



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
Especialización en Salud en el Trabajo

“Programa de Promoción a la Salud Ocupacional en Trabajadores de una Institución
Universitaria”

TESIS

Que para obtener el grado de Especialista en Salud en el Trabajo.

Presenta:

I.Q Samaria Sánchez Sánchez

Asesores

Dr.José Horacio Tovalín Ahumada.

M en C. Marlene Rodríguez Martínez.

M en C. Juan Luis Soto Espinosa.

Jurado

Dr.José Horacio Tovalín Ahumada.

M en C. Marlene Rodríguez Martínez.

M en C. Juan Luis Soto Espinosa.

Lic.Ixchel Torres López

Dra.Karla Vázquez García.

Septiembre, Ciudad de México, 2019.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice

LISTA DE GRÁFICAS	III
LISTA DE FIGURAS	IV
AGRADECIMIENTOS	V
DEDICATORIA	VI
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.MARCO TEÓRICO	3
1.1 LEGISLACIÓN.	3
1.2 PROMOCIÓN A LA SALUD.	4
1.3 PROMOCIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL.	7
1.4 FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL.....	12
1.5 SÍNDROME DE BURNOUT O SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (SQT)	16
1.6 PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL.....	18
1.7 PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE EXPERTOS EN PSICOSOCIOLOGÍA APLICADA (AEPA).....	19
1.8 MODELO A R I P E	22
2.OBJETIVOS E HIPÓTESIS	23
3.MÉTODO Y RESULTADOS POR FASE.	24
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	24
3.2 POBLACIÓN ESTUDIADA.	24
3.3 MUESTRA.	24
3.4 SELECCIÓN DE PARTICIPANTES.	24
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	24
3.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.	24
3.7 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.	24
3.8 VARIABLES DE ESTUDIO.....	25
3.9 CAPTURA Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.	27
3.10 ASPECTOS ÉTICOS.	29
3.11 ESQUEMATIZACIÓN DE LAS FASES DE INVESTIGACIÓN.	30
FASE I	31
3.12 INSTRUMENTO DEL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.	31
3.13 PROCEDIMIENTO Y ACTIVIDADES TÉCNICAS DEL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	34
3.14 RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.	37
FASE II	55
3.15 INSTRUMENTO, PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES TÉCNICAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN A LA SALUD OCUPACIONAL	55
3.16 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN A LA SALUD OCUPACIONAL.....	80
FASE III	82
3.17 ACTIVIDADES TÉCNICAS DE LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN A LA SALUD OCUPACIONAL.	82

3.18 EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN A LA SALUD OCUPACIONAL	83
4. DISCUSIÓN	85
4.1 FASE I	85
4.2 FASE II	87
4.3 FASE III	88
5. CONCLUSIONES	90
BIBLIOGRAFÍA	92
ANEXO A. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	95
ANEXO B. CUESTIONARIO DE CONDICIONES DE TRABAJO Y HÁBITOS DE SALUD.	96
ANEXO C. CARTA DESCRIPTIVA	109
ANEXO D. LISTA DE ASISTENCIA	110
ANEXO E. BITÁCORA DE CAMINATA.....	111
ANEXO F. RESULTADOS INDIVIDUALES ENTREGADOS A LOS PARTICIPANTES	112

Lista de Gráficas.

Gráfica 1. Participación por sexo	37
Gráfica 2. Estado civil de los participantes.	38
Gráfica 3. Formación académica de los participantes.	39
Gráfica 4. Turno de trabajo de los participantes.	39
Gráfica 5. Tipo de plaza por participante.	40
Gráfica 6. Nivel de riesgo cardiovascular.....	40
Gráfica 7. Índice de masa corporal.....	41
Gráfica 8. Rangos de presión arterial en los participantes.....	41
Gráfica 9. Nivel de glucosa.	42
Gráfica 10. Niveles de riesgo.	43
Gráfica 11. Dominio Violencia.	44
Gráfica 12. Dominio Liderazgo.....	44
Gráfica 13. Dominio carga de trabajo.	45
Gráfica 14. Dominio jornada de trabajo.	45
Gráfica 15. Dominio ambiente de trabajo.....	46
Gráfica 16. Dominio carga de trabajo.	46
Gráfica 17. Dominio condiciones en el ambiente de trabajo.....	47
Gráfica 18. Dominio falta de control en el trabajo.	47
Gráfica 19. Dominio liderazgo.	48
Gráfica 20. Dominio jornada de trabajo.	48
Gráfica 21. Síndrome de quemarse por el trabajo.	49
Gráfica 22. Dominio Ilusión.....	49
Gráfica 23. Dominio Desgaste Psíquico.....	50
Gráfica 24. Dominio Indolencia.	50
Gráfica 25. Dominio Culpa.	51
Gráfica 26. Tipo de Alimentación.....	51
Gráfica 27. Tipo de Sueño.....	52
Gráfica 28. Nivel de consumo de tabaco.	52
Gráfica 29. Nivel de consumo de alcohol.....	53

Lista de Figuras

Figura 1.Determinantes de la salud.	5
Figura 2.Principios de promoción a la salud en los lugares de trabajo.....	9
Figura 3.Factores psicosociales en el trabajo	13
Figura 4.Nivel de riesgo-Guia de referencia III.....	16
Figura 5.Modelo del constructo del síndrome de quemarse por el trabajo.	17
Figura 6.Fases de la intervención psicosocial.....	19
Figura 7.Etapas del diagnóstico situacional.....	20
Figura 8.Etapas del actuar interventiva... ..	21
Figura 9.Etapas de la evaluación de la intervención psicosocial.	21

Agradecimientos

De todo corazón, les agradezco:

A cada una de las personas que sumaron con su presencia en la realización del trabajo de campo del proyecto.

A cada una de las personas que sumaron con su apoyo académico, administrativo e institucional para el trabajo de campo y de gabinete del proyecto.

Dedicatoria

A mi **Padre**

La parte de ti que está en mí no ha muerto y con eso basta para gritar que sola no me dejaste.

Te ama Didi.

A mi **Madre**

El camino andado no ha sido fácil, pero hemos descubierto que el cambio es una de las leyes fundamentales de la vida. Amor, apoyo y optimismo son las banderas que ondean en nuestros corazones.

Te ama tu Cielo.

A mi **Hermano**

Si hay algo que admiro de ti es la lealtad a tus convicciones. Sí alguna vez sentiste que caminaste solo, me disculpo.

Te ama Sami.

A mi **Sobrino**

Siempre tendrás mi amor, mi fuerza y mi apoyo.

Te amo Solecito.

La cosa más difícil del mundo no es que las personas acepten ideas, sino hacer olvidar las viejas.

John Maynard-Keynes

Resumen

Introducción: Los trabajadores de una institución educativa universitaria estudiada nunca habían participado en un programa de promoción a la salud ocupacional por lo que fue de suma importancia evaluar las condiciones de salud física, laborales y estilos de vida para mejorar sus condiciones en el trabajo.

Objetivo: Evaluar el efecto de un programa de promoción a la salud ocupacional en trabajadores de una institución educativa universitaria sobre las condiciones de salud física, laborales y estilos de vida.

Metodología: Estudio de cohorte con el mismo grupo comprendido en tres fases. El estudio estuvo basado en la metodología AEPA con 101 participantes de dos campus de la misma institución educativa.

Resultados: La fase I mostró que el 45% de los participantes tenía sobrepeso, 28% probable hipertensión y 42% probable diabetes. La violencia, el liderazgo, carga de trabajo, jornada laboral y ambiente de trabajo constituyeron los factores psicosociales con mayor índice de riesgo. Se presentó el Síndrome de Burnout (Síndrome de quemarse por el trabajo, SQT) en un nivel patológico de estrés del 3.96% en campus I y del 1% en campus II. La alimentación resultó inadecuada en un 55%, el sueño fue insuficiente en un 58%; mientras que el consumo de tabaco fue de un 9% y consumo de alcohol de 8%.

En la fase II se presentaron los resultados de la fase anterior a los trabajadores y se programaron las sesiones de aprendizaje, las cuales se estructuraron a través del Modelo ARIPE y se aplicaron cuestionario de evaluación a los asistentes.

En la fase III se trató de localizar a los trabajadores para que participaran en la evaluación del programa, pero el sismo del mes de septiembre del año 2017 fue la situación de mayor peso que imposibilitó realizar la actividad de forma presencial por lo que se decidió realizar los videotutoriales puestos a disposición en el canal de YouTube de la Especialización en Salud en el Trabajo.

Conclusiones: La participación de los trabajadores es la clave para la efectividad de los programas de promoción a la salud en centros de trabajo. Es importante considerar para programas oficiales el reconocimiento de las necesidades laborales de los trabajadores de la institución educativa universitaria a fin de incorporar cursos disponibles en el área de capacitación de la institución que puedan tomar como parte de la capacitación en el trabajo.

Palabras Clave: promoción a la salud, salud ocupacional, intervención, participación, institución educativa universitaria, factores de riesgo psicosocial.

Abstract

Introduction: The workers of the University have never been part of an occupational health promotion program, so it is very important that their physical health conditions, laboral conditions and lifestyles are evaluated to improve their working conditions.

Objective: To evaluate the effect of a program of occupational health promotion in workers of a University on the conditions of physical health, working conditions and lifestyles.

Methodology: Cohort study and intervention with 101 participants from two campuses of the same educational institution.

Results: Phase I showed that 45% of the participants were overweight, 28% likely hypertension and 42% likely diabetes. Violence, leadership, workload, workday and work environment were the psychosocial factors with the highest risk index. Burnout Syndrome (SQT) was presented at a pathological stress level of 3.96% on campus I and 1% on campus II. The feeding was inadequate in 55%, the sleep was insufficient in 58%; while tobacco consumption was 9% and alcohol consumption 8%.

In phase II, the results of the previous phase were presented to the workers and the learning sessions were programmed, which were structured through the ARIPE Model and an evaluation questionnaire was applied to the attendees.

In phase III, we tried to locate the workers to participate in the evaluation of the program but the earthquake of September 2017 was the most important situation that made it impossible to carry out the activity in person, so it was decided to carry out the Video tutorials made available on the YouTube channel of the Occupational Health Specialization.

Conclusions: The participation of workers is the key to the effectiveness of health promotion programs in workplaces. It is important to consider for official programs the recognition of the labor needs of the workers of the University in order to incorporate courses available in the training area of the institution that they can take as part of the job training.

Keyword: health promotion, occupational health, intervention, participation, educational institution, psychosocial risk factors.

Introducción

La Declaración de Seúl sobre seguridad y salud en el trabajo (2008), declara que un entorno de *trabajo seguro y saludable* es un derecho humano fundamental. (pág. 2) o en otras palabras es la unión de la *salud y seguridad* una garantía esencial para las trabajadoras y trabajadores.

Hablando de *salud* se puede encontrar la aportación hecha por la OMS donde señala a la “salud como la capacidad de las personas para desarrollarse armoniosamente en todos los espacios que conforman su vida.” (STPS, 2017, p.45).

Barrios (2006) señala que la salud no es sólo la ausencia de enfermedad; que se debe atender en su preservación y promoción, no sólo a los aspectos físicos, sino también a los psíquicos y sociales. La salud también implica lucha y negociación con el medio ambiente, tanto a nivel individual como colectivo y guarda relación con las condiciones de trabajo (pág. 136)

Por otro lado, las condiciones de trabajo actualmente se han complicado y multiplicado debido a “la globalización, la inseguridad laboral, largas jornadas laborales, cargas laborales excesivas, entre otros factores que han evidenciado grandes problemas en los trabajadores a nivel físico e inclusive mental” (Vargas, 2010, p. 4).

Sin embargo, la principal dificultad para reconocer esta y otras situaciones laborales como problemas con consecuencias sobre la salud del trabajador y para la organización son el desconocimiento, la negación, ocultamiento o justificación “a pesar de que la legislación de los países tiende a establecer que los servicios de salud ocupacional incluyan la promoción de la salud en sus programas de actividades” (Fedotov, 1998, p. 401)

En México la promoción a la salud es considerada un tema de poca importancia, con alto costo económico para las empresas e instituciones por lo que se ha pretendido efectuar acciones a través del marco jurídico existente en donde se establece mediante estudios, programas, procedimientos, cuestionarios, medidas de seguridad, capacitación y registros administrativos, el nivel de riesgo a los que están expuestos los trabajadores y se presentan las acciones para minimizar los riesgos que afectan a la salud de los trabajadores en los centros de trabajo, con escasos resultados, situación que se refleja por la poca información estadística disponible.

Planteamiento del Problema

La Confederación Nacional de Trabajadores Universitarios (CONTU) es el organismo que agrupa a 92 sindicatos universitarios de México entre ellos el sindicato de la UNAM (STUNAM), para el año 2016 la CONTU contaba con 278 mil afiliados, cifra de trabajadores que debería ser considerada como un área de oportunidad para desarrollar en cada universidad un programa de promoción a la salud ocupacional que permitiera a los trabajadores y a la institución no solo un cambio en las condiciones de trabajo sino en el aumento de productividad y satisfacción laboral. Sin embargo, nos encontramos con que el tema es de poca relevancia para las instituciones académicas y como ejemplo de ello es la institución académica estudiada.

El Plan de Desarrollo Institucional 2015-2019 de la UNAM presentado por el rector, Dr. Enrique Graue Wiechers, señala en el programa estratégico “Desarrollo y capacitación del personal administrativo”, la línea de acción “Capacitación del personal administrativo”, el cual establece: Favorecer la capacitación y profesionalización del personal incluyendo contenidos sobre promoción de la salud en los cursos dirigidos al personal administrativo, fomentar el trabajo en equipo, valorar y reconocer la eficiencia laboral de quienes realizan estas labores esenciales”, por lo tanto, se trata de tareas que deben privilegiarse (UNAM, 2016, p.28).

El Plan de Desarrollo Institucional 2014-2018 de la institución educativa universitaria estudiada, señala que el programa estratégico #10 “Desarrollo del personal administrativo” tener como propósito fortalecer la incorporación de los trabajadores administrativos a los programas de capacitación para el desarrollo de sus funciones y ofrecerles alternativas de superación personal (FES-Zaragoza, 2015 ,p.179).

Sin embargo, el personal administrativo de base de la institución estudiada no ha sido parte de un programa de promoción a la salud ocupacional, a pesar de los planes de desarrollo presentados en las actuales administraciones, por lo que es primordial conocer el estado actual del personal a través de una evaluación de sus condiciones de salud física, laborales y estilos de vida, para evaluar el efecto de un programa de promoción a la salud ocupacional centrado en las necesidades identificadas.

De lo anterior se ha planteado la siguiente pregunta de investigación:

¿Un programa de promoción a la salud ocupacional para trabajadores de una institución educativa universitaria mejora las condiciones de salud física, laborales y estilos de vida?

1.Marco Teórico

1.1 Legislación.

La Ley Federal del Trabajo en su artículo segundo establece que el trabajo digno o decente es aquél en el que se respeta plenamente la dignidad humana del trabajador; no existe discriminación por origen étnico o nacional, género, edad, discapacidad, condición social, condiciones de salud, religión, condición migratoria, opiniones, preferencias sexuales o estado civil; se tiene acceso a la seguridad social y se percibe un salario remunerador; se recibe capacitación continua para el incremento de la productividad con beneficios compartidos, y se cuenta con condiciones óptimas de seguridad e higiene para prevenir riesgos de trabajo.

La Ley General de Salud establece en el artículo 110 que “la promoción a la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones de salud de toda la población y proporcionar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva” (SSA, 2016, p.48).

Por su parte el Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo es de orden público e interés social y de observancia general en todo el territorio nacional y “tiene por objeto establecer las disposiciones en materia de seguridad y salud en el trabajo que deberán observarse en los centros de trabajo” en el que se establece como una obligación de los empleadores elaborar un programa de seguridad y salud en el trabajo (STPS, 2014, p.1).

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) expide normas oficiales de obligatorio cumplimiento que rigen en todo el territorio nacional, aplican en todos los centros de trabajo y en el caso de la promoción de la salud, la NOM-030-STPS-2009, Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo-Funciones y actividades en el artículo quinto, solicita “incorporar al programa de seguridad y salud en el trabajo el programa de promoción a la salud de los trabajadores”(STPS, 2009, p.3.).

Respecto a la prevención de riesgos psicosociales la norma NOM-035-STPS-2018 Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención señala como obligación del patrón:

“Establecer por escrito, e implantar y difundir en el centro de trabajo una política de prevención de riesgos psicosociales que contemple: (STPS, 2016, p.5,6)

1. La promoción de un entorno organizacional favorable.
2. Previsión de los factores de riesgo psicosocial.

La institución educativa donde se realizó el trabajo cuenta con comisión central de seguridad y salud en el trabajo, como lo establece la NOM-019-2011-Constitución, integración, organización y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene.

Las funciones principales de la comisión son:

1. Informar a las representaciones de la institución y al sindicato de la integración y funcionamiento de dicha comisión.
2. Llenado de actas de recorrido de las comisiones para que se envíen al ISSSTE.
3. Dictaminar condiciones de trabajo en obra nueva y /o remodelaciones.
4. Se asesora sobre trámites de probable accidente de trabajo o accidente de trayecto.
5. Se asesora en el dictamen de pensión por invalidez.
6. Se atienden solicitudes de ropa y calzado de trabajo por funciones específicas que desarrollan.
7. Vigilancia en el cumplimiento de entrega del equipo de protección personal (EPP) a cada trabajador.

