (Anexo C).

Este proceso debe ser liderado por el área de Talento Humano, con el patrocinio de la dirección, como área encargada tendrá la responsabilidad de organizar un equipo interdisciplinario para liderar el Programa de Promoción de Hábitos Saludables en la organización, que estará en cabeza del Jefe de Seguridad y Salud en el Trabajo, y Prevención de Enfermedades; quien además lidera la conformación del equipo de entorno laboral saludable para promover el programa en la empresa. La estructura organizacional definida (Figura 4) nos permite tener claridad frente a la posición del equipo de Salud y Seguridad en el Trabajo (SST) y Prevención de Enfermedades.

Figura 4. Organigrama.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Roles y responsabilidades

ROL	RESPONSABILIDADES
Dirección de Talento Humano	<ul style="list-style-type: none"> - Aprobar el Programa de promoción de hábitos saludables en el entorno laboral. - Gestionar la asignación de recursos para la implementación del programa. - Velar por el cumplimiento de la normatividad vigente con los factores de riesgo asociados. - Sensibilizar a la organización sobre entorno laboral saludable. - Hacer la revisión y actualización anual del Programa. - Velar por la adecuada asignación de los recursos asignados para la implementación del programa. - Garantizar la participación activa de los trabajadores e en las actividades de intervención. - Representar a la Gerencia General como responsable del programa del programa en la organización cuando no esté presente. - Controlar los resultados obtenidos.
Jefe de SST y Prevención de Enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar las bases técnico-científicas, administrativas para la implementación del Programa. - Estructurar el documento Programa de promoción de hábitos saludables en el entorno laboral. - Coordinar la planeación, implementación y verificación del Programa con el acompañamiento de la ARL. - Definir el plan de acción para la implementación y ejecución del programa.

ROL	RESPONSABILIDADES
	<ul style="list-style-type: none"> - Garantizar la divulgación del programa, seleccionando los canales de comunicación adecuados. - Mantener una adecuada comunicación en todos los niveles para la toma de decisiones oportuna. - Monitorear las diferentes etapas del programa de promoción de hábitos saludables en el entorno laboral. - Asegurar que se presenten los informes pertinentes a la Gerencia General o a los niveles interesados. - Velar por la actualización de los documentos, formatos y registros del programa. - Procurar por el cumplimiento de los procedimientos del programa, el plan de acción y la integración con el sistema de gestión. - Velar por la concordancia entre los procedimientos definidos y la ejecución real, así como el uso de los elementos de evaluación y control. - Mantener informada a la Dirección de Talento Humano sobre las actividades, eventualidades y los indicadores de avance del programa.
Profesional de SST	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyar las labores administrativas para la elaboración del Programa de promoción de hábitos saludables en el entorno laboral relacionadas con SST. - Asistir con las actividades de logística para el desarrollo de las actividades programadas de SST en el plan de acción. - Coordinar el desarrollo de las actividades con el/la Profesional de Bienestar las actividades que tengan un objetivo conjunto.
Profesional de Bienestar	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyar las labores administrativas para la elaboración del Programa de promoción de hábitos saludables en el entorno laboral relacionadas con Bienestar. - Asistir con las actividades de logística para el desarrollo de las actividades programadas de SST en el plan de acción. - Coordinar el desarrollo de las actividades con el/la Profesional de SST las actividades que tengan un objetivo conjunto.

FUENTE: Universidad Abierta y a Distancia- UNAD, 2022

La coordinación adecuada con los actores del sector público y privado en el proceso desde el inicio, exigen un involucramiento y acompañamiento constante de ellos, estos son: el Ministerio de Trabajo, la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), las Entidades Promotoras de Salud (EPS), la Caja de Compensación Familiar, y los demás actores aliados para garantizar el éxito de las acciones implementadas (Ministerio de Salud y Protección Social; Ministerio de Trabajo; Departamento Administrativo de la Función Pública, 2018). La construcción colectiva fomenta la participación activa y el compromiso de mantener un programa ajustado a las condiciones de vida de los colaboradores, adaptado en gran medida a las circunstancias reales, ya que la valoración de sus destinatarios serán el factor de éxito para la implementación del

programa y la consecución de resultados satisfactorios con relación al bienestar de los trabajadores.

3.5.Cronograma

Tabla 5. Cronograma de fase de planeación

FASE	ACTIVIDAD	Mes 1				Mes 2			
		S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
PLANEACIÓN	Socialización	■	■	■	■				
	Compromiso organizacional	■							
	Caracterización			■	■				
	Definición de políticas, procesos, instrumentos y acciones de entorno laboral saludable			■	■	■			
	Definición de estrategias para la promoción de la salud						■	■	
	Programación de actividades								■

Fuente: elaboración propia

3.6. Recursos

Para el éxito de las actividades se requieren unos recursos

3.6.1. Recursos humanos

Tabla 8. *Recursos humanos*

RECURSO	PERFIL	ROL
Director de Talento Humano	Especialista en áreas de Talento Humano	Responsable del programa. 25% de disponibilidad
Jefe de SST y Prevención de Enfermedades	Profesional y especialista en Salud Ocupacional y bienestar	Responsable de la ejecución del programa.
Profesional de SST	Profesional en Salud Ocupacional	Responsable de la ejecución de las actividades relacionadas con salud y seguridad en el trabajo.
Profesional de Bienestar	Health Coach	Responsable de actividades relacionadas con salud mental, salud emocional y salud espiritual.
Profesionales Expertos	Expertos en Actividad física y bienestar	Entidades promotoras de salud encargadas del cumplimiento de las normas vigentes y asesoría.
Trabajadores de otras áreas (2)	Voluntario	Encargados de participar y promover el programa en la organización a través del equipo de entorno laboral saludable.
Auxiliar de SST	Practicante de SST	Líder de pausas activas

Fuente: elaboración propia

3.6.2. Recursos materiales

Tabla 9. *Recursos materiales*

MODALIDAD	ACTIVIDAD	RECURSOS NECESARIOS
Conceptos informativos	Publicaciones en diferentes medios.	Computador portátil, red social, internet e intranet.
Experiencias	Compartir historias de vida interesantes relacionadas con hábitos saludables	Espacio físico, sillas, micrófono, sonido y refrigerios.
	Paseo	Transporte, almuerzo, refrigerios, seguros y plan corporativo.
	Experiencias vivenciales	Espacio físico, sillas, refrigerios, micrófono, sonido e internet.
Eventos	Campañas	Computador portátil, red social, internet e intranet.
Reflexiones	Publicaciones en diferentes medios cada semana	Computador portátil, Red social, Internet e Intranet.

MODALIDAD	ACTIVIDAD	RECURSOS NECESARIOS
Charlas informativas	Conferencias y conversatorios	Instalaciones, sillas, micrófono, sonido y refrigerios.
Recomendaciones	Publicaciones en diferentes medios.	Computador portátil, Red social, Internet e Intranet.
Talleres de sensibilización	Vivencias experienciales	Instalaciones, sillas, micrófono, sonido y refrigerios.
Actividades lúdicas	Juegos	Salón de juegos de mesa
Capacitaciones	Formación online	Computador portátil, Red social, Internet e Intranet.

Fuente: elaboración propia

3.6.3. Recursos financieros

Tabla 10. *Recursos financieros*

COSTOS	RECURSO
Recursos Humanos	\$157.920.000
Recursos materiales	\$17.500.000
Otros (Actividad de senderismo y onces en familia)	\$26.000.000
TOTAL (año)	\$201.420.000

Fuente: elaboración propia

3.7. Evaluación

Desde el inicio del proyecto se realizará una evaluación ex ante o valoración previa con el propósito de definir las características adecuadas del programa, el apoyo y financiación, así, como, determinar modificaciones que deben introducirse para la formulación antes de su ejecución (Anexo D). El punto de referencia debe partir de la comparación entre la situación actual y la situación futura deseada como indicador de los resultados esperados. Se incluirá una evaluación simultánea para garantizar la continuidad del programa y los resultados del mismo, con la posibilidad de validar su pertinencia y reformulación, si se requiere mejorar la calidad de la intervención. Al evidenciar los progresos e inconvenientes durante la ejecución se podrán identificar puntos débiles y consolidar los fuertes. La evaluación de cierre permitirá valorar el desempeño global del proyecto, recopilar las enseñanzas, la calidad de la intervención y mejoras en la planificación futura de un programa similar, con mayor

consistencia en la toma de decisiones. Finalmente, habrá una evaluación ex -post de impacto para validar el cumplimiento de los objetivos.