La comisión tiene como principal responsabilidad elaborar un *calendario anual de actividades*, así como la realización de los recorridos mensuales, realizar los reportes de los recorridos y enviar formatos de observación para que sean enviados al ISSSTE.

1.2 Promoción a la Salud.

La primera visión del concepto la presentó Henry E. Sigerist en 1945 afirmando que “la forma efectiva de promover la salud consiste en proporcionar condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y formas de esparcimiento y descanso” esa aseveración se consideró el antecedente más destacado del concepto de la promoción a la salud hasta ese momento (García, 2009, p.12).

Fue en 1974 que se presentó el “*Informe Lalonde*”, emitido por el Ministro de Salud y Bienestar Nacional de Canadá, Marc Lalonde, el cual se considera como el primer documento oficial en utilizar el término “*promoción a la salud*” ya que los fundamentos del informe se centraban en el campo de la salud introduciendo los denominados *determinantes de la salud*. En este informe se define a los determinantes de la salud como al “conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones” (Muñoz, 2010, p. 143).

Los determinantes de la salud vistos desde el sector salud se dividen en dos: determinantes positivos y de peligro, mientras que “los determinantes positivos son aquellos que contribuyen a mejorar la calidad de vida de la gente y su bienestar funcional y el objetivo de la promoción de la salud es favorecerlos, los determinantes de peligro son aquellos que afectan la salud de la población, modificando la morbilidad y mortalidad en un sentido negativo y el propósito de la promoción a la salud es evitarlos o delimitarlos”(Secretaría Salud, 2006, p.24).

En la figura uno se esquematizan los determinantes de la salud.

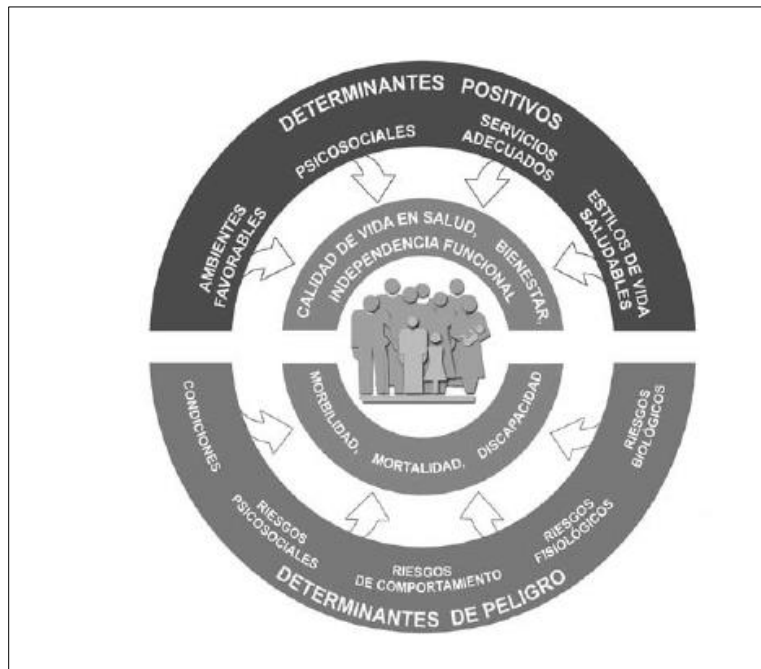


Figura 1. Determinantes de la salud. Tomado de Secretaría de Salud, 2006,p.24.

La Promoción de la Salud (PS) consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y así mejorarla. Por lo que al ser los determinantes de la salud su objeto central, la PS no sólo abarca las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino aquellas dirigidas a modificar las condiciones

sociales, ambientales y económicas, contribuyendo a que las personas incrementen el control sobre los determinantes de su salud (Secretaría de Salud, 2013, p.15)

1.3 Promoción de la Salud Ocupacional.

La *Carta de Ottawa* emitida en 1986 durante la primera conferencia internacional para la promoción de la salud de la Organización Mundial de la Salud (2010) es acreditada como el documento que introduce el concepto de promoción de la salud y se incluye a los espacios de trabajo como uno de los escenarios clave para la promoción, al mismo tiempo que sugiere que el espacio de trabajo es un área donde debe crearse un medio ambiente de soporte para la salud.

La definición de la OMS que se resalta en ese documento señala que la *promoción a la salud* consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo deber ser capaz de identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él.

Las acciones propuestas en la Carta de Ottawa para la promoción a la salud se enlistan a continuación: (OMS,2010, p.10)

- Elaborar políticas saludables.
- Creación de entornos de apoyo.
- Fortalecer la acción comunitaria.
- Desarrollar habilidades personales.
- Reorientar los servicios sanitarios.

Pero fue hasta 1997, en la cuarta conferencia internacional para la promoción de la salud de la OMS "*Declaración de Luxemburgo*", que se estableció que: "*la promoción de la salud en el lugar de trabajo* (PSLT) puede redundar en una disminución de las enfermedades y los costes derivados de ellas, en un incremento de la productividad, así como una población trabajadora más sana, más motivada, con la moral más alta y con un mejor clima laboral." (Red Europea para la Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo, 1997, p.3) Sin embargo este enfoque integrador requiere de los esfuerzos conjuntos de empleadores y trabajadores para prevenir las enfermedades y mejorar la salud y el bienestar de estos. (Vargas & Muñoz , 2010. p.3)

En la tabla uno se muestran los beneficios para la organización y los trabajadores de la promoción de la salud en los lugares de trabajo.

Tabla 1. Beneficios de la promoción de la salud en los lugares de trabajo.

Para la organización	Para los trabajadores
Un programa de salud y seguridad bien administrado.	Un ambiente seguro y saludable.
Una imagen positiva y solidaria.	Mejora la autoestima.
Mejora la moral del equipo de trabajo.	Reduce al estrés.
Reduce la rotación.	Mejora la moral.
Reduce el ausentismo.	Incrementa la satisfacción laboral.
Incrementa la productividad.	Aumenta la destreza para la protección de la salud.
Reduce costos de seguros por cuidado de la salud.	Mejora la salud.
Reduce riesgos de multas y litigios.	Mejora el sentido de bienestar.

Tomado de Muñoz, 2010,p. 147.

La PSLT convoca la participación de los trabajadores, empleadores y otros actores sociales interesados en la puesta en práctica de iniciativas acordadas en forma conjunta para la salud y bienestar de la fuerza laboral, para lo cual se generan los principios fundamentales de la promoción a la salud en los lugares de trabajo: (Barrios & Paravic, 2006, p.137)

- **Integralidad:** Incorporar un rango de intervenciones para crear un ambiente de trabajo seguro y saludable, que contribuya con cambios de comportamiento.
- **Carácter participativo y empoderamiento:** Se promueve la participación de todos los mandos y trabajadores en la toma de decisiones, promoviendo toma y desarrollo de iniciativas en este campo.
- **Cooperación multisectorial:** Involucra grupos de interés claves desde el gobierno, academia, organismos no gubernamentales y comunidad.
- **Cooperación multidisciplinaria:** Integra la experiencia de profesionales de varias disciplinas.
- **Justicia social:** Los programas se ofrecen a todos los miembros del lugar de trabajo, independientemente de su cargo, tipo de contrato, nacionalidad, sexo o grupo étnico.
- **Sostenibilidad:** La PSLT debe convertirse en parte integral de la gestión y organización de la empresa o lugar de trabajo y de la organización comunitaria que la rodea.

En la figura dos se muestra la esquemización de los principios de la PSLT.

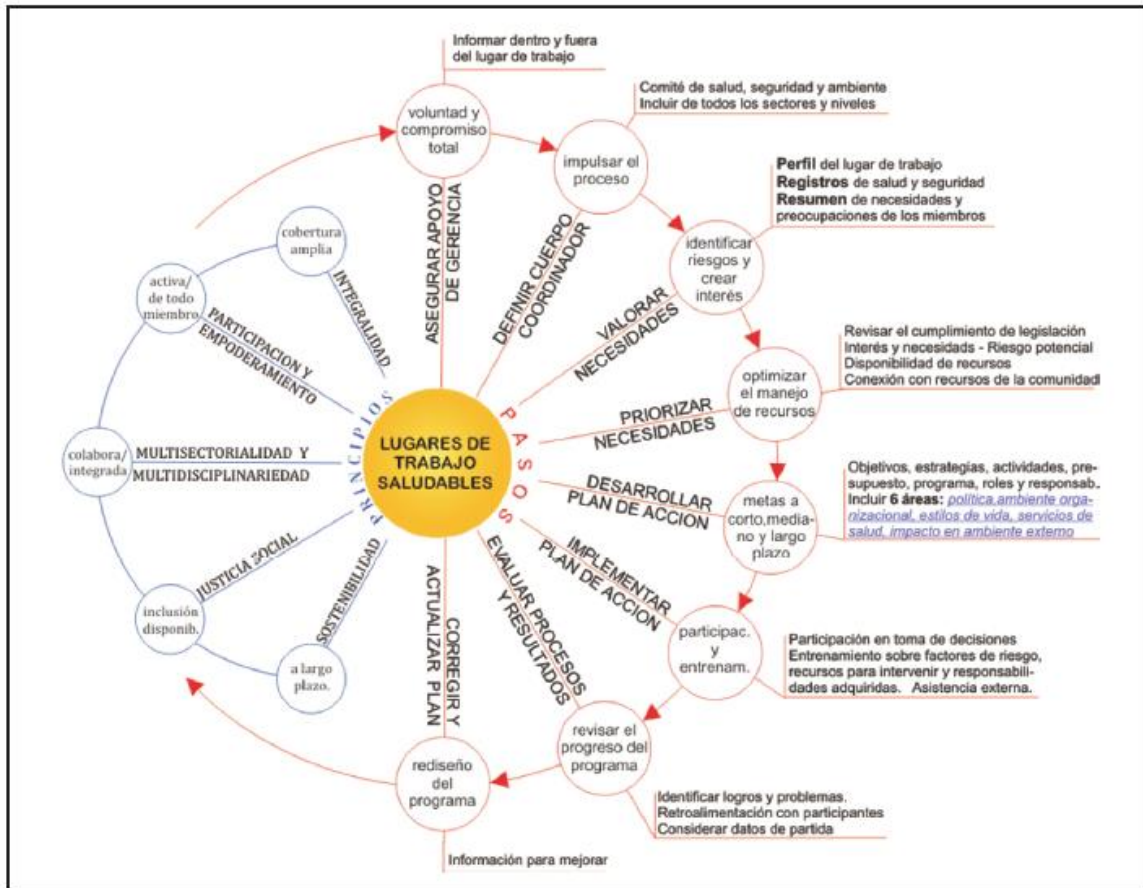


Figura 2. Principios de promoción a la salud en los lugares de trabajo. Tomado de Barrios & Paravic, 2006,p.137.

Por su parte, la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo define la *promoción de la salud en el lugar de trabajo* (2012) como: “El esfuerzo en común de empresarios, trabajadores y la sociedad en su conjunto por mejorar la salud y el bienestar laboral de los trabajadores”.

Los europeos son los que más se han preocupado por realizar estudios sobre este tema, los cuales divulgan a través de la red europea de promoción de la salud en el trabajo. El *Decálogo de Sicilia* resume diez recomendaciones necesarias para promover y facilitar la integración de la promoción de la salud en las empresas y organizaciones (García, 2009,p.16).

1. Identificar claramente las funciones de los distintos organismos públicos tanto a nivel central, como autónomo o local, asegurando una colaboración y coordinación efectiva entre los mismos en lo que se refiere a los lugares de trabajo.

2. Desarrollar programas de intervención a medida que respondan a las necesidades específicas de los diferentes países, respetando la legislación vigente.
3. Fortalecer la colaboración y promover la cooperación entre todos los actores de promoción de la salud en el trabajo.
4. Establecer una buena coordinación entre las iniciativas de los diferentes actores en promoción de la salud en el trabajo.
5. Elaborar herramientas para la promoción a la salud que sean específicas, fáciles de usar, sencillas y de bajo coste.
6. Disponer de servicios operativos con los adecuados recursos humanos y técnicos.
7. Incluir la promoción a la salud en el trabajo en el perfil curricular de los cursos para expertos como los de medicina de trabajo, prevención de riesgos laborales y recursos humanos.
8. Desarrollar programas específicos de formación e información para empresarios y trabajadores.
9. Dar a conocer la promoción de la salud en el trabajo a todos los actores en salud laboral.
10. Facilitar el acceso a servicios de asesoramiento eficaces.

En América Latina, en el año 2000 la Organización Panamericana de la Salud realizó en San José de Costa Rica el taller *Estrategia de Promoción de La Salud de los Trabajadores en América Latina y el Caribe*, que manifestó que el propósito de la iniciativa es “contribuir al mejoramiento del ambiente de trabajo físico y psicosocial, el estado de salud, la capacidad para tener valores y estilos de vida y de trabajo más saludables y el bienestar general de los trabajadores, con el fin de avanzar hacia el desarrollo sostenible con equidad y justicia social” (OPS, 2000, p. 9).

Este taller dio origen a la publicación de una serie de estrategias para extender programas promoción a la salud en el trabajo de gran calidad en toda la región con acciones que incluyeran:

- Informar y educar a sectores específicos sobre promoción a la salud en el trabajo.
- Crear y fortalecer lugares de trabajo saludables en toda la región.
- Desarrollar y fortalecer redes regionales de trabajo saludables.
- Evaluar los lugares de trabajo saludables.
- Difundir las lecciones aprendidas y mejores prácticas.

- Movilizar recursos para lograr la sostenibilidad.

El lugar de trabajo es el sitio clave para desarrollar programas de promoción de la salud porque es el lugar en el que se pasa gran parte del día junto a personas de diferentes edades, sexo o formación académica, estas intervenciones, según la OMS, pueden incluir actividades de las siguientes áreas: (Barrios, 2006, p.138)

- ❖ Construir políticas públicas de trabajo saludable para todos los sectores de la vida productiva internacional, nacional o local.
- ❖ Fortalecimiento de la organización y participación de la comunidad trabajadora y general, a través de los comités de salud y seguridad conjunta entre empleadores y trabajadores.
- ❖ Desarrollo de habilidades y responsabilidades personales y colectivas, relacionadas con la gestión de la salud, el autocuidado y el desarrollo personal de los trabajadores.
- ❖ Reorientar los servicios de salud ocupacional para incluir a la promoción a la salud dentro de agendas y lograr un mayor acceso del trabajador a los servicios.
- ❖ Crear ambientes favorables en el sitio de trabajo identificando las condiciones de trabajo para realizar modificaciones que eliminen los factores de riesgo para la salud.

Son muchos los beneficios que se adjudican a la PSLT y que se reconocen oficialmente en eventos de carácter internacional, en los cuales ha sido posible la presentación de experiencias exitosas desarrolladas en diferentes países. De acuerdo con Fedotov (1998) “los programas sobre alcoholismo y abuso de drogas, estrés psicosocial, tabaquismo, alimentación saludable y actividad física figuran entre los que pueden contribuir a mejorar la salud de los trabajadores” (p.402).

A continuación, se presentan estudios exitosos de PSLT:

Entre marzo del 2011 y Marzo del 2012 se llevó a cabo un proyecto para la promoción de un entorno saludable en el servicio de medicina familiar y comunitaria de un hospital universitario en Buenos Aires Argentina. La intervención incluyó tres ejes de trabajo (alimentación, actividad física y estrategias comunicacionales) y estuvo dirigido a 60 profesionales médicos y a los cuatro empleados administrativos de dicho servicio. El proyecto se institucionalizó y se destacó su repercusión positiva en el clima laboral. Se instauró durante el horario de trabajo, el consumo de frutas y verduras y las pausas activas, se generaron espacios de actividad física y de recreación deportiva en horario extralaboral y se difundió su existencia a otros sectores del hospital. (Luciano & Guenzelovich, 2016, p.118).

Por otra parte, se propuso el programa denominado “Muévete” a 194 personas de 23 unidades laborales de instituciones públicas de la región bío-bío de Santiago de Chile teniendo como objetivo la actividad física y realización de pausas activas de 15 minutos dos veces en el lugar de trabajo. Al término de cuatro meses de intervención se registró un aumento significativo en la actividad física además de una alta valoración al programa de pausas activas obteniendo más de un 90% de aprobación por parte de los funcionarios (Díaz & Mena, 2011, p.104).

En la Universidad de Antioquía en Colombia se realizó un estudio de pausas activas debido a que se reportaron desordenes musculoesqueléticos (DME), especialmente en cuello, espalda superior e inferior y muñeca. Se trabajó con 187 trabajadores divididos en cinco grupos de trabajo, las pausas tuvieron una duración de 8 a 10 minutos durante dos a cuatro días a la semana dependiendo del grupo donde se encontraban los trabajadores. Al final de un año, todos los grupos presentaron diferencias estadísticamente significativas, lo que implica que hubo un efecto positivo en la disminución de DME en los últimos 12 meses (Castro&Múnera, 2011, p.389).

1.4 Factores de Riesgo Psicosocial

Uno de los tres ejes que conforman el programa de promoción a la salud ocupacional de esta tesis se refiere al tema de los *factores de riesgo psicosocial*, por lo que es importante hablar del término y de la guía de referencia III de la *NOM-035-STPS-2018*.

En la literatura existen tres formas de referirse a los aspectos psicosociales en el trabajo: factores psicosociales, factores de riesgo psicosocial y riesgos psicosociales. Moreno (2011) señala que se debe de tratar diferente cada concepto porque existen diferencias en el uso y orden de estos.