El equipo de SST y directivos definirán los indicadores que ayuden a tomar acciones de manera inmediata y oportuna. Al precisar indicadores de eficiencia (económicos) y de eficacia (calidad) se tendrá la suficiente información para tomar decisiones relevantes y la capacidad de reaccionar con el tiempo adecuado frente a desviaciones que se presenten con relación a los objetivos planteados inicialmente, de igual manera permite realizar los ajustes alineados con el programa. La recolección de datos para las mediciones puede obtenerse mediante los siguientes mecanismos:

- Revisión de documentos - reportes de inspección, estadísticas de accidentes y daños, auditorías de seguridad, datos sobre absentismo, etc.,
- Recorridos de inspección,
- Monitoreo ambiental y vigilancia de salud médica
- Cuestionario de percepción de cuidado de la salud en el trabajo,
- Grupos de discusión,
- Entrevistas,
- Buzón de sugerencias

Los resultados del programa deben ser socializados a los trabajadores y grupos de interés para establecer compromisos y desarrollar planes de acción para la mejora continua de la estrategia, orientada conforme al ciclo PHVA.

Tabla 11. Matriz de evaluación

CRITERIO	INDICADOR	ESTÁNDAR	INSTRUMENTO
Eficacia	Índice de ausentismo	Reducir índice de absentismo en un 25%	Registro de incapacidades reportadas
Eficacia	Índice de participación en las actividades del programa de PHSEL	90%	Registros de asistencia
Eficacia	Gestión de procesos (con y sin incapacidad) relacionados con el estrés laboral	100%	Registro de procesos de estrés solucionados = Registro de procesos de estrés reportados

CRITERIO	INDICADOR	ESTÁNDAR	INSTRUMENTO
Eficiencia	Resultados del Cuestionario de percepción de cuidado de la salud en el trabajo	Calificación promedio ≥ 8	Registro de Cuestionario de percepción de cuidado de la salud en el trabajo.
Eficiencia	Reclamaciones recurrentes de los trabajadores	≥ 3	Buzón de sugerencias
Eficiencia	Impacto de las acciones del PPHS	Mayor calificación de la percepción de cuidado de la salud en el trabajo del promedio total de los trabajadores por cada concepto.	Registro de Cuestionario de percepción de cuidado de la salud en el trabajo ex ante Vs. ex post.

Fuente: elaboración propia

4. Conclusiones

De acuerdo a los objetivos del TFM, se evidencia la necesidad de entender los factores de riesgo que afectan la salud física, mental, emocional y espiritual del ser humano para establecer planes de acción efectivos, orientados a la difusión y concientización de la responsabilidad del individuo con el estado de su salud y la prevención de enfermedades no transmisibles, que al no incorporar hábitos saludables en su estilo de vida también afectará el bienestar de las personas que lo rodean. Estar en constante compromiso con el autocuidado de la salud desde la parte física, mental, emocional y existencial es una responsabilidad social que definitivamente si puede estar apalancada desde el entorno laboral de manera participativa con el sistema de salud. Bogotá ha demostrado que requiere alternativas de refuerzo para el cubrimiento y mayor énfasis en las acciones de prevención de enfermedades, que pueden complementarse con programas de promoción de hábitos saludables en el trabajo.

El trabajo focalizado con expertos en seguridad y salud en el trabajo, y prevención de enfermedades en el entorno laboral permite que se establezcan estrategias claras que responden a soluciones para la modificación de comportamientos que perjudican la salud de los trabajadores, a su vez, obtienen beneficios asociados a la productividad, ambiente de trabajo, mayor participación, motivación y liderazgo. La medición permanente será la clave para demostrar que la empresa está interesada en fomentar una cultura organizacional en función de la salud a partir de un programa de promoción de hábitos saludables en el entorno laboral, que no solo se limita a cumplir con requerimientos mínimos normativos, también dedica esfuerzos adicionales para mejorar la calidad de vida de sus trabajadores con la prevención de enfermedades.

El compromiso de la alta gerencia, la socialización y comunicación permanente en los diferentes niveles organizacionales, el establecimiento de políticas estratégicas coherentes con entorno laboral saludable, la clara identificación de planes de acción y la estructura de actividades y contenidos a partir de la caracterización constituyen el éxito de la ejecución del programa de promoción de hábitos saludables en el entorno laboral. Estas acciones no deben

permanecer estáticas, siempre debe existir un análisis permanente de mejoras para el mayor cubrimiento e impacto a corto, mediano y largo plazo.

Finalmente, la conformación de redes de apoyo para la promoción de estilos de vida saludable, facilitarán el cambio de conductas y creación de ambientes que fomenten la prevención de enfermedades y el cuidado de la salud, y por iniciativa propia desarrollan actividades complementarias en este sentido, aumentando el interés y conocimiento, así como la transferencia de información para el beneficio de las personas de su entorno. Por último, es notorio que el sistema de salud no es el único responsable del cuidado de la salud de los ciudadanos, debe existir el compromiso de cada persona de crear un plan de hábitos saludable a partir de las diferentes herramientas para empoderarse frente a su bienestar.

5. Limitaciones y Prospectiva

Los programas de promoción de la salud en el trabajo son efectivos para mejorar la salud y el bienestar de los trabajadores si se tiene el control de variables como: obtener una cobertura total ajustada a la segmentación de los grupos para una mayor recepción de los contenidos y organización, esto puede impedir que se compartan experiencias de valor en algunas ocasiones. Igualmente, los inconvenientes por algunas enfermedades pueden complicar la participación de algunos trabajadores en actividades del programa, que, aunque la mayoría está diseñada para la inclusión de todos los trabajadores, existen algunas en las que su condición física no lo permitirá. La falta de tiempo o cruce de agendas puede ser causa de no participación activa y frecuente en el programa, aunque se establecerán cuatro opciones de horario que puede facilitar su asistencia.

Se requiere el total compromiso de la alta gerencia para instalar una cultura organizacional en función de la salud, sin su participación activa es imposible que esta intervención alcance el impacto deseado con los empleados. Igualmente, el costo puede ser un desafío económico en corto plazo, pero a mediano y largo plazo tendrá los beneficios en productividad, reducción de absentismo, prestigio e incremento de iniciativas para el progreso de la empresa.

Aunque los esfuerzos para promover hábitos saludables están aprovechados en los diferentes espacios de participación ciudadana, es importante garantizar que estos programas estén al alcance de toda la población, como es el caso de instituciones educativas, entidades de salud, algunos sectores económicos, entre otros. Esto contribuirá con la disminución de muertes prematuras por ENT.

Referencias bibliográficas

- Alcaldía de Medellín. (2017). *Guía Estilos de Vida Saludables*. Obtenido de Alcaldía de Medellín:
https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlanDeDesarrollo_0_19/ProgramasyProyectos/Shared%20Content/Estilos%20de%20vida%20saludable/Gu%C3%ADa%20Estilos%20de%20Vida/Gui%CC%81a%20Estilos%20de%20vida%20saludables.pdf
- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (2023). *Observatorio Ambiental de Bogotá*. Obtenido de Alerta en Bogotá por calidad del aire 'regular' en diferentes localidades:
<https://oab.ambientebogota.gov.co/alerta-en-bogota-por-calidad-del-aire/>
- Alcaldía Mayor de Bogotá, D. (2022). *Informe de avance semestral a junio 30 de 2022 Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Bogotá D.C.:
https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/informe_de_avance_ods_al_i_semestre_de_2022.pdf.
- Allport, G. W., & Ross, J. M. (1967). Personal Religious Orientation and Prejudice. (432-443, Ed.) *Journal of Personality and Social Psychology*, 5(4). Obtenido de <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=bfa1e5d350b1307ca9796f86495af668e9758e4f>
- Al-Maskari, F. (s.f.). *Naciones Unidas*. Obtenido de Enfermedades relacionadas con el estilo de vida : Una carga económica para los servicios de salud:
<https://www.un.org/es/chronicle/article/enfermedades-relacionadascon-el-estilo-de-vida-una-carga-economica-para-los-servicios-de-salud>
- Anaya-Velazco, A. (2017). Modelo de Salud y Seguridad en el Trabajo con Gestión Integral para la Sustentabilidad de las organizaciones (SSeTGIS). *Ciencia & trabajo*, 19(59), 95-104. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000200095>
- Andrade Sánchez, E. (1995). *Seminario: importancia del uso del tiempo libre*. (J. L. (comp.), Ed.) Victoria, México: UNAM. Obtenido de <https://books.google.com.co/books?id=wJP7j860EcwC&pg=PA117&lpg=PA117&dq=Andrade+S%C3%A1nchez,+E.+Seminario:+importancia+del+uso+del+tiempo+libre.&s>

source=bl&ots=_ETGMTxP2W&sig=ACfU3U2XW7hGxpNo0qpVmxtbj52ewuqP1w&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjUwdSt_fD9AhXli7AFH