El concepto de *factores psicosociales* es el término utilizado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 1984 a través del trabajo: Los factores psicosociales en el trabajo: reconocimiento y control, que establece que los factores psicosociales son “*todas las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción del empleo y las condiciones de la organización por un lado, y por otro las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, influyen en la salud y en su rendimiento*” (Moreno, 2011, p.7).

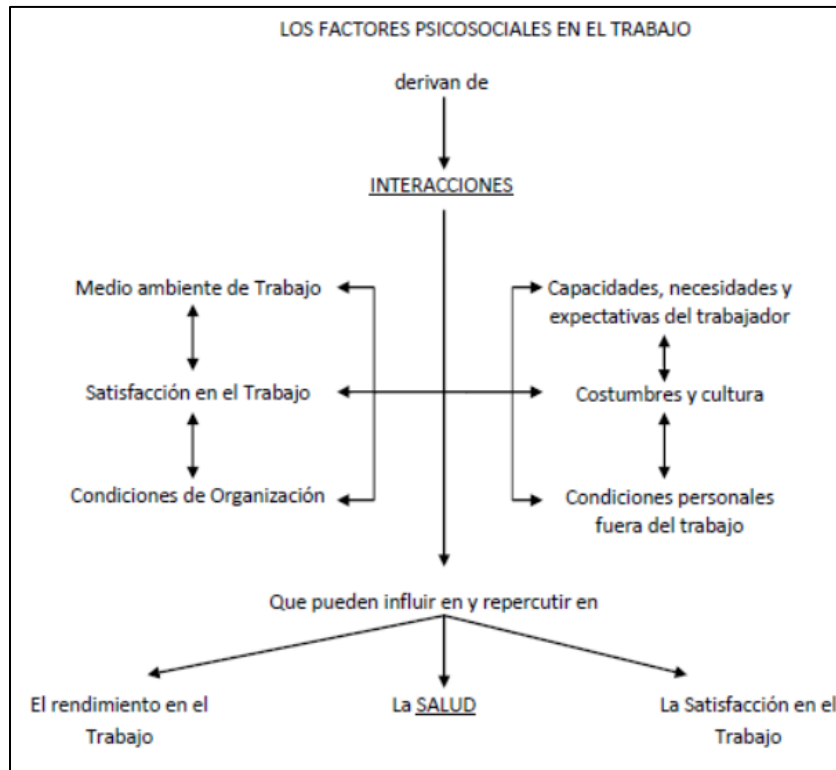


Figura 3. Factores psicosociales en el trabajo. Tomado de OIT,1984, p 13.

El segundo concepto es denominado como *factor psicosocial de riesgo* el cual señala a aquellos factores probables de daño a la salud, son negativos y pueden afectar tanto a la salud física como a la salud psicológica. Son factores de estrés que pueden alterar y desequilibrar los recursos y las capacidades de la persona para manejar y responder al flujo de la actividad derivada del trabajo (Moreno, 2011, p.7).

Por último, los *riesgos psicosociales* se refieren a una serie de situaciones laborales que tienen una alta probabilidad de dañar gravemente la salud física, social o mental de los trabajadores. Los riesgos psicosociales laborales son situaciones que afectan habitualmente de forma importante y grave a la salud. Es importante mencionar que los riesgos psicosociales afectan los derechos fundamentales del trabajador tales como han sido recogidos en la mayoría de las constituciones nacionales actuales, y que por lo mismo tienen formas de protección legal, tanto a nivel nacional como internacional (Moreno, 2011, p.8)

Tabla 2. Ejemplos de factores psicosociales, factores psicosociales de riesgo y riesgo psicosocial.

Factores psicosociales	Factores psicosociales de riesgo	Riesgo Psicosocial
❖ Carga en el trabajo.	❖ Falta de control en el trabajo.	❖ Violencia en el trabajo.
❖ Relaciones con la autoridad.	❖ Muchas horas de trabajo.	❖ Acoso laboral y sexual.
❖ Tipo de salario.	❖ Ritmo de trabajo.	❖ Estrés laboral crónico.
❖ Seguridad en el trabajo.	❖ Rotación de turnos.	❖ Inseguridad contractual.
❖ Relaciones laborales.	❖ Mala comunicación organizacional.	
❖ Duración y turno de trabajo.		

Fuente: Elaboración propia.

Desde hace varios años México había regulado de manera usual al tema de “factores de riesgos psicosocial” con el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo a través de los artículos 43 y 55 pero fue en el año 2017 cuando se presenta el proyecto de norma y en el 2018 se hizo oficial la **NOM-035-STPS-2018 Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención.**

Esta norma contiene 13 puntos con tres guías de referencia, tiene como objetivo establecer los elementos para identificar, analizar y prevenir los factores de riesgo psicosocial, así como para promover un entorno organizacional favorable en los centros de trabajo.

Para este trabajo la definición que se utilizó de *factores de riesgo psicosocial* es la que se establece en la norma, la cual es la siguiente: “Son aquellos que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño-vigilia (ciclo circadiano) y de estrés grave y de adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada de trabajo y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o a actos de violencia laboral al trabajador, por el trabajo desarrollado. Comprende las condiciones peligrosas e inseguras en el ambiente de trabajo: las cargas de trabajo cuando exceden la capacidad del trabajador; la falta de control sobre el trabajo (posibilidad de influir en la organización y desarrollo del trabajo cuando el proceso lo permite); las jornadas de trabajo superiores a las previstas en la Ley Federal del Trabajo, rotación de turnos que incluyan turno

nocturno sin periodos de recuperación y descanso; interferencia en la relación trabajo-familia, liderazgo negativo y las relaciones negativas en el trabajo” (STPS, 2016, p. 4).

Para la identificación, análisis y prevención de los factores de riesgo psicosocial, así como para promover un entorno organizacional favorable se deberá conocer primero el número de trabajadores de la organización para seleccionar la guía de referencia a trabajar o si la organización lo determina se deberá realizar un cuestionario propio que será validado de acuerdo con el punto 7.5 de la norma. Los resultados obtenidos serán mostrados a los trabajadores en un informe público y deberá ser agregado al diagnóstico de seguridad y salud a que se refiere la NOM-030-STPS-2009.

La sección de evaluación de los factores de riesgo psicosocial en la norma establece que, si el centro de trabajo conforme a los criterios establecidos en la guía de referencia utilizada determina la necesidad de desarrollar acciones de control, éstas deberán implementarse a través de un programa que cumpla con lo establecido en el punto 8.4 de la norma.

Considerando que el número de trabajadores de la institución universitaria es de más de 50, se utilizó la *guía de referencia III identificación y análisis de los factores de riesgo psicosocial y evaluación del entorno organizacional en los centros de trabajo*. La identificación y análisis de los factores de riesgo psicosocial y la evaluación del entorno organizacional se realizó aplicando un cuestionario que consta de 72 ítems con escala tipo Likert de frecuencia en donde siempre vale 0, casi siempre vale 1, algunas veces vale 2, casi nunca 3 y nunca vale 4 en 35 ítems y siempre vale 4, casi siempre vale 3, algunas veces vale 2, casi nunca vale 1 y nunca vale 0 en 37 ítems.

La calificación de cada cuestionario se realizó con base en el apartado III.3 de la guía de referencia antes mencionada, sin embargo, se realizaron adecuaciones que se describen con más detalle en el inciso 6.4 del apartado de condiciones laborales.

A partir del resultado de la calificación de cada cuestionario se determinó el nivel de riesgo, así como las acciones que se deberían de adoptar para el control de los factores de riesgo psicosocial. A continuación, se muestra la tabla de acciones a seguir presentadas en la guía de referencia III que muestra las acciones prioritarias por nivel de riesgo.

Nivel de riesgo	Necesidad de acción
Muy alto	Se requiere realizar el análisis de cada categoría y dominio para establecer las acciones de intervención apropiadas, mediante un Programa de intervención que deberá incluir evaluaciones específicas ¹ , y contemplar campañas de sensibilización, revisar la política de prevención de riesgos psicosociales y programas para la prevención de los factores de riesgo psicosocial, la promoción de un entorno organizacional favorable y la prevención de la violencia laboral, así como reforzar su aplicación y difusión.
Alto	Se requiere realizar un análisis de cada categoría y dominio, de manera que se puedan determinar las acciones de intervención apropiadas a través de un Programa de intervención, que podrá incluir una evaluación específica ¹ y deberá incluir una campaña de sensibilización, revisar la política de prevención de riesgos psicosociales y programas para la prevención de los factores de riesgo psicosocial, la promoción de un entorno organizacional favorable y la prevención de la violencia laboral, así como reforzar su aplicación y difusión.
Medio	Se requiere revisar la política de prevención de riesgos psicosociales y programas para la prevención de los factores de riesgo psicosocial, la promoción de un entorno organizacional favorable y la prevención de la violencia laboral, así como reforzar su aplicación y difusión, mediante un Programa de intervención.
Bajo	Es necesario una mayor difusión de la política de prevención de riesgos psicosociales y programas para: la prevención de los factores de riesgo psicosocial, la promoción de un entorno organizacional favorable y la prevención de la violencia laboral.
Nulo	El riesgo resulta despreciable por lo que no se requiere medidas adicionales.

Figura 4. Nivel de riesgo-Guía de referencia III Tomado de la NOM-035-STPS-2018.

1.5 Síndrome de Burnout o Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT)

El segundo tema se aborda en el eje de condiciones laborales de este trabajo es el Síndrome de Burnout o Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT), patología relacionada exclusivamente con el desempeño y los procesos organizacionales del centro de trabajo, por lo que se mencionará brevemente el desarrollo del constructo.

En 1974 surge el concepto del *síndrome* por el psiquiatra norteamericano Freunderberger, pero fue Cristina Maslach en 1981, quien le proporciona una definición operativa y multidimensional del constructo, lo que permitió demostrar la asociación del síndrome con diversos indicadores de salud y funcionamiento en la vida laboral.

“El síndrome de burnout puede definirse como una respuesta psicológica al estrés laboral crónico de carácter interpersonal y emocional que se manifiesta en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización.” (Gil-Monte P, 2008,p.56)

Gil-Monte (2007) ha elaborado una taxonomía para clasificar las variables que intervienen en el desarrollo del síndrome ya que no se instala rápidamente, sino que es un proceso continuo que pasa por diferentes etapas, alternando entre periodos de baja o alta intensidad de manera cíclica (p. 90).

- Antecedentes del Entorno Social de la organización.

En este nivel se encuentran las condiciones de trabajo ocasionadas por las transformaciones del entorno económico, social, y político de las organizaciones.

- Antecedentes del sistema interpersonal de la organización.

Este grupo tiene que ver con la calidad de las relaciones interpersonales que se establecen en el contexto social de la organización, y resulta clave para entender la aparición y el desarrollo del proceso del SQT.

Onon (2003) afirma que “al presentar síndrome de burnout se tienen consecuencias a nivel individual y organizacional divididas en diferentes grupos”: (p.34)

- Interpersonales: Dificultades en la vida familiar y social.
- Actitudinales: Desarrollo de actitudes negativas hacia las personas que se atiende, insatisfacción laboral, bajos niveles de compromiso.
- Conductuales: Comportamientos disfuncionales en el trabajo como ausentismo, llegar tarde al trabajo.

De acuerdo con Gil-Monte (2009), el desarrollo del SQT se inicia con un deterioro cognitivo, que se caracteriza por la pérdida de ilusión por el trabajo y desgaste psíquico, que conlleva cansancio emocional y físico, acompañado también por un deterioro en la actitud en forma de indiferencia hacia las personas, siendo este una estrategia de afrontamiento para el manejo de los síntomas anteriores. Además, este modelo incorpora un cuarto síntoma denominado como culpa.

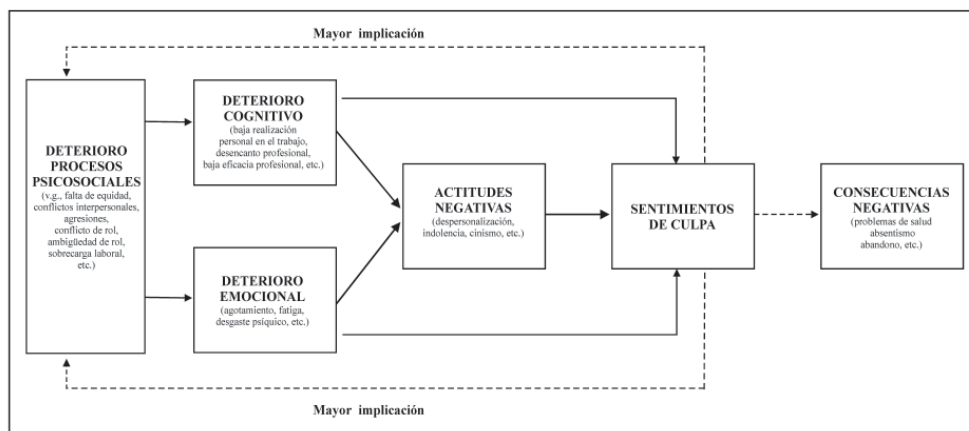


Figura 5. Modelo del constructo del síndrome de quemarse por el trabajo. Tomado de Gil-Monte, 2007, p 46.

Basado en este modelo, se desarrolló el *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT)* formado por 20 ítems con escala tipo Likert de frecuencia (Nunca vale 0, algunas veces al año vale 1, algunas veces al mes vale 2, algunas veces a la semana vale 3 y todos los días vale 4) con cuatro categorías de variables:

1. Ilusión por el trabajo con cinco ítems.
2. Desgaste psíquico con cuatro ítems.
3. Indolencia con seis ítems.
4. Culpa con cinco ítems.

1.6 Protocolos de Intervención Psicosocial.

“Cuando hablamos de intervenir estamos hablando, pues, de una actividad presidida por la solución de un problema práctico que abordamos con la ayuda de una determinada estructura conceptual”, intervenir es, por tanto, planificar con los participantes acciones para prevenir o reducir el impacto de algo que entendemos perjudicial para el bienestar (Blanco & Marín, 2007, p 27).

Continuando con Blanco y Marín, los objetivos planteados en una intervención psicosocial se orientan a reducir o prevenir situaciones de riesgo social y personal, y contribuir al desarrollo de acciones cuya intención es la solución de problemas concretos que afectan a individuos, grupos y comunidad. (p. 29)

El modelo de una intervención psicosocial se basa en varias fases: inicial, diagnóstico, plan de acción, tratamiento y evaluación

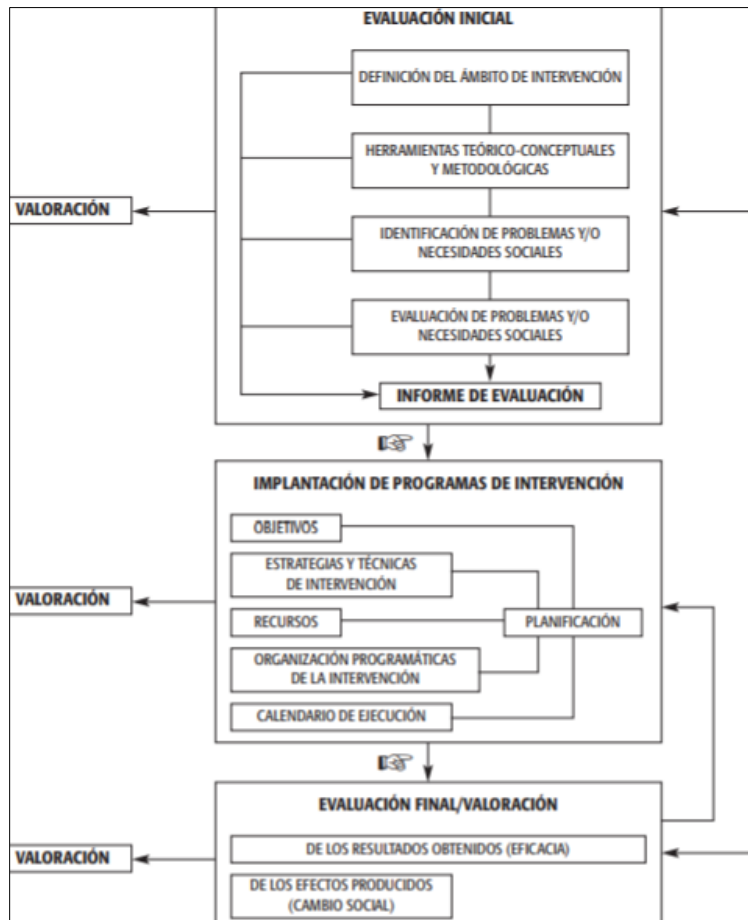


Figura 6. Fases de la intervención psicosocial. Tomado de Blanco & Marín, 2007, p 35.

1.7 Protocolo de Intervención de la Asociación de Expertos en Psicología Aplicada (AEPA)

El objetivo de la metodología de intervención psicosocial de la AEPA es investigar e intervenir para promocionar y mejorar la salud y calidad de vida en el ámbito socio laboral, basándose en una concepción positiva y capacitadora de la salud laboral. Orienta su actuación a la promoción de estilos de vida y entornos socio laborales saludable, promocionar entornos físicos y psicosociales seguros y facilitar los procesos de identificación de soluciones, su puesta en marcha, la ejecución, evaluación y control de estas (Carrión & López, 2014, p.11).

Dicha metodología se constituyó a partir de las propuestas y conclusiones realizadas a partir de un foro multidisciplinar de profesionales de la seguridad y salud ocupacional desde una perspectiva integradora basada en fundamentos teóricos y prácticos.

El protocolo está conformado por una metodología de cuatro etapas:

Etapa Uno: Fundamentos de Inicio.