Arias Marulanda, R. (2019). Diseño de un programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para UNITECNICA INGECOMPUTO SAS. Obtenido de <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/17990/DISE%C3%91O%20DE%20UN%20PROGRAMA%20DE%20PROMOCION%20DE%20LA%20SALUD.pdf?sequence=1>

Arroyo T., R. (2021). *Felicidad y equilibrio de vida*. Bogotá: Ecoe Ediciones.

Bueno Castro, D., & Muñoz Sánchez, A. (2016). La participación en programas de promoción de la salud. Caso de una Universidad de Bogotá. *Salud de los Trabajadores*, 24(1), 5-15. Obtenido de La participación en programas de promoción de la salud. Caso de una Universidad de Bogotá: <https://www.redalyc.org/pdf/3758/375849366002.pdf>

Cabero Jounou, M. (2016). *El Bienestar Emocional*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya. Obtenido de <https://public.digitaliapublishing.com/a/43939>

Camacho G., E., & Vega M., C. (2016). *Autocuidado de la salud*. Guadalajara: ITESO - Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente. Obtenido de <https://bv.unir.net:2769/es/lc/unir/titulos/41083>

Cantú Martínez, P. C. (2015). *Calidad de vida y sustentabilidad: una nueva ciudadanía* (Vol. 19). (P. U. Javeriana, Ed.) Bogotá: Ambiente y Desarrollo. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5237386>

Cardona A., D., & Agudelo G., H. B. (2005). *Construcción cultural del concepto de calidad de vida* (Vol. 23). Medellín: Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2005000100008&lng=en&tlng=es

Carrillo- González, G., Barrera- Ortiz, L., Chaparro- Díaz, L., & Sánchez- Herrera, B. (2013). Carga del cuidado de la enfermedad crónica no transmisible. *Aquichan*, 13(2), 247-260. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000200011&lng=en&tlng=es

- DANE, D. A. (2021). *Boletín Técnico Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2021*. Bogotá, D.C.: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/2021/Boletin_Tecnico_ECV_2021.pdf.
- Farrow, A., Anhäuser, A., Jen Chen, Y., & Cespedes, T. (2022). *Green Peace*. Obtenido de La carga de la contaminación del aire en Bogotá, Colombia 2021: <https://www.greenpeace.org/static/planet4-colombia-stateless/2022/05/6521e020-la-carga-de-la-contaminacion-del-aire-en-bogota-colombia-2021.pdf>
- Fernández L., J. A., Fernández F., M., & Cieza, A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados. *Revista Española de Salud Pública*, 169-184. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es&tlng=es
- García A., J. (2015). Pirámide de Maslow: la jerarquía de las necesidades humanas. *Psicología y Mente*. Obtenido de <https://psicologiyamente.com/psicologia/piramide-de-maslow>
- Henríquez, H. D., & Holguín, D. F. (s.f.). *Enfermedades no transmisibles, calidad del aire y actividad física en Bogotá*. Obtenido de <https://accionurbana.usergioarboleda.edu.co/enfermedades-no-transmisibles-calidad-del-aire-y-actividad-fisica-en-bogota/>
- Hernando Sanz, M. Á. (2006). *Calidad de vida, Educación Física y Salud*. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2200912>
- INVASSAT; UMIVALE;. (s.f.). Guía práctica para implantar un programa de promoción de la salud en las organizaciones. Obtenido de <https://umivaleactiva.es/dam/web-corporativa/Documentos-prevenci-n-y-salud/Promoci-n-de-la-salud/170927-Gua-prctica-para-implantar-un-programa-de-promocin-de-la-salud-en-el-trabajo-en-las-organizaciones.pdf>
- Koenig, H. G. (16 de 12 de 2012). *Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications*. doi:10.5402/2012/278730. PMID: 23762764; PMCID: PMC3671693
- Korniejczuk, V. A., Moroni, C. M., Escobar Q., E., Rodríguez G., J., Valderrama R., A., Charles M., Z., . . . Cordoba V., J. Á. (2019). *Nutrición, obesidad, DBM, HTA, dislipidemias, TCA y salud mental*. Ciudad de México: Producciones sin Sentido Común.