- Contacto previo con la institución.
- Reconocimiento de la importancia de los factores de riesgo psicosocial.
- Presentación de la metodología AEPA a la dirección de la institución.
- Compromiso de la dirección para intervenir tras el diagnóstico.
- Considerar la anticipación al cambio.
- Asegurar durante la intervención en todos los niveles de la institución la divulgación del estado del proyecto.

Para el presente trabajo, la etapa uno se basó solamente en el contacto con la institución y la divulgación del proyecto.

Etapa Dos: Diagnóstico Psicosocial:

Se presenta el proceso hacia el diagnóstico psicosocial, iniciándose con la constitución del grupo de trabajo de factores psicosociales (GTFP) y se presentó de la metodología AEPA.

ANAMNÉSIS PSICOSOCIO- LABORAL	<p><i>Recogida de información (documental, entrevistas, dinámicas grupales, reuniones, observaciones de trabajo, etc).</i> <i>Análisis de la información. Definición, delimitación y priorización de los elementos de la investigación psicosocial / Identificación de los factores psicosociales.</i> <i>Elección de las herramientas e instrumentos a utilizar (combinando metodología cuantitativa y cualitativa).</i> <i>Confirmación de la "batería psicosocial" a aplicar.</i> <i>Comunicado elaborado por el GTFP.</i> <i>Programación para la cumplimentación de la batería.</i> <i>Presentación previa por parte de los expertos.</i> <i>Mantenimiento total del anonimato y confidencialidad.</i> <i>Administración de la batería psicosocial a todo el personal.</i> <i>Presencia y participación de la representación social.</i> <i>Verificación de la total cumplimentación de la batería.</i></p>
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	<p><i>Análisis de los datos e integración de la información recogida.</i> <i>El equipo de expertos y el de la organización (GTFP) identifican y consensúan las líneas de actuación interventiva así como las prioridades.</i></p>
INFORME DEL "DIAGNÓSTICO PSICOSOCIAL"	<p><i>Elaboración por parte de los expertos del Informe del "Diagnóstico Psicosocial".</i> <i>Devolución y entrega del informe a la Dirección de la empresa/organización junto con el GTFP.</i></p>
COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS A TODO EL PERSONAL	<p><i>Organización y programación para la devolución de los resultados.</i> <i>Reuniones de presentación de los resultados más significativos y las propuestas de las líneas de intervención.</i></p>

Figura 7. Etapas del diagnóstico situacional. Tomado de Carrión & López, 2014, p.13.

En este trabajo la etapa dos consistió en aplicar el *cuestionario de condiciones de trabajo y hábitos de salud* que contiene 192 preguntas divididas en siete secciones. Los resultados obtenidos se presentaron en un informe a las autoridades y trabajadores. Junto con los participantes se crearon las líneas de intervención del programa de promoción a la salud en el trabajo.

Etapa Tres: Programa de Actuaciones Interventivas

Se presentan las etapas del programa de actuaciones interventivas: diseño, implementación y mantenimiento del programa para dar paso al seguimiento, control y evaluación de las actuaciones interventivas.

DISEÑO DE LA ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN INTERVENTIVA, IMPLANTACIÓN E INTEGRACIÓN	DISEÑO DE LA ESTRATEGIA DE ACTUACIÓN INTERVENTIVA (Programa de actuaciones interventivas)	<p>Elaboración de un plan racional de actuación teniendo en cuenta la idiosincrasia sociolaboral, a través de estrategias eficaces.</p> <p>Definición y establecimiento de metas y objetivos claros, operativos y ordenados según priorización, que puedan ser evaluados por su grado de consecución.</p> <p>Establecimiento de acuerdos, ajuste de criterios, realización de una previsión temporal e implicación del personal.</p> <p>Acuerdos y apoyo de las personas y grupos representativos, plantear la extensión del proyecto y establecer las estructuras de funcionamiento.</p> <p>Se seleccionan entre las posibles actuaciones interventivas aquellas que modifiquen con precisión las necesidades concretas de la organización en materia de desempeño. Dichas necesidades pueden situarse en diferentes niveles:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mega: sectorial, político, interinstitucional. • Macro: organizacional, estratégico, estructural. • Micro: individual. <p>Estrategias y metodología: descripción detallada de las acciones que van a desarrollarse.</p> <p>Criterios y actuaciones para el seguimiento y evaluación del proyecto y de las acciones que en él se establezcan.</p>
	IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA DE ACTUACIONES INTERVENTIVAS	<p>Desarrollo y ejecución de las actuaciones interventivas fijadas.</p> <p>Reajuste de resultados y cambios a realizar, respecto al programa inicialmente previsto dando respuesta a posibles imprevistos y/o interferencias que no se hubieran tenido en cuenta durante el diseño. El equipo de expertos ayuda a interpretar los datos y como utilizar esta información para conseguir la mayor eficacia en las actuaciones a realizar.</p>
	MANTENIMIENTO DEL PROGRAMA	<p>En determinados casos, asegurar su continuidad. En otros, puede que parte de las actuaciones finalicen.</p> <p>Integrarlo en la gestión de la empresa.</p> <p>Esta metodología de investigación-actuación interventiva considera la elaboración de un informe final cuando concluye la labor del equipo de expertos. Dependiendo de la duración del proyecto suele elaborarse un informe al final del primer año donde se reportan las actuaciones realizadas y los logros conseguidos así como el plan de actuaciones pendiente.</p>
	SEGUIMIENTO, CONTROL Y EVALUACIÓN DE LAS ACTUACIONES INTERVENTIVAS.	<p>Con el fin de asegurar la efectiva ejecución de las actividades interventivas (corrección, prevención y tratamiento) y valorar su eficacia.</p> <p>Entre las formas que suelen emplearse, suele estar el volver a realizar un "diagnóstico psicosocial" de los puestos que han sido objeto de las actuaciones interventivas, comprobado el grado de consecución de los objetivos que se hayan establecido previamente.</p> <p>En esta etapa se trabaja particularmente con las personas interesadas en la organización ya que ellas aseguran la permanencia de las mejoras planificadas durante las etapas precedentes. Aquí se integran las actividades de planificación, de seguimiento y de evaluación durante las actuaciones interventivas.</p> <p>El equipo de expertos participa en todas las actividades de investigación-actuación cuyas conclusiones pueden igualmente conducir a nuevas propuestas de mejora.</p>

Figura 8. Etapas de la actuación interventiva. Tomado de Carrión & López, 2014,p.13.

Se utilizó para cada línea de intervención el Modelo ARIPE, por lo que se elaboró el material (diapositivas de power point) que se presentó ante los participantes con el apoyo de la carta descriptiva y del cronograma de actividades y se realizaron todos los cuestionarios de evaluación que se aplicaron en las líneas de intervención.

Etapa Cuatro: Evaluación del Proyecto de Intervención Psicosocial.

EVALUACIÓN DEL PROYECTO INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL Y EFICACIA DEL MISMO.	<p>Se evalúa la intervención psicosocial realizada así como su eficacia, y se planifica el mantenimiento de acciones futuras así como la responsabilidad de su funcionamiento.</p> <p>Conclusiones, destacando los obstáculos a las intervenciones, los elementos que facilitan la intervención, los alcances, límites de la investigación.</p>
INFORME FINAL	<p>Que recoja los aspectos más significativos e importantes del proyecto de intervención.</p>

Figura 9. Etapas de la evaluación de la intervención psicosocial. Tomado de Carrión & López, 2014,p.13.

1.8 Modelo A R I P E

Dentro de los métodos modernos de enseñanza, el Modelo **ARIFE** por sus siglas en inglés (modelo AVIVA en alemán) surgió en Suiza, tomando como base la teoría de constructivismo del aprendizaje y es usado para hacer intervenciones efectivas en sitios de trabajo generando un involucramiento activo y un aprendizaje profundo para cambiar hábitos.

Tabla 3. Significado de cada sigla.

Siglas en Alemán	Significado en Alemán	Siglas en Inglés	Significado en Español
A	Ankommen und einstimmen	A	Ajustar al grupo
V	Vorwissen aktivieren	R	Reactivar
I	Informieren	I	Informar
V	Verarbeiten	P	Practicar
A	Auswerten	E	Evaluar

Tomada de Städeli, Grassi, Rhiner, & Obrist, 2013, p.17.

Las intervenciones de aprendizaje surgen para cambiar conductas o hábitos, su planificación debe ser programada ya que mejor se replicará y mayor será su efectividad. Es por ello que surgen dos preguntas muy importantes: ¿Qué vamos a enseñar? y ¿Cómo lo vamos a enseñar?, por tanto, primero se redactan los objetivos de aprendizaje y después se estructura la intervención de aprendizaje centrada en la audiencia.

Los componentes de un objetivo de aprendizaje son: público objetivo, comportamiento, estándar de oro y condición, una vez redactada, se realiza una lista de verificación para saber si está completa.

2.Objetivos e Hipótesis

En la siguiente tabla se muestran los objetivos e hipótesis de orden general y específico que se formularon para este trabajo.

Tabla 4. Objetivos e Hipótesis

OBJETIVOS	HIPÓTESIS
GENERAL	GENERAL
Evaluar el efecto de un programa de promoción a la salud ocupacional en trabajadores de una institución universitaria sobre las condiciones de salud física, laborales y estilos de vida.	El programa de promoción de salud tendrá efectos en las condiciones de salud física, laborales y estilos de vida.
ESPECÍFICOS	ESPECÍFICAS
Identificar las condiciones de salud física, laborales y los estilos de vida a través de un diagnóstico situacional.	La presencia de las condiciones de salud física tiene relación con las condiciones laborales o con los estilos de vida.
Implementar el programa de promoción a la salud ocupacional de acuerdo con las necesidades encontradas en el diagnóstico situacional.	Se modificarán las conductas de los trabajadores respecto a las temáticas del programa de promoción a la salud ocupacional.
Evaluar la implementación del programa de promoción a la salud ocupacional.	Las condiciones de salud física, laborales y estilos de vida serán evaluadas con un diagnóstico post-programa de promoción a la salud ocupacional.

Fuente: Elaboración propia

3.Método y Resultados por Fase.

3.1 Tipo de estudio.

Estudio de cohorte con el mismo grupo, bajo el modelo de acción participativa.

3.2 Población estudiada.

Personal administrativo de base de dos campus universitarios

3.3 Muestra.

101 trabajadores, 62 de campus I y 39 de campus II

3.4 Selección de participantes.

Muestra no aleatoria por conveniencia.

3.5 Criterios de inclusión.

1. Personal administrativo de base sin distinción de género o edad que pertenezca a cualquier rama y puesto dentro de la institución educativa.
2. Mínimo un año de antigüedad en el puesto de trabajo.

3.6 Criterios de exclusión.

1. Personal administrativo de base que no acepte participar.

3.7 Criterios de eliminación.

1. Personal administrativo de base que regrese al puesto después de un receso mayor a seis meses en el último año.
2. Personal administrativo de base que no complete los cuestionarios.

3.8 Variables de estudio.

En la siguiente tabla se presentan las variables de estudio por fase.

Variabes de la fase I.

Tabla 5.Operacionalización de variables.

	Variable	Definición conceptual	Categorías	Indicadores
Variable	Condiciones de Salud Física.	Detección de padecimientos que repercuten en la salud del individuo.	<ul style="list-style-type: none"> • Índice de masa corporal. (IMC) • Presión arterial. • Circunferencia de cintura. • Muestra de sangre capilar. 	Bajo peso/Normal/ Sobrepeso/Obesidad mm hg cm mg/dL
			<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente de trabajo. • Factores propios de la actividad. • Organización del tiempo de trabajo. • Liderazgo y relaciones de trabajo. • Entorno Organizacional. 	Guía III de referencia de Cuestionario de identificación de los factores de riesgo psicosocial y evaluación del entorno organizacional en los centros de trabajo NOM-035-STPS-2018.
Variable Independiente	Condiciones Laborales.	Características inherentes al trabajo que puede tener influencia para generar riesgos en el mismo.	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de quemarse por el trabajo. (SQT) 	Cuestionario SQT de Pedro Gil-Monte.
	Estilos de Vida.	Conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas durante su vida de acuerdo con su ideología y/o cultura para cuidar a su cuerpo física o mentalmente.	<ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado. • Alimentación. • Tabaco. • Sueño. • Alcohol. 	Insuficiente/ Suficiente Inadecuado /Adecuado/ No fumador/Fumador Suficiente/Insuficiente No consume/ Consume

VARIABLES DE LA FASE II Y III.

Continuación de la tabla 5.

Variable	Definición conceptual	Categorías	Indicadores	
Variable Independiente	Programa de Salud Ocupacional.	Fase II Conjunto de temas prioritarios para realizar un cambio en la población trabajadora.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del programa de promoción a la salud ocupacional priorizando los problemas • Implementación del programa de promoción a la salud ocupacional. • Elaboración de los todos los materiales de trabajo de esta fase. 	Acciones Interventivas.
	Evaluación del programa de promoción a la salud ocupacional.	Fase III Conjunto de actividades que permiten evaluar el efecto del programa de promoción a la salud ocupacional.	<ul style="list-style-type: none"> • Observación de cambios de conductas de los trabajadores. 	
Variables intervinientes	Sociodemográficas Conceptos fundamentales de orden biológico y social.	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Edo. Civil • Escolaridad • Antigüedad • Turno • Duración de la Jornada • Rotación de turnos • Contrato 	<ul style="list-style-type: none"> Años Femenino/Masculino Soltero/Casado/Divorciado/Viudo Primaria/Secundaria Años Matutino/Vespertino/Fin de Semana Horas por semana Sí/No Base 	

Fuente Elaboración propia.

3.9 Captura y análisis de la información.

La información obtenida en la fase 1 Diagnóstico situacional se recopiló en una base de datos de Excel para ser exportada y analizada en el programa estadístico IBM SPSS 24

Debido a que este estudio se realizó en dos campus, tres *variables sociodemográficas* fueron clasificadas de la siguiente manera.

La variable sociodemográfica *edad* fue clasificada de la siguiente manera.

En Campus Uno

- Grupo I de 25 a 44 años.
- Grupo II de 45 a 56 años
- Grupo III de 57 a 72 años

En Campus Dos

- Grupo I de 25 a 46 años
- Grupo II de 47 a 53 años.
- Grupo III de 54 a 72 años.

La variable sociodemográfica *antigüedad* fue clasificada de la siguiente manera.

En Campus Uno

- Grupo I menos de 3 años.
- Grupo II de 3 a 12 años.
- Grupo III de 12 años en adelante.

En Campus Dos

- Grupo I menos de 4 años.
- Grupo II de 4 a 8 años.
- Grupo III de 8 años en adelante.

La variable laboral *puesto de trabajo*, se clasificó en cuatro grupos para ambos campus, considerando el catálogo de puestos administrativos de la institución estudiada.

Grupo I

- Auxiliares de limpieza.

Grupo II

- Vigilantes A.
- Vigilantes B.

Grupo III

- Almacenistas.
- Jefe administrativo.
- Bibliotecario.
- Oficinista.
- Taller.
- Secretaria.
- Programador.

Grupo IV

- Laboratorista.
- Electricista.
- Jardinero.
- Fotógrafo.
- Imprenta.
- Multicopista.
- Transporte.

3.10 Aspectos éticos.

Se presentó una carta de consentimiento informado al inicio del “Cuestionario de condiciones de trabajo y hábitos de salud” con los apartados siguientes: (Ver Anexo A)

1. Lugar y fecha.
2. Justificación y objetivo del estudio.
3. Procedimientos.
4. Posibles molestias.
5. Posibles beneficios que recibirán al participar en el estudio.
6. Informe de resultados.
7. Participación o retiro.
8. Privacidad y confidencialidad.
9. Beneficios al término del estudio.
10. Nombre y firma del participante.
11. Nombre y firma del que obtiene consentimiento.

3.11 Esquematización de las fases de investigación.

Para llevar a cabo este proyecto, se planearon tres fases consecutivas que tuvieron características y resultados independientes que en las páginas siguientes se explicarán con más detenimiento.

A continuación, se presenta una tabla resumen que esquematiza dichas fases:

Tabla 6. Esquematización del proyecto

Fase 1 Diagnóstico situacional del programa de promoción a la salud ocupacional.	
Participantes	101
Instrumento	Cuestionario de condiciones de trabajo y hábitos de salud.
Procedimientos y actividades técnicas	Descripción detallada de las actividades realizadas durante esta fase.
Resultados	Se presentan los resultados generales de esta etapa.
Fase 2 Implementación del programa de promoción a la salud ocupacional.	
Participantes	9
Instrumentos	Protocolo de intervención de la Asociación de Expertos en Psicología Aplicada AEPA. Modelo de aprendizaje ARIPE.
Procedimientos y actividades técnicas	Descripción detallada de las actividades realizadas durante esta fase.
Resultados	Se presentan los resultados de esta fase.
Fase 3 Evaluación del programa de promoción a la salud ocupacional.	
Participantes	0
Instrumentos	Video tutoriales.
Procedimientos y actividades técnicas	Descripción detallada de las actividades realizadas durante esta fase.

Fuente: Elaboración propia.

Fase I

3.12 Instrumento del diagnóstico situacional.

Para llevar a cabo la etapa del diagnóstico se amplió el “Cuestionario de condiciones de trabajo y salud” dando como resultado un instrumento de 192 preguntas divididas en la siguiente forma:

El “Cuestionario de condiciones de trabajo y salud” de Tovalín y Rodríguez (2015) cuenta con 5 rubros: ficha de identificación, estilos de vida, incapacidades, diagnóstico de enfermedades y salud física.

Tabla 7. Tabla de descripción del instrumento.

Reactivos	Variable	Categoría	Escala
1 a 17	Sociodemográficas	Ficha de identificación	
90-192	Estilos de vida	Hábitos de vida	
			<u>Frecuencia</u>
			Nunca=1
91-106		Autocuidado	Likert
			Rara vez=2
			Frecuente=3
			Muy frecuente=4
107-120		Alimentación	
121-124		Tabaco	
125-127		Alcohol	
			<u>Frecuencia</u>
			Muy frecuente=1
128-138		Sueño	Likert
			Frecuente=2
			Rara vez=3
			Nunca=4
139-146		Incapacidades	
			Si=1
			No=0
147-165b		Diagnóstico de enfermedades	
			Si/No
186-192	Condiciones de salud física		

Fuente: Elaboración propia

Se incorporó al instrumento, la “Guía de referencia III Identificación de los factores de riesgo psicosocial y evaluación del entorno organizacional en los centros de trabajo” de la NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial-Identificación y Prevención, consta de 72 reactivos con diferentes valores en las dimensiones.

Tabla 8. Tabla de descripción de la guía de referencia III.

Reactivos	Variable	Categoría	Escala	Dimensión
18,21,40-45,47-70,72-74	Condiciones Laborales	Factores de riesgo psicosocial	Likert	<p><u>35 ítems</u> <u>Frecuencia</u> Siempre=0 Casi siempre=1 Algunas veces=2 Casi nunca =3 Nunca =4</p>
19,20,22-39,46,75-89				<p><u>37 ítems</u> <u>Frecuencia</u> Siempre=4 Casi siempre=3 Algunas veces=2 Casi nunca =1 Nunca =0</p>

Fuente: Elaboración propia

Se incorporó al instrumento, el “Cuestionario de Síndrome de Quemarse por el Trabajo de Pedro Gil-Monte”, consta de 20 reactivos con diferentes valores en las dimensiones.

Tabla 9. Descripción del instrumento.

Reactivos	Variable	Categoría	Escala	Dimensión
				<u>Frecuencia</u>
				Nunca=0
				Algunas veces al año=1
166-185	Condiciones Laborales	Factores de riesgo psicosocial	Likert	Algunas veces al mes=2
				Algunas veces a la semana=3
				Diario=4

Fuente: Elaboración propia

3.13 Procedimiento y actividades técnicas del diagnóstico situacional.

1. Se presentó el proyecto ante el Departamento de Servicios Generales, la Delegación Administrativa del Campus dos, la Delegación Sindical del Campus uno y del Campus dos en donde se mencionó el objetivo, metodología y beneficios para coordinar la invitación a participar al personal administrativo de base de los dos campus de la institución educativa estudiada.
2. Se citó al personal que aceptó participar en el proyecto en bloques de 25 participantes en ayunas a las 7:00 am, indicando que deberían llevar camisa o blusa corta y con el cabello suelto (en caso de ser mujer).
3. Se entregó el “Cuestionario de condiciones de trabajo y salud” (ver anexo B) dando las instrucciones de llenado y explicando el consentimiento informado (ver anexo A) para su firma.
4. Se obtuvieron los datos antropométricos (Índice de masa corporal y circunferencia de cintura), toma de presión arterial y muestra de sangre capilar.

Para la obtención de datos antropométricos se utilizó:

- Báscula tipo digital marca Inner Scan Body Composition Monitor, modelo BC-533.
- Estadímetro marca SECA, modelo 213 17211759.
- Cinta Métrica marca SECA, modelo 201.
- Baumanómetro tipo digital marca OMROM, modelo HEM-742INT.
- Glucómetro tipo digital marca Bayer, modelo Contour Plus.
- Tiras Reactivas para determinación de glucosa en sangre marca Bayer para medidores Contour Plus.
- Lancetas estériles marca Abbott calibre 28.

Las mediciones antropométricas y dato biológico que se solicitó y realizó a cada trabajador se describen a continuación:

- Para el Índice de masa corporal (IMC).

Se solicitó a cada persona subirse a la báscula colocando los pies en las marcas de la báscula, la vista hacia el frente, erguido, sin moverse y con los brazos que cayeran naturalmente a los lados del cuerpo.

- Medición de la estatura.

Se solicitó subirse de espaldas viendo hacia el frente, la cabeza, hombros, cadera y talones deberán estar pegados a la pared del estadímetro, los brazos deben colgar a los costados del cuerpo. Se colocó la cabeza en “Plano de Frankfort”. Se deslizó la escuadra hacia abajo hasta topar con la cabeza comprimiendo el cabello para evitar errores y se realizó la lectura a la altura de los ojos en el mismo plano horizontal.

- Medición de la circunferencia de cintura.

Se colocó la cinta métrica en el punto medio entre la última costilla y cadera (cresta ilíaca), con el participante de pie y la cinta horizontal.

- Medición de presión arterial.

Se solicitó al participante sentarse con los pies sobre el piso, colocando el brazo izquierdo desnudo y semiflexionado sobre una superficie plana para colocar el brazaletes a la altura del pulso braquial. Se pidió cerrar el puño de la mano que tiene el brazaletes mientras se insufló

- Toma de muestra de sangre con lanceta.

Con los guantes de látex colocados en la mano del aplicador, se le pidió al participante el dedo índice para limpiar la parte lateral del dedo con una gasa con alcohol, se mostró que el equipo a utilizar era nuevo (lancetas y tiras reactivas), se presionó firmemente la cápsula de punción contra la parte lateral del dedo previamente limpio y se oprimió con el pulgar el botón de liberación del dispositivo de punción. Se hizo el análisis inmediatamente después de que se formó una gota de sangre con la punta de la tira reactiva colocada en el medidor. Se desechó la lanceta, la tira reactiva y el algodón en un contenedor para material biológico contaminado.

5. Se verificó que cada cuestionario estuviera resuelto y se entregó un lunch por participante.
6. Se vació toda la información en una base de datos de Excel para ser exportada y analizada en el programa estadístico IBM SPSS 24
7. Se generaron y entregaron los resultados particulares en un sobre sellado a todos los participantes. (Ver Anexo E)

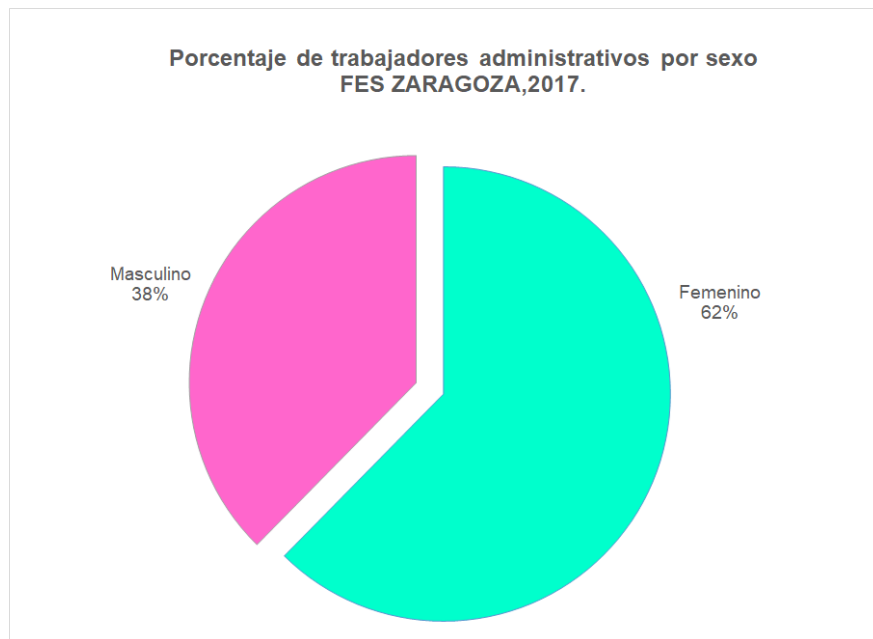
8. Se integraron los resultados generales del diagnóstico situacional y se presentaron ante ellos para establecer la priorización de los temas que conformarían el programa de promoción a la salud ocupacional.
9. Se generó un resumen estadístico de los resultados obtenidos en la primera fase del proyecto a las Delegaciones sindicales y a la Dirección de la Facultad

3.14 Resultados del diagnóstico situacional.

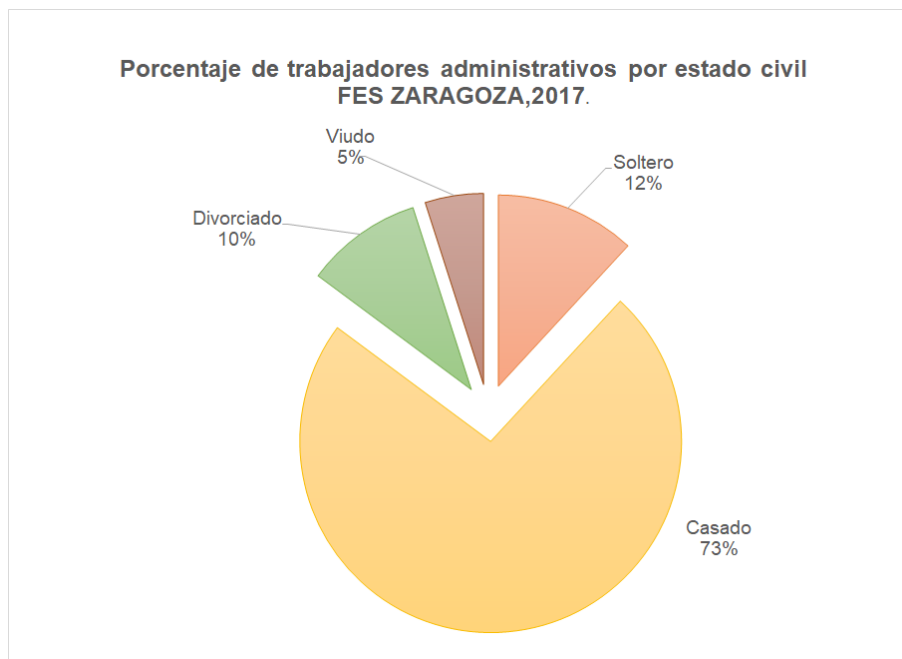
Los resultados de las condiciones sociodemográficas, salud física y estilos de vida fueron presentados en ambos campus de la institución educativa mientras que los resultados de las condiciones laborales fueron presentados por cada campus.

- **Condiciones sociodemográficas:**

Participaron principalmente mujeres (62%). Por grupos de edad, en el campo uno fue más prevalente el grupo 45 a 56 años y en campus dos, los grupos de edad fueron proporcionales en los tres grupos de edad. El 73% de los participantes están casados.



Gráfica 1. Participación por sexo

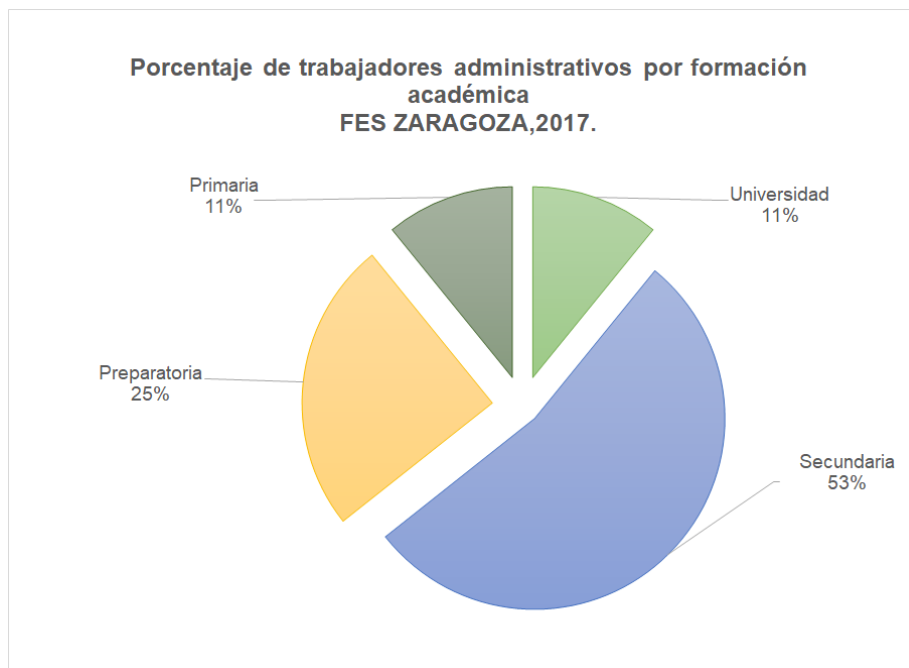


Gráfica 2. Estado civil de los participantes.

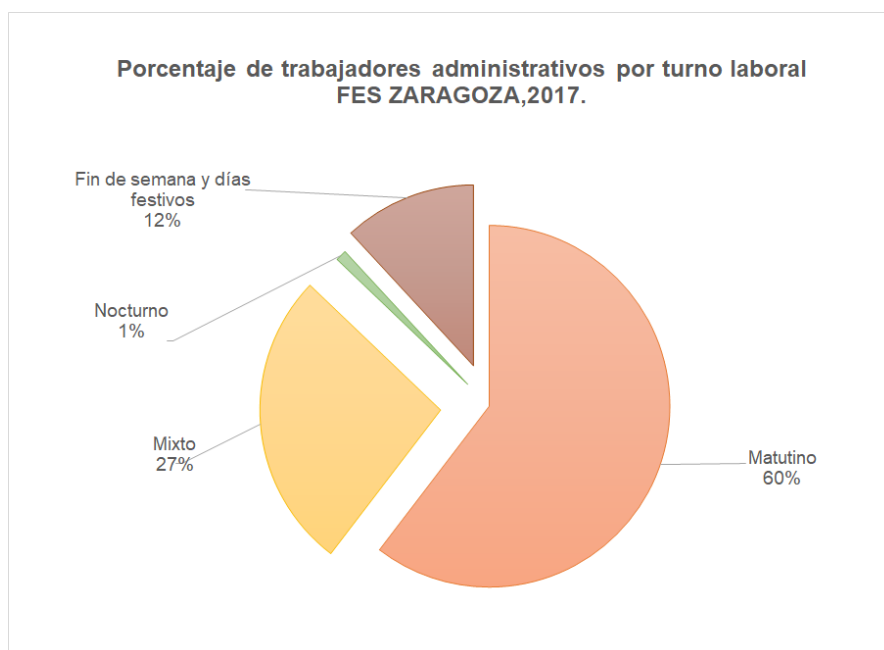
El grupo de puestos IV (laboratorista, electricista, jardinero, fotógrafo, imprenta, multicopista y transporte) fue el grupo con mayor participación (35.9%).

El 53% de los participantes tienen formación académica de nivel secundaria, mientras que el turno laboral de la mañana tuvo una representación del 60%.

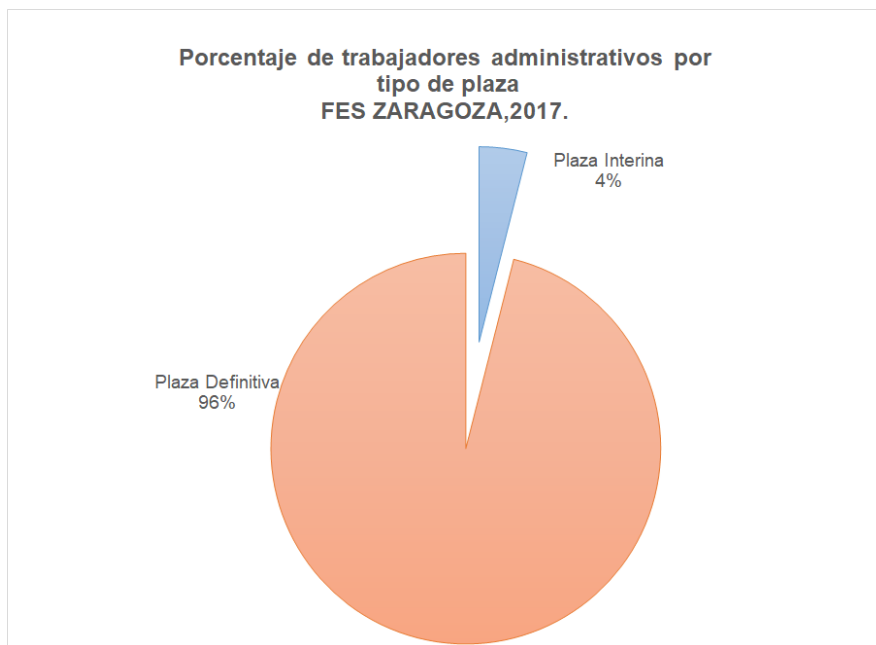
El grupo de antigüedad II de campus uno (3 a 12 años) tuvo el 43.5% de participación en comparación con el grupo de antigüedad III de campus dos (8 años en adelante) con un 38.5 % además de que el 96% de los participantes tienen plaza definitiva.



Gráfica 3. Formación académica de los participantes.