- Marcos Becerro, J. F. (2005). *http://www.chasque.net*. Obtenido de <http://www.chasque.net/gamolnar/deporte%20y%20salud/salud.01.html>.
- Marquez A., J. (2020). Inactividad física, ejercicio y pandemia COVID-19. *VIREF Revista de Educación Física*, 9(2), 43-56. Obtenido de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/viref/article/view/342196/20806106>
- Ministerio de Salud de Río Negro. (2018). *Enfermedades crónicas No Transmisibles - Comunidad*. Obtenido de Ministerio de Salud de Río Negro: <https://rionegro.gov.ar/>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Entorno laboral saludable*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/entorno-laboral-saludable-incentivo-ths-final.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social; Ministerio de Trabajo; Departamento Administrativo de la Función Pública;. (2018). *Lineamiento operativo para la promoción de un entorno laboral formal saludable*. (S. d. Transmisibles, Ed.) Obtenido de [minsalud.gov.co: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/entorno-laboral-saludable-2018.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/entorno-laboral-saludable-2018.pdf)
- Moreira-Almeida, A., Lotufo Neto, F., & Koenig, H. (2006). Religiousness and mental health: a review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 28(3), págs. 242-250. Obtenido de <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000006>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo*. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44466/9789243500249_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Enfermedades no transmisibles*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Preguntas más frecuentes*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.

- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Las ENT de un vistazo: Mortalidad por enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la región de las Américas*. Obtenido de <https://iris.paho.org/>
- Organización Panamericana de la Salud y la Universidad de Washington. (2017). *Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe*. Obtenido de <https://iris.paho.org:https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33994/9789275319055-spa.pdf?sequence=1>
- Organización panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud; Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá;. (2010). Guía rápida para la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. Tegucigalpa, Honduras. Obtenido de <https://www3.paho.org/hon/dmdocuments/gu%C3%ADa%20de%20bolsillo%20promoci%C3%B3n%20estilos%20OPS.pdf>
- Piqueras Rodríguez, J. A., Ramos Linares, V., Martínez Gonzalez, A. E., & Oblitas Guadalupe, L. A. (2009). *Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física* (Vol. 16). Bogotá, Colombia: Suma Psicológica.
- Sarmiento , O., Torres, A., Jacoby, E., Pratt, M., Schmid, T., & Stierling, G. (2010). The Ciclovía-Recreativa: A Mass-Recreational Program with public health potential. *Journal of Physical Activity and Health*, 7(2), págs. 163-180. doi:10.1123/jpah.7.s2.s163
- Secretaría de Educación de Bogotá. (31 de 08 de 2021). *Tiendas Escolares Saludables*. Obtenido de https://www.educacionbogota.edu.co/portal_institucional/gestion-educativa-pae-tiendas-escolares-saludables
- Secretaría Distrital de Salud. (s.f.). *Observatorio de Salud de Bogotá-SaluData*. Obtenido de <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>.
- Secretaría Distrital de Salud- SDS. (2023). *Programas de promoción de la salud, Gestión del Riesgo en salud y Gestión de la Salud Pública*. Obtenido de Alcaldía de Bogotá: <https://bogota.gov.co/servicios/guia-de-tramites-y-servicios/programa-de-promocion-en-salud-y-prevencion-de-enfermedades>