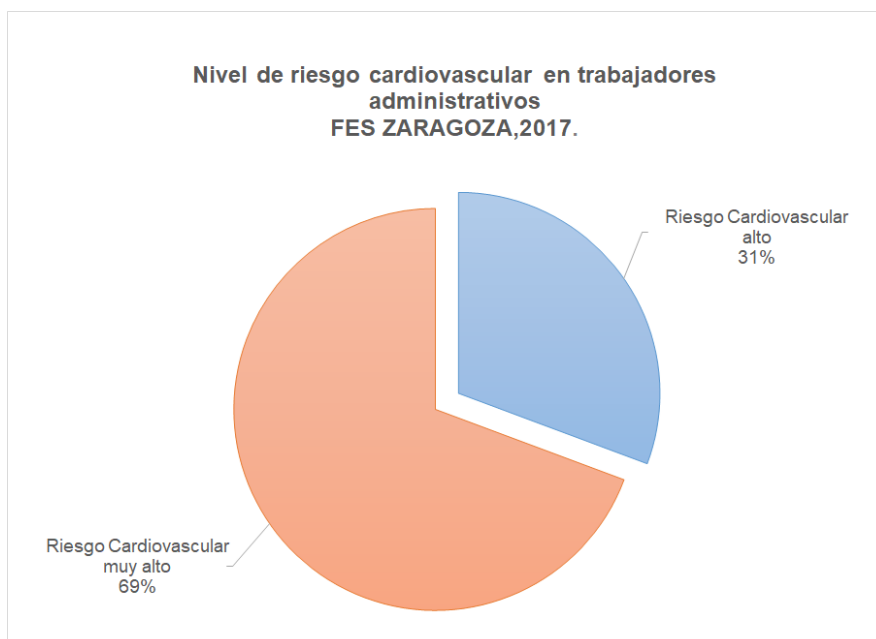
Gráfica 4. Turno de trabajo de los participantes.



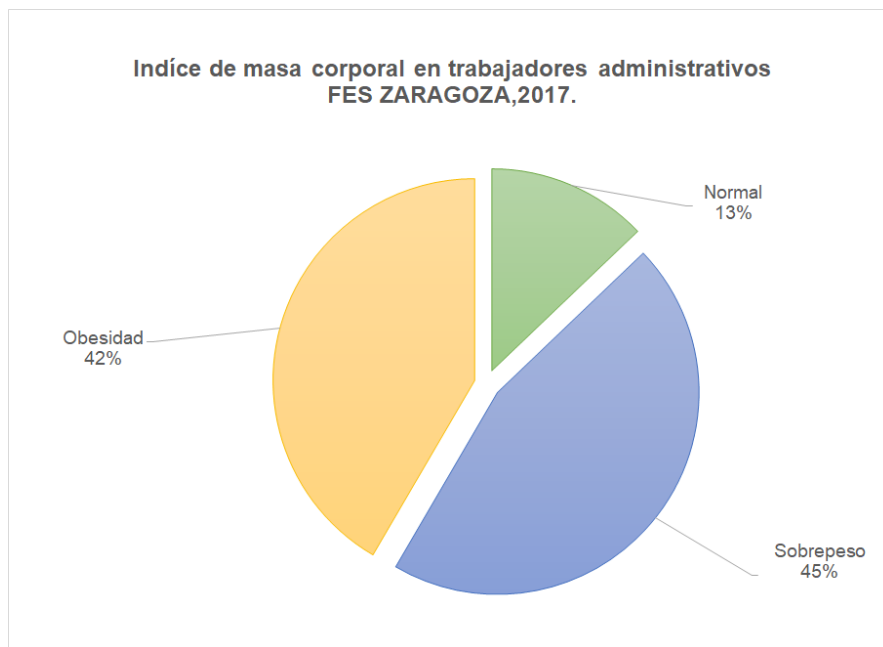
Gráfica 5. Tipo de plaza por participante.

- **Condiciones de salud física:**

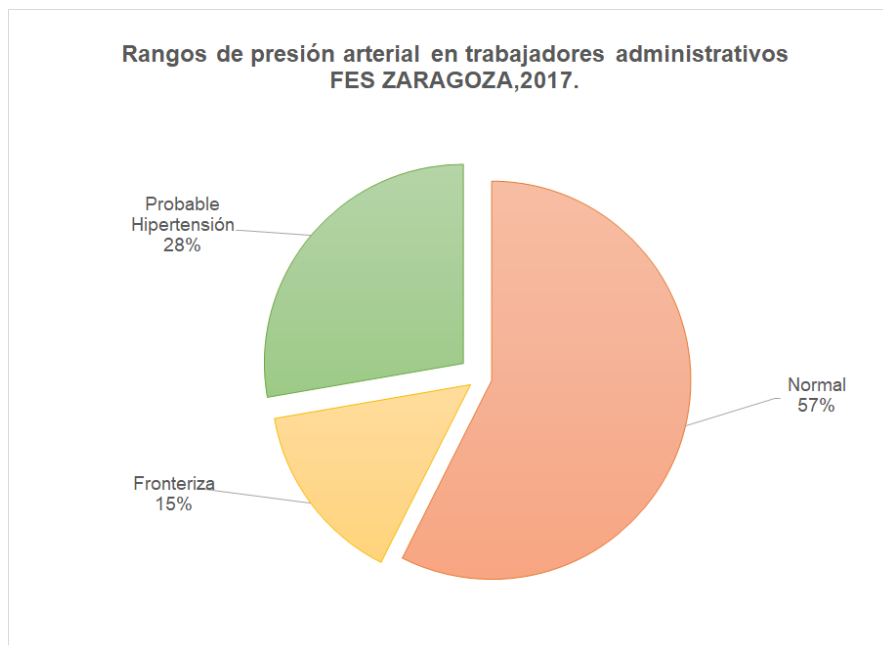
El 69% de los participantes presenta un riesgo cardiovascular muy alto, el 45% tiene sobrepeso y el 28% presenta probable hipertensión y el 42 % probable diabetes.



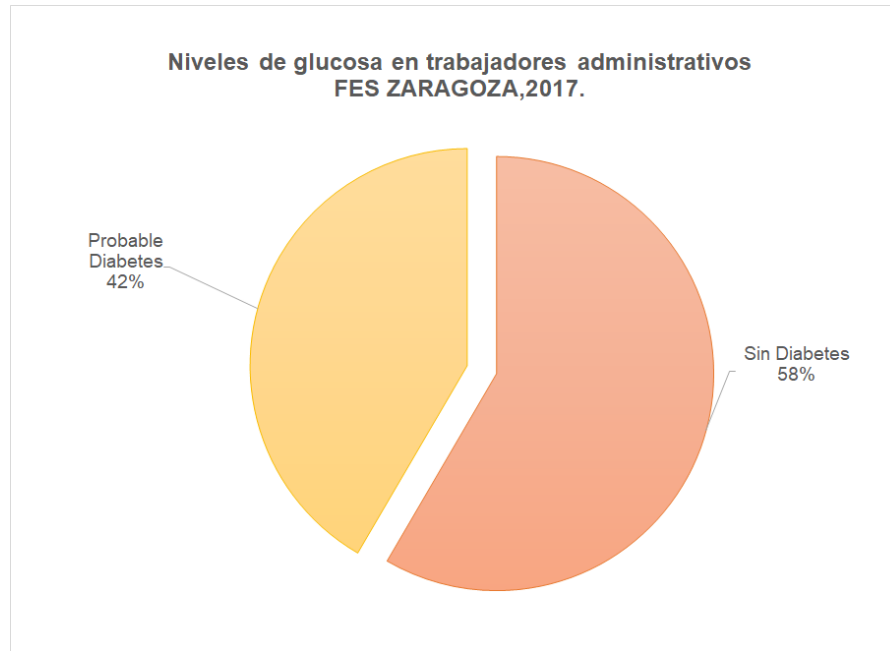
Gráfica 6. Nivel de riesgo cardiovascular.



Gráfica 7. Índice de masa corporal.



Gráfica 8. Rangos de presión arterial en los participantes.



Gráfica 9. Nivel de glucosa.

- **Condiciones laborales:**

Considerando la guía de referencia III de la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial-Identificación y prevención se realizó un cambio en la evaluación del cuestionario por medio de una reclasificación de valores de categoría para conocer cual dominio dentro de las categorías tienen mayor porcentaje y así poder establecer mejor las líneas de intervención del programa respecto a factores de riesgo psicosocial.

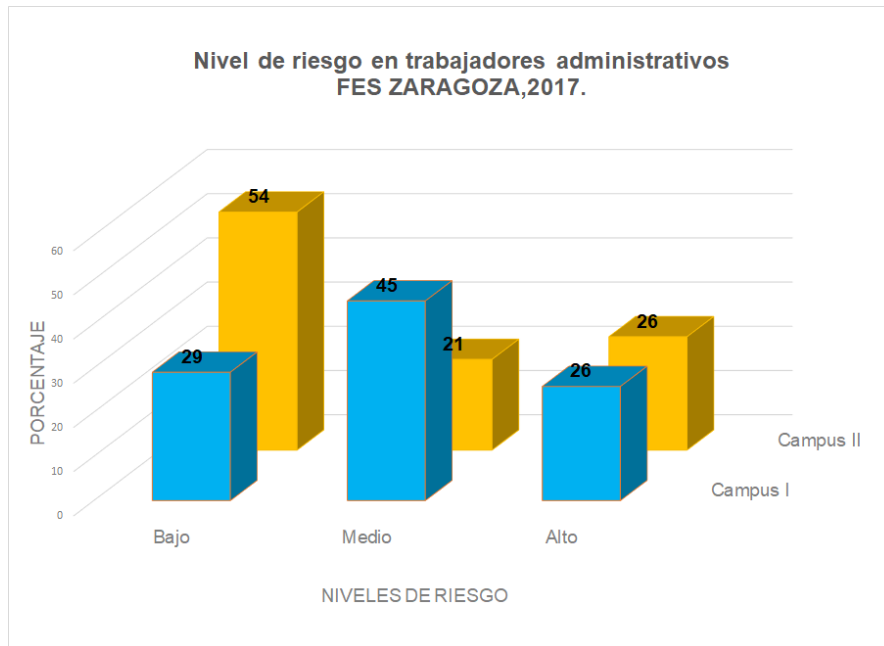
Tabla 10. Clasificación de categorías.

Clasificación de la categoría NOM-035-STPS-2018		Clasificación del proyecto	
Nulo	Menor a 5	Nulo-Bajo	1
Bajo	De 5 a 9	Medio	2
Medio	De 9 a 11	Alto-Muy Alto	3
Alto	De 11 a 14		
Muy Alto	Mayor a 14		

Fuente: Elaboración propia.

Con esta nueva reclasificación se encontró que los 45% de los participantes de campus uno se encuentra en un nivel de riesgo medio, mientras que el 26% de los participantes de campus dos se

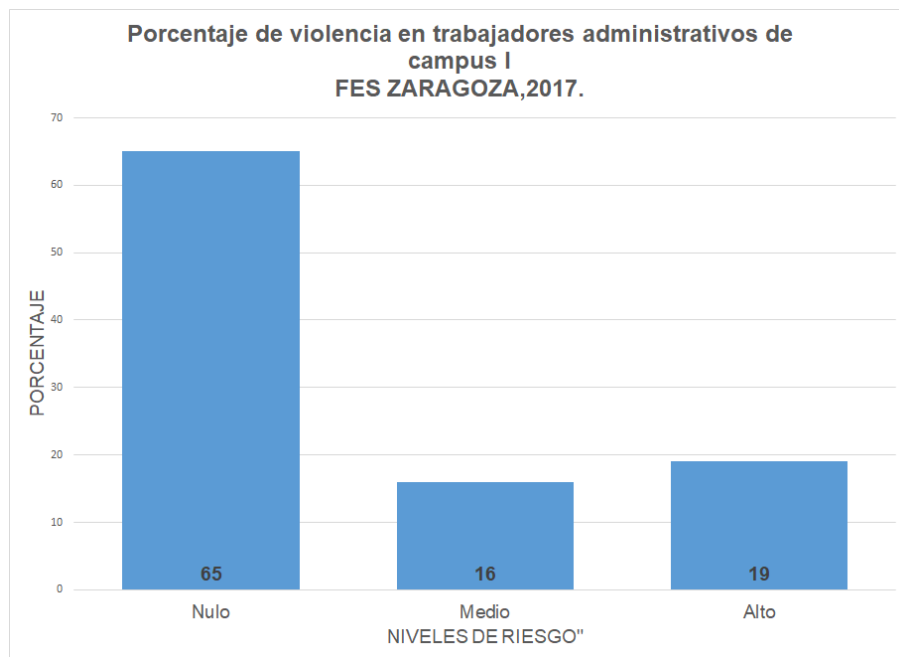
encuentran en un nivel de riesgo alto, lo cual significa que deberán aplicarse acciones para el control de los factores de riesgo psicosocial.



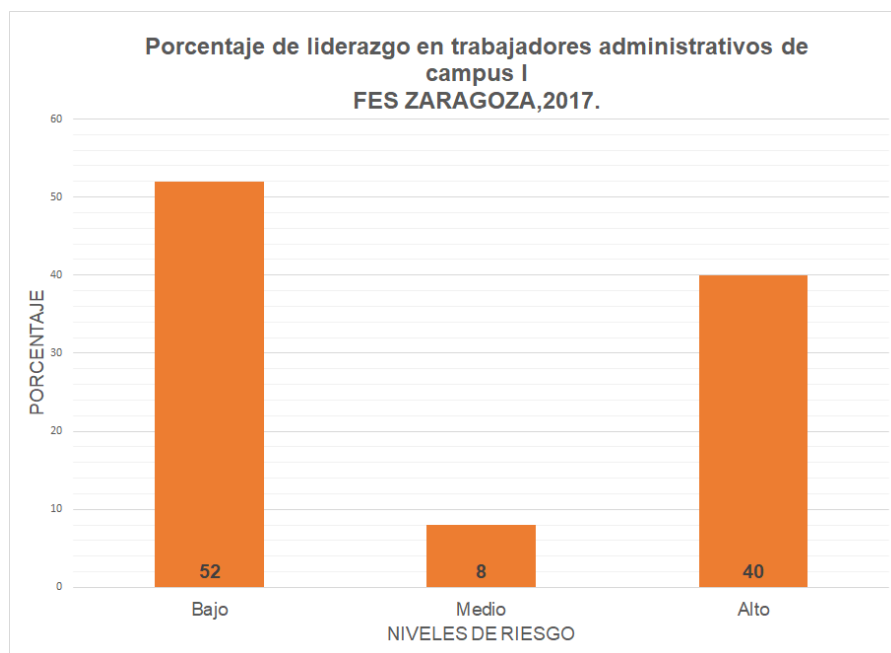
Gráfica 10. Niveles de riesgo.

De los 14 dominios que establece la guía de referencia III de la NOM-035-STPS-2018, son cinco los que presentan un nivel alto de riesgo en diferentes porcentajes en cada campus, a saber:

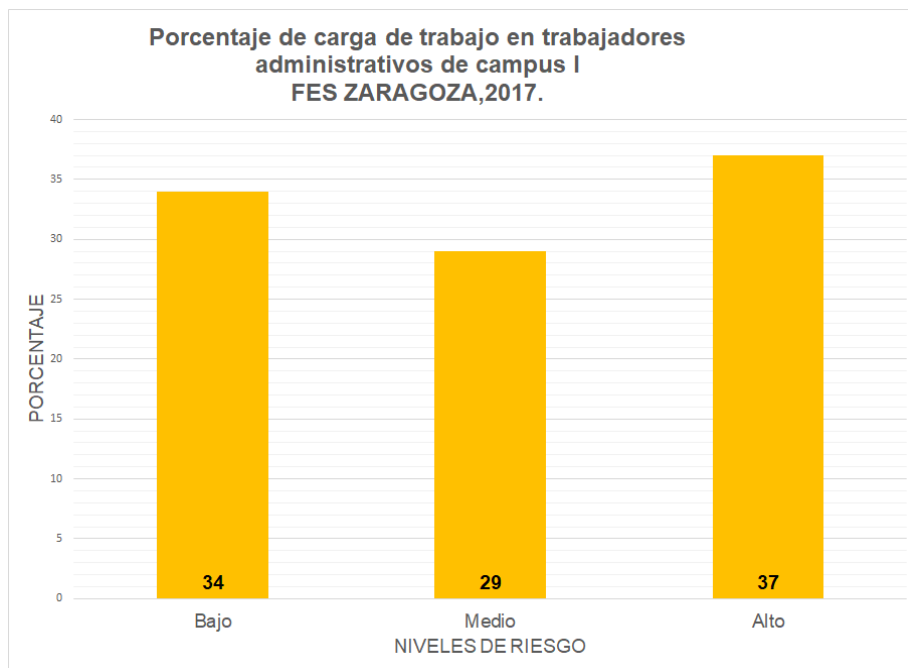
En campus uno el dominio de *violencia* presenta (19%), el dominio de *liderazgo* (40%), el dominio de *carga de trabajo* (37%), el dominio de *jornada de trabajo* (35%) y el dominio de *condiciones en el ambiente de trabajo* (19%).



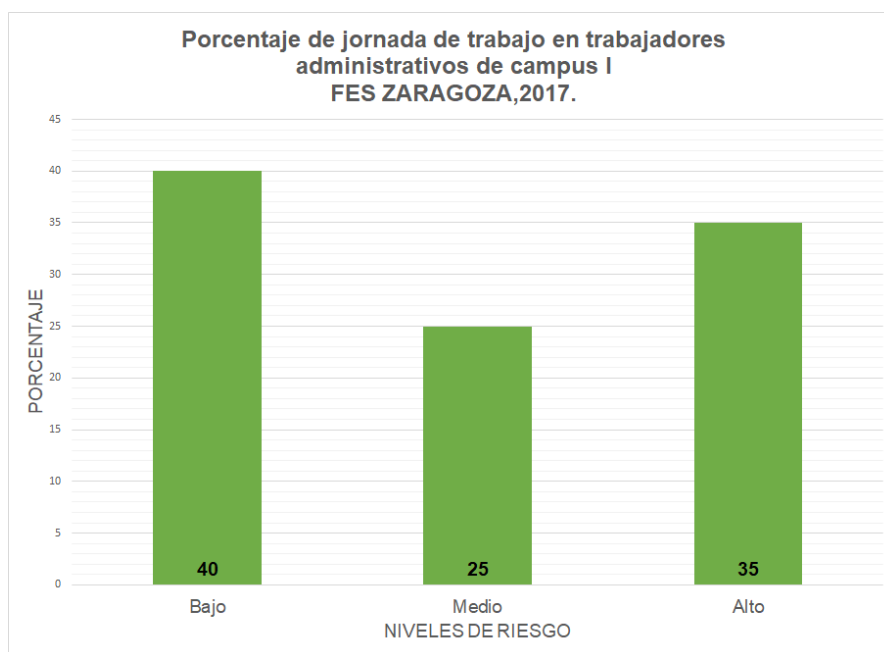
Gráfica 11. Dominio Violencia.



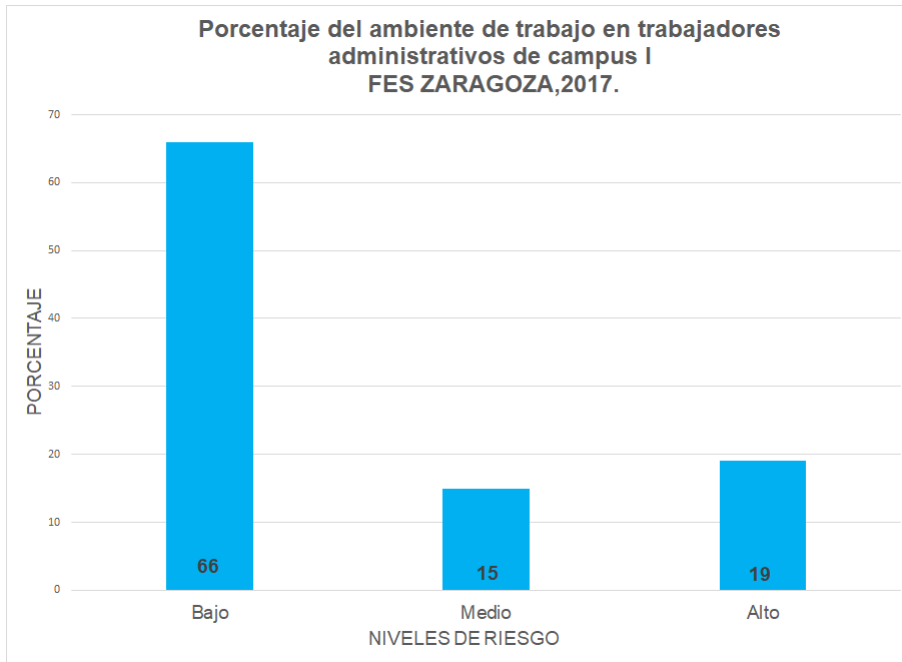
Gráfica 12. Dominio Liderazgo.



Gráfica 13. Dominio carga de trabajo.

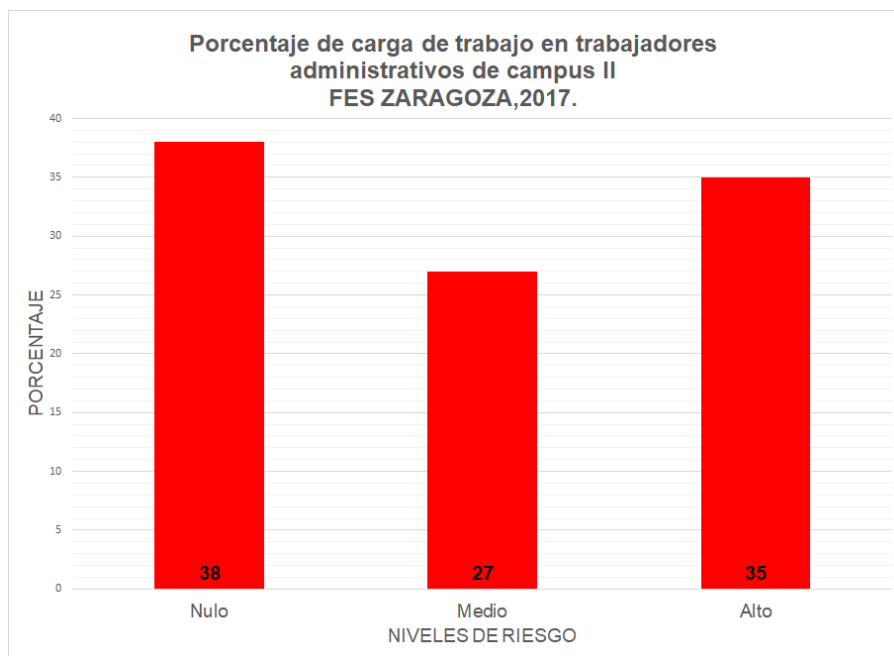


Gráfica 14. Dominio jornada de trabajo.

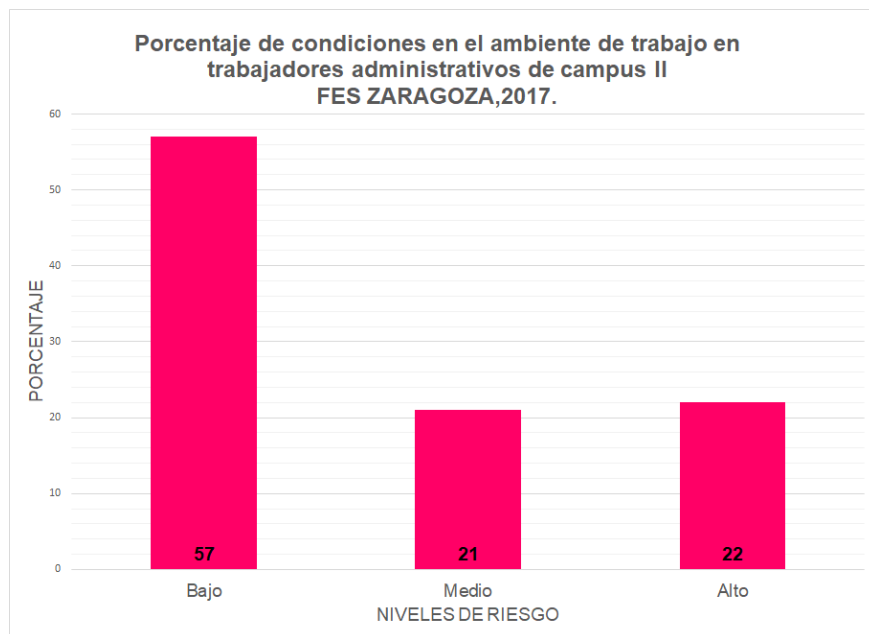


Gráfica 15. Dominio ambiente de trabajo.

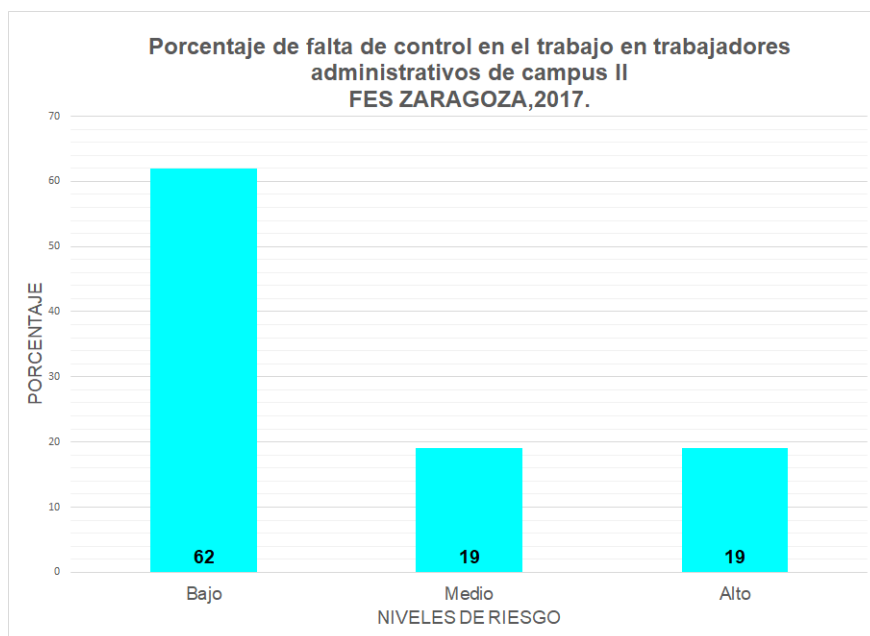
En campus dos, el dominio de *carga de trabajo* presenta (35%), el dominio de *condiciones en el ambiente de trabajo* (22%), el dominio *falta de control en el trabajo* (19%), el dominio de *liderazgo* (17%) y el dominio *jornada de trabajo* (13%).



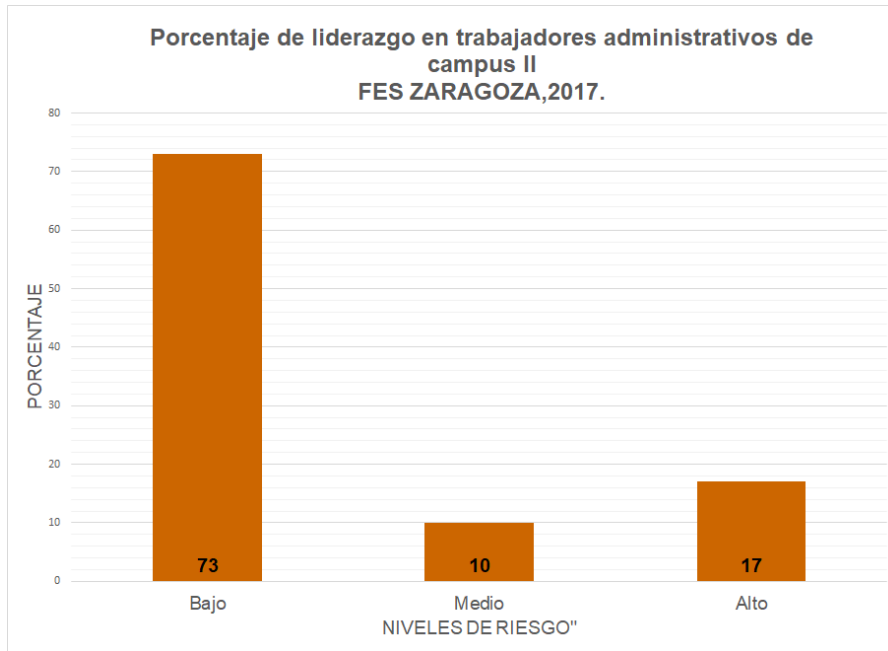
Gráfica 16. Dominio carga de trabajo.



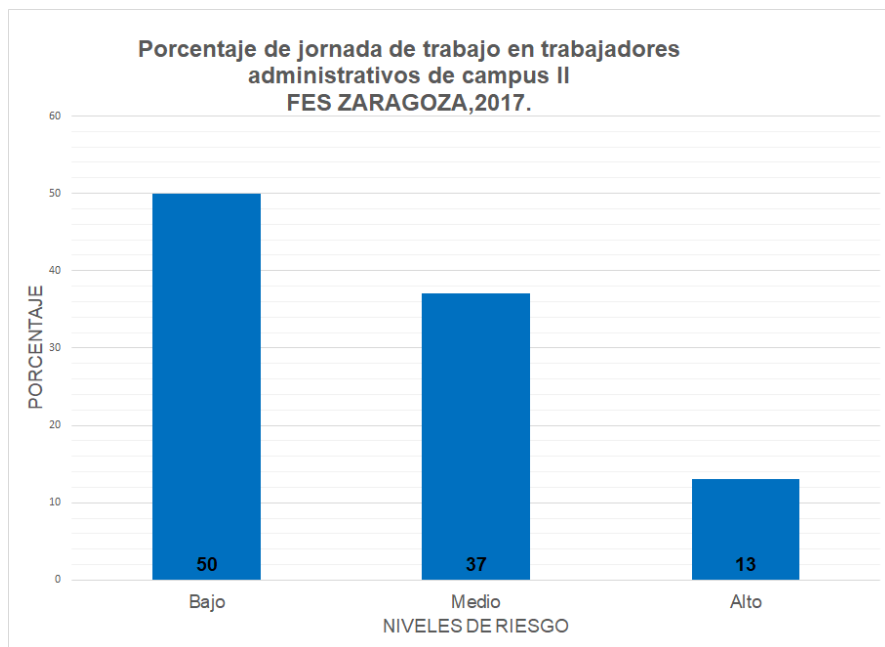
Gráfica 17. Dominio condiciones en el ambiente de trabajo.



Gráfica 18. Dominio falta de control en el trabajo.



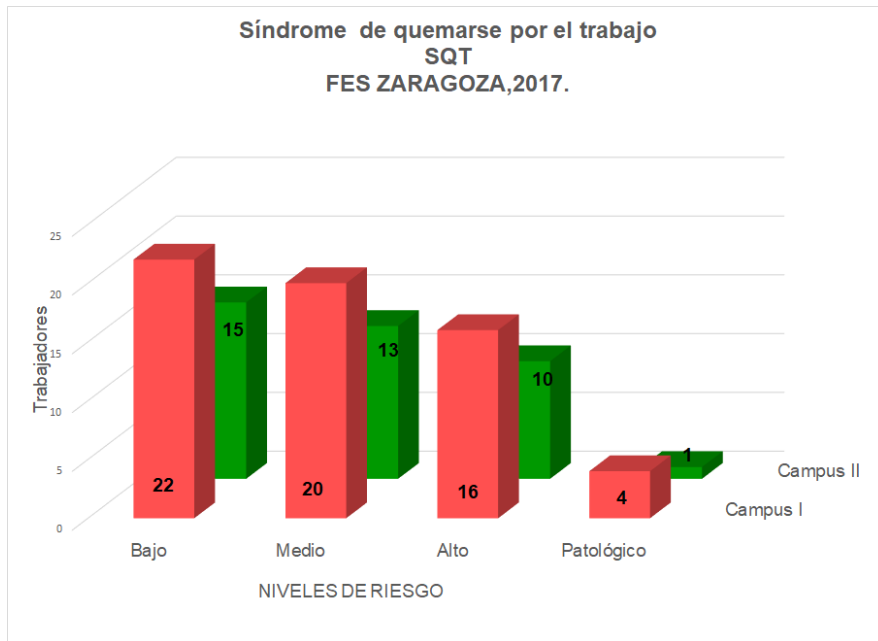
Gráfica 19. Dominio liderazgo.



Gráfica 20. Dominio jornada de trabajo.

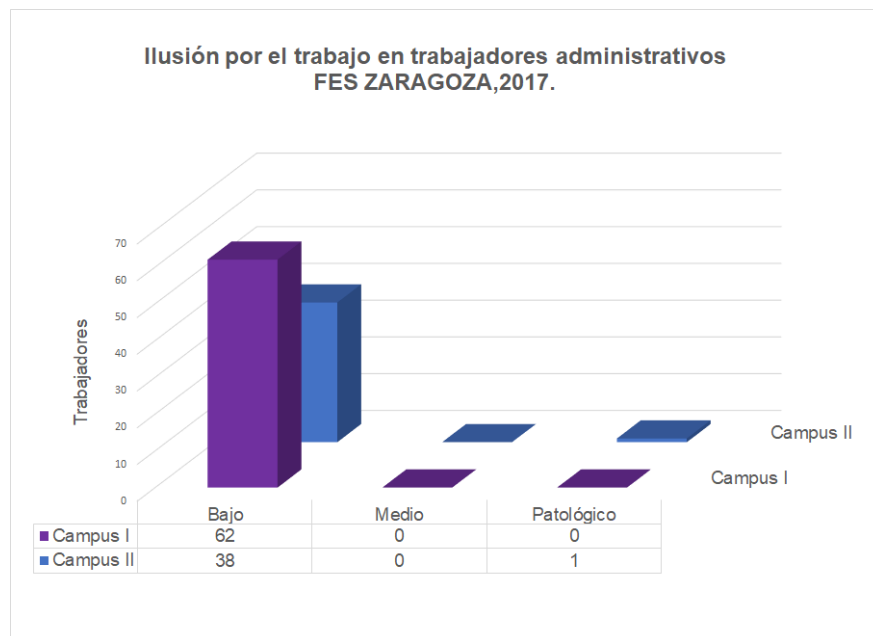
Respecto al Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT), aplicado y calificado de acuerdo con la metodología establecida por Pedro Gil-Monte, se encontró que en campus uno se presenta un nivel

de estrés patológico del 3.96% en comparación con campus dos, que presenta un nivel de estrés patológico del 0.99%.