- Subdirección de Gestión Humana del Ministerio del Interior. (11 de Mayo de 2022). *Manual Programa Estilos de Vida y Entornos de Trabajo Saludables*. Obtenido de Ministerio del Interior: <https://www.mininterior.gov.co/wp-content/uploads/2022/05/Manual-Programa-estilos-de-vida-y-entornos-trabajo-saludables.-Vr-01.-11-05-2022.pdf>
- Torres Acevedo, P., & Muñoz Sánchez, A. (2019). Programa de promoción de la salud en un lugar de trabajo informal en Corabastos, Bogotá: una perspectiva participativa. (2), 37, 22-35. doi:10.17533/udea.rfnsp.v37n2a04
- Torres, J., Contreras, S., Lippi, L., Huaiquimilla, M., & Leal, R. (2019). *Habitos de vida saludable como indicador de desarrollo personal y social: Discursos y prácticas en escuelas* (Vol. 50). Santiago de Chile, Chile: <https://dx.doi.org/10.31619/caledu.n50.728>. doi:<https://dx.doi.org/10.31619/caledu.n50.728>
- Universidad Abierta y a Distancia- UNAD. (03 de 2022). *Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo*. Obtenido de Universidad Abierta y a Distancia- UNAD: https://sig.unad.edu.co/images/sig_seguridad_salud/2022_programa_la_unad_se_mueve.pdf
- Urquijo Angarita, M. J. (2014). *La teoría de las capacidades en Amartya Sen*. Obtenido de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5010857>
- Urzúa M., A. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista Médica de Chile*, 138(3), 358-365. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000300017>
- Vega Angarita, O. (2020). Adopción de estilos de vida como estrategia en la prevención y control de las enfermedades no transmisibles. *Ciencia y Cuidado*, 17(1), 3.
- Vivas, M. A. (4 de Febrero de 2022). *Consultorsalud*. Obtenido de Cifras nacionales sobre cáncer – en 2021 se reportaron 74,8 casos nuevos por cada 100 mil habitantes en Colombia: <https://consultorsalud.com/cifras-nacionales-sobre-cancer-en-2021/#:~:text=En%20Bogot%C3%A1%20D.C.%20y%20la,fallecidos%20por%20100.00%20habitantes%2C%20respectivamente.&text=Como%20se%20observa%20la%20tasa,cuando%20el%20diagn%C3%B3stico%20es%20temprano>.

Wood, W., & Neal, D. (2016). Healthy through habit: Interventions for initiating & maintaining health behavior change. *Behavioral Science & Policy*, 2(1), 71-83. Obtenido de https://behavioralpolicy.org/wp-content/uploads/2017/05/BSP_vol1is1_Wood.pdf

Anexo A. Modelo de política de promoción de hábitos saludables en el entorno laboral

MODELO DE POLÍTICA DE PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES EN EL ENTORNO LABORAL

Con el objetivo permanente y prioritario de la mejora de las condiciones de trabajo, dirigida a obtener el nivel adecuado de protección de los trabajadores, así como evitar los daños materiales y reducir el absentismo laboral, buscando el compromiso y bienestar de su personal en el ámbito de la seguridad y su salud laboral, la promoción de entornos saludables, la mejora continua y la sostenibilidad de(nombre de la empresa) se define y asume la presente **Declaración en materia de Promoción de Hábitos Saludables en el Entorno Laboral (PHSEL)**.

Esta política de PHSEL se basa en los siguientes principios:

- **El respeto a los derechos del trabajador:** Los procedimientos a implementar a la luz de esta política deberán estar sujetos al resguardo de las garantías legales que amparan a todo trabajador, en particular respecto de aquellas que determinan la protección de su vida privada.
- **La seguridad:** Se asumirá como un valor permanente y transversal a todas las funciones de la empresa con el fin de prevenir y reducir los riesgos para los trabajadores y, en consecuencia, a promover acciones que preserven la salud de la plantilla. En (nombre de la empresa) queremos caminar desde un modelo basado en la prevención de riesgos laborales a otro que ponga el acento en la promoción de la salud.
- **La universalidad:** Esta política será aplicable a todos los trabajadores de la empresa, sin ninguna distinción.
- **La comunicación:** se dará a conocer entre todo el personal la Política, recursos e iniciativas, para lo cual se apoyará de los diversos medios de comunicación con que cuenta la empresa.
- **La participación:** en todas las iniciativas que sobre PHSEL se implanten se recabará siempre la opinión de la plantilla antes y durante su puesta en marcha.

Desde (nombre de la empresa) estamos convencidos de lo positivo de la presente política, y por consiguiente se procede a la firma de la presente declaración de intenciones junto con la representación de los trabajadores.

En.....a las.....de.....de 20....

Por la EMPRESA:	Por los representantes de los TRABAJADORES:
Firma	Firma

(INVASSAT; UMIVALE;; s.f.)

Anexo B. Carta de compromiso organizacional

MODELO DE COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL DEL COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN CON LA PHSEL

Desde la dirección de.....(nombre de la empresa) manifiesto mi firme compromiso con el bienestar y la salud de nuestros trabajadores y trabajadoras. Este compromiso lo he ratificado con la firma de la correspondiente declaración de política de promoción de la salud.

En consecuencia en(nombre de la empresa) se van a comenzar a abordar diversas iniciativas que contribuyan a fomentar y promover la salud en su sentido integral. Estoy convencido que la mejor salud de nuestra plantilla es nuestra garantía de éxito y sostenibilidad. Y, para conseguir dicho objetivo, cuento con un equipo de trabajo compuesto por:

-(nombre y cargo)
-(nombre y cargo)
-(nombre y cargo)
-(nombre y cargo)

Espero contar con la participación y colaboración de todos y todas ya que estoy seguro de lo positivo de las iniciativas que vamos a acometer. Os animo a que trasladéis cualquier opinión, valoración o sugerencia en este sentido.

Acompaño a esta comunicación la política de Promoción de la Hábitos Saludables que he ratificado junto con la representación sindical.

(INVASSAT; UMIVALE,, s.f.)

Anexo C. Acta de conformación de equipo de trabajo

ACTA DE DESIGNACIÓN DE MIEMBROS DE EQUIPO DE TRABAJO

La empresa..... mediante la presente acta, nombra como miembro del equipo de trabajo de Promoción de Hábitos Saludables en el Entorno Laboral con C.C. Las funciones a desarrollar serán las siguientes:

- Análisis de indicadores para efectuar diagnósticos
- Propuesta de acciones a implementar
- Gestión de aliados estratégicos que colaboren en la consecución de objetivos
- Seguimiento de los avances
- Propuesta de acciones correctivas en caso de desviaciones
- Establecimiento de indicadores de seguimiento
- Análisis continuo para el desarrollo de estas competencias

.....(nombre del trabajador) dispone de un crédito mensual dehoras. En....., a.....de.....de.....

(INVASSAT; UMIVALE;, s.f.)

Anexo D. Cuestionario de percepción de cuidado de la salud en el trabajo

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE CUIDADO DE LA SALUD EN EL TRABAJO	
Puntúa en una escala de 1 a 10 cada afirmación en función de tu percepción, siendo 1 “nada de acuerdo” y 10 “totalmente de acuerdo”.	
AFIRMACIÓN	Puntuación
Se adecúan las capacidades del personal (incluidas las relacionadas con la salud) al puesto de trabajo o tareas a desempeñar o se realizan acciones para que adquiera/mejoren dichas capacidades.	
Se ha organizado el trabajo de forma que las exigencias del mismo no sean ni escasas ni excesivas.	
Se promueven programas de desarrollo personal de los trabajadores.	
Los trabajadores participan activamente en la toma de decisiones y el desarrollo de las acciones de PHSET.	
La dirección y demás estructura jerárquica tiene en cuenta y apoya a los trabajadores, promoviendo un buen clima de trabajo.	
Existen mecanismos y medidas especiales para asegurar la reincorporación de los trabajadores después de una ausencia prolongada por enfermedad.	
Se han instaurado medidas específicas para la conciliación de la vida personal con la laboral.	
La organización ha tomado medidas concretas (ej. A través de un programa de protección ambiental) para prevenir los efectos nocivos de su actividad sobre la población y el ambiente.	
La organización apoya de forma activa iniciativas sociales.	
Mi trabajo se desarrolla en un entorno agradable.	
En mi empresa se promueve la comunicación ascendente y descendente.	
En la organización en la que trabajo se expresan las opiniones abiertamente.	
La misión, visión y valores de la organización son fruto del trabajo en equipo.	
En mi empresa se dan posibilidades reales de promoción y reconocimiento.	
Todos nos preocupamos por reducir el absentismo.	
Trabajamos con un clima distendido.	
En mi empresa los errores no forzados no afectan al expediente.	
Los cambios son bienvenidos en mi organización.	
Mis compañeros y superiores son amables.	
Desde la dirección se promueven muchas actividades fuera del entorno de trabajo para fomentar la unión entre los compañeros y compañeras.	
Puedo concentrarme en mi trabajo cuando lo necesito.	
Puedo ausentarme de mi puesto cuando lo necesito sin que afecte al ritmo de trabajo de la compañía.	
Mi empresa se preocupa por mi salud.	
En mi empresa se llevan a cabo actuaciones específicas para el control del estrés.	
Mi puesto tiene un diseño cómodo y ergonómico para el trabajo que realizo.	
La empresa promueve e invierte en hábitos saludables.	
Puedo confiar en mi superior.	

(INVASSAT; UMIVALE;, s.f.)