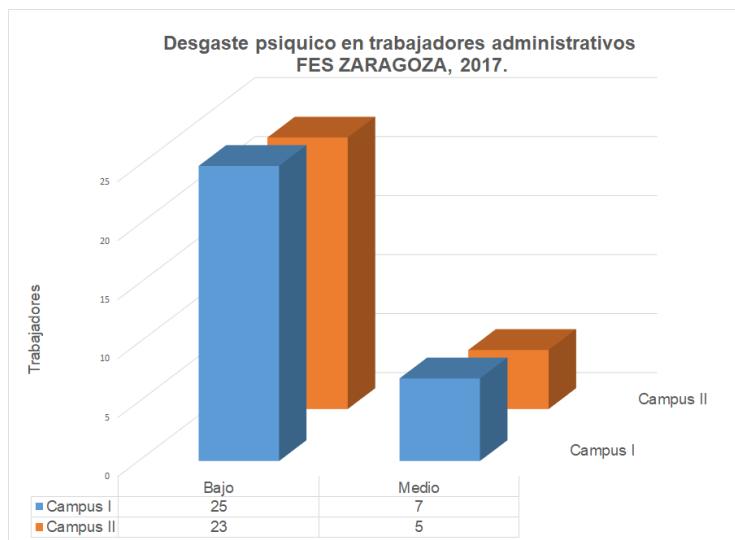


Gráfica 21. Síndrome de quemarse por el trabajo.

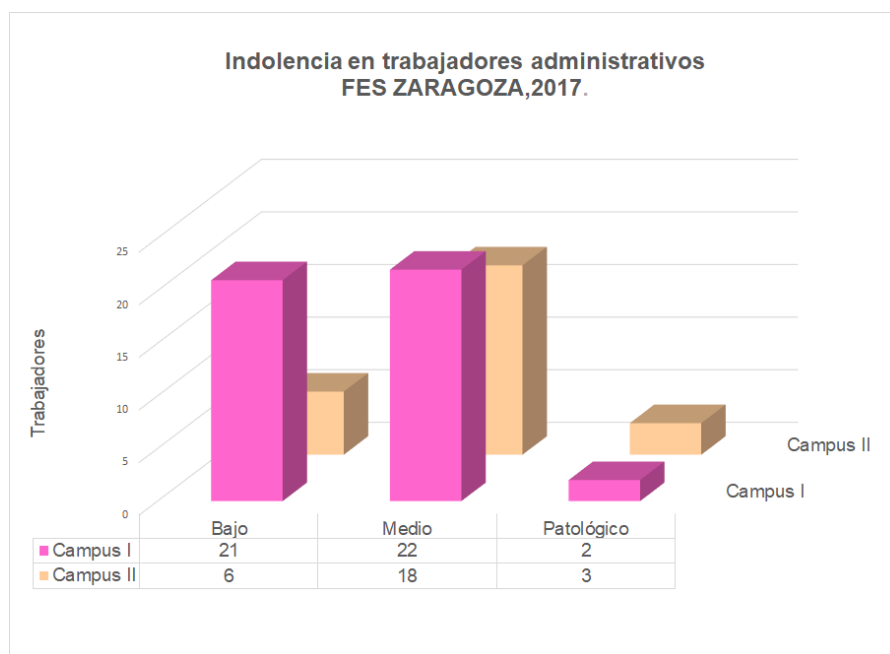
Los componentes del constructo se comportaron de manera distinta en cada campus:



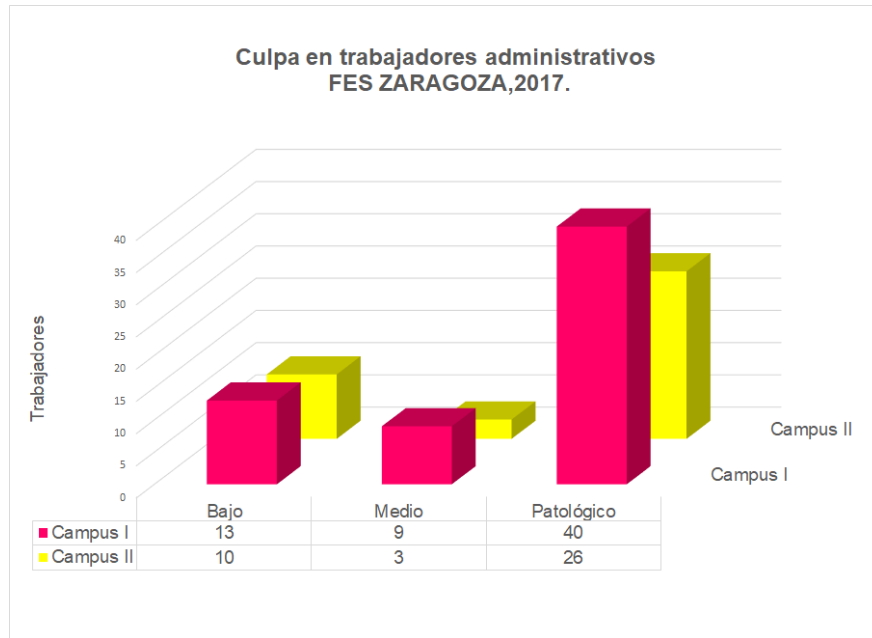
Gráfica 22. Dominio Ilusión.



Gráfica 23. Dominio Desgaste Psíquico.



Gráfica 24. Dominio Indolencia.



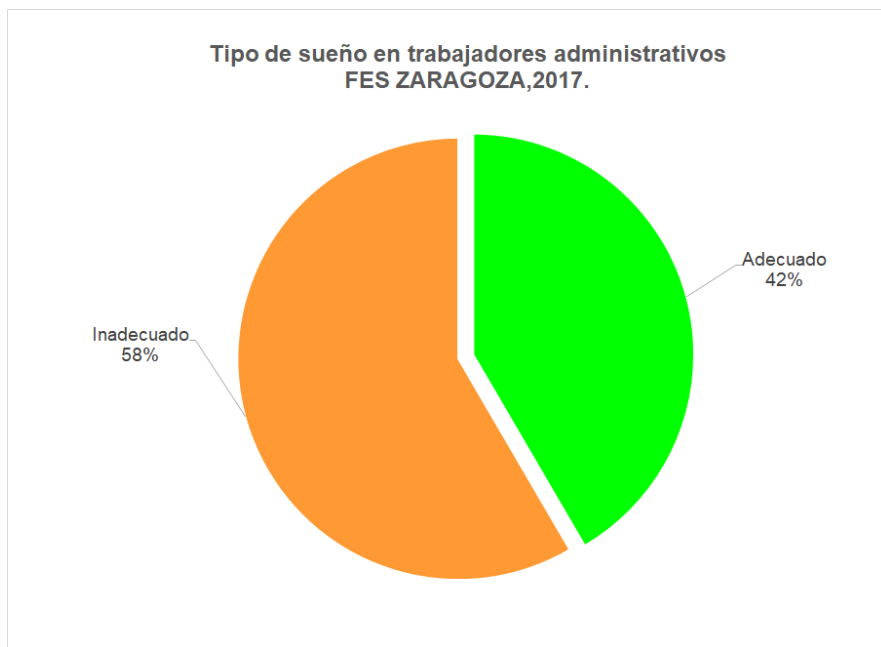
Gráfica 25. Dominio Culpa.

- **Estilos de vida:**

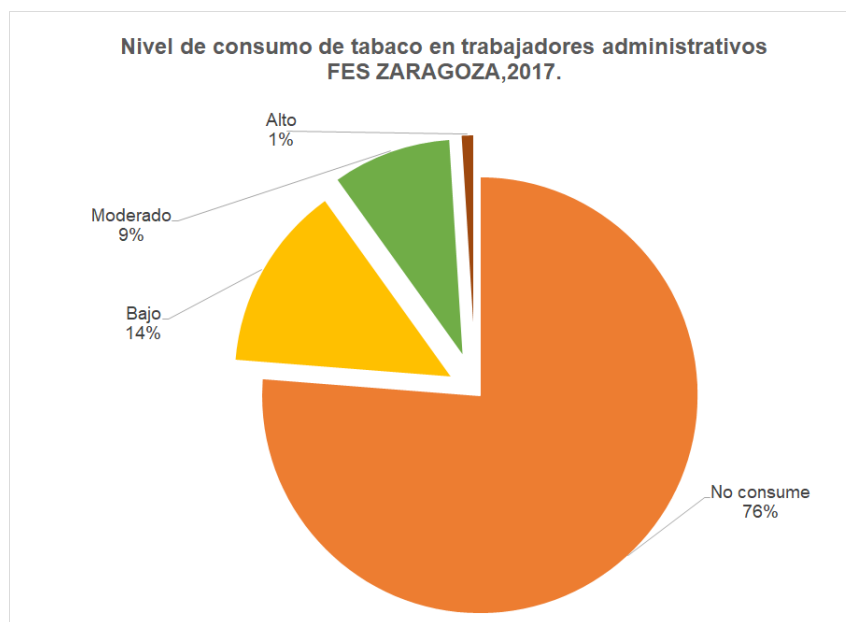
La alimentación es inadecuada en un 55%, el sueño es insuficiente en un 58%, el consumo de tabaco y alcohol presenta un 9% y 8% respectivamente.



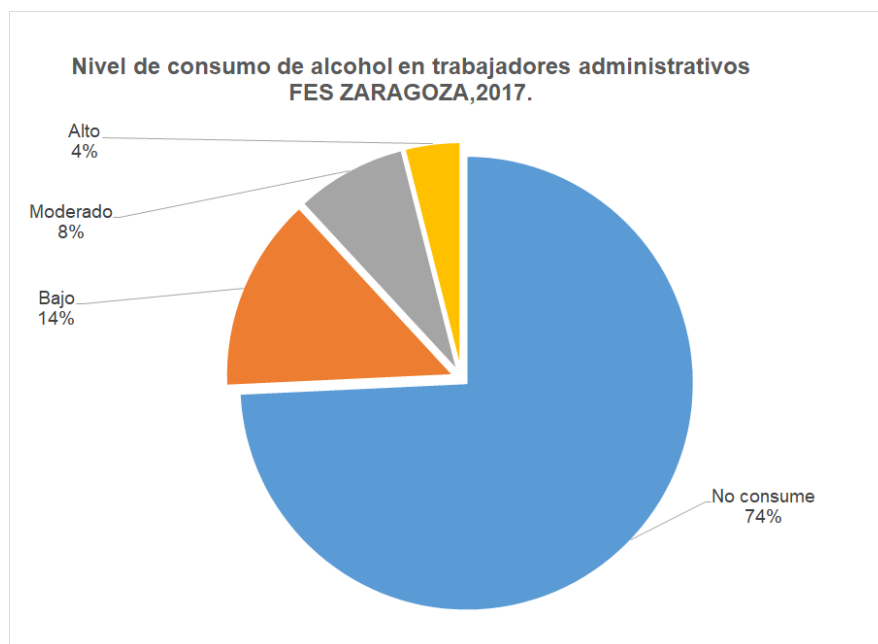
Gráfica 26. Tipo de Alimentación.



Gráfica 27. Tipo de Sueño.



Gráfica 28. Nivel de consumo de tabaco.



Gráfica 29. Nivel de consumo de alcohol.

Los resultados de esta fase permitieron generar las propuestas de acciones de intervención que se presentaron a los participantes y a continuación se presenta una tabla en la que se resumen los resultados presentados en las gráficas anteriores.

Tabla 11. Resumen de resultados de condiciones de salud física.

Condiciones de Salud Física		Resultados
Clasificación de IMC	Sobrepeso	46%
Índice de Cintura	Riesgo cardiovascular muy alto	70%
Glucosa	Probable diabetes	42%
Presión Arterial	Probable hipertensión	28%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 12. Resumen de resultados de condiciones laborales.

Condiciones Laborales		Resultados	
Calificación final del nivel de estrés _Campus I		Medio	45%
Calificación final del nivel de estrés Campus II		Alto	26%
Campus I	Violencia	Alto	19%
	Liderazgo	Alto	40%
	Carga de trabajo	Alto	37%
	Jornada de trabajo	Alto	35%
	Ambiente de trabajo	Alto	19%
Campus II	Liderazgo	Alto	17%
	Carga de trabajo	Alto	35%
	Jornada de trabajo	Alto	13%
	Ambiente de trabajo	Alto	22%
	Falta de control en el trabajo	Alto	19%
Calificación final de estrés crónico (SQT)_Campus I		Patológico	3.96%
Calificación final de estrés crónico (SQT)_Campus II		Patológico	0.99%

Fuente Elaboración propia.

Tabla 13. Resumen de resultados de estilos de vida.

Estilo de Vida		Resultados	
Alimentación	Inadecuada		55 %
Sueño	Insuficiente		58%
Tabaco	Moderado		9 %
Alcohol	Moderado		8%

Fuente: Elaboración propia.

Fase II

3.15 Instrumento, procedimientos y actividades técnicas de la implementación del programa de promoción a la salud ocupacional.

1. Se presentó ante la asistencia de 16 participantes el informe de resultados para dar a conocer los resultados generales y establecer junto con ellos la priorización de las intervenciones de aprendizaje y crear el programa de promoción a la salud ocupacional.

En la siguiente tabla se muestra el programa de promoción a la salud que se generó una vez que se dieron a conocer los resultados y se escucharon los puntos de vista de los participantes.

Tabla 14. Programa de Promoción a la Salud Ocupacional.

Índice	Línea de intervención	Intervención de Aprendizaje
Condiciones de salud física y estilos de vida.	Programa de incremento de actividad física.	Beneficios de la Actividad Física.
		Pausas Activas Individuales.
	Programa de educación para la salud.	Plato del Buen Comer y Jarra del Buen Beber.
		Higiene del Sueño. Tabaco y Alcohol.
Condiciones Laborales	Estrés	Manejo del Estrés y Organización del Tiempo.
		Factores de Riesgo Psicosocial.
	Carga de Trabajo	Marco Normativo de la Seguridad e Higiene en el Trabajo.
	Condiciones Peligrosas	Inducción a la Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Fuente: Elaboración propia.

2. Se elaboró un cronograma de actividades (véase tabla quince) para establecer las fechas, lugar y hora de las intervenciones de aprendizaje constituidas por cuatro sesiones distribuidas de acuerdo con las líneas de intervención del programa y se generó la carta descriptiva del mismo. (ver Anexo C)
 - a. Beneficios de la actividad física y pausa activa individual.
 - b. Higiene del sueño, plato del buen comer y jarra del buen beber, tabaco y alcohol.
 - c. Manejo de estrés y organización del tiempo y factores de riesgo psicosocial.

- d. Marco normativo de seguridad e higiene en el trabajo e inducción a la Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Tabla 15. Cronograma de Actividades.

Cronograma de Actividades

Intervenciones de Aprendizaje	Lugar	Fecha	Hora	Duración
Beneficios de la Actividad Física	Aula A-716 Campus I	09-oct-17	13:00 a 15:00 pm	2 horas
Pausas Activas Individuales	Aula A-716 Campus I	09-oct-17		
Higiene del Sueño	Aula A-716 Campus I	10-oct-17	13:00 a 15:00 pm	2 horas
Plato del Buen Comer y Jarra del Buen Beber	Aula A-716 Campus I	10-oct-17		
Tabaco y Alcohol	Aula A-716 Campus I	10-oct-17		
Manejo del Estrés y Organización del Tiempo	Aula A-716 Campus I	11-oct-17	13:00 a 15:00 pm	2 horas
Factores de Riesgo Psicosocial	Aula A-716 Campus I	11-oct-17		
Marco Normativo de Seguridad e Higiene en el Trabajo	Aula A-716 Campus I	12-oct-17	13:00 a 15:00 pm	2 horas
Inducción a la Seguridad e Higiene en el Trabajo	Aula A-716 Campus I	12-oct-17		

Fuente: Elaboración propia

3. Se convocó nuevamente a todos los participantes de la fase uno del proyecto por medio de carteles, correos electrónicos personales y llamada telefónica para que asistieran a las cuatro sesiones del programa de promoción de salud ocupacional.
4. Utilizando como instrumento guía el “Modelo ARIPE” para realizar las intervenciones de aprendizaje, se redactó cada objetivo de aprendizaje junto con su respectivo modelo (tablas 16 a 24), las presentaciones de power point y los cuestionarios de evaluación.
5. Se llevaron a cabo las intervenciones de aprendizaje en forma presencial con los 9 participantes, los cuales registraron su asistencia en lista (ver anexo D).
6. Se aplicó una evaluación para determinar si se cubrió el objetivo de aprendizaje. El trabajo realizado en este punto se muestra en los cuestionarios 1 al 9.

Tabla 16. Beneficios de la actividad física.

BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA					
Objetivo del Aprendizaje	Durante 1 hora se aplicará la intervención de aprendizaje " Beneficios de la Actividad Física" a los participantes de la fase 2 del proyecto "Programa de promoción a la salud ocupacional en trabajadores de una institución universitaria" en las instalaciones del campus de la institución educativa con la finalidad de nombrar 3 beneficios que proporciona la actividad física a nivel laboral.				
Tiempo	A	R	I	P	E
	Ajustar	Reactivar	Informar	Practicar	Evaluar
Contenido	5 minutos	5 minutos	15 minutos	25 minutos	10 minutos
Método a utilizar	Hoy vamos a aprender los beneficios de la actividad física y hablaremos del grupo de caminata	Preguntar a la audiencia si realiza actividad física, cómo la realiza, cada y con que frecuencia se realiza.	Presentación power point de 17 diapositivas	Grupo de Caminata	Preguntas
Contenido	Pregunta abierta	Pregunta abierta	Presentación	Actividad	Cuestionario
Materiales a utilizar	¿Quién realiza actividad física?	¿Qué harían para incrementar la actividad física?	Grupal	Caminata de ruta amarilla del campus	Personal
	Lista de asistencia	Plumón Borrador	Computadora Cable HDMI Proyector Extensión eléctrica	Bitácora	Cuestionario Plumas

A continuación, se muestra el cuestionario de evaluación (E) que se aplicó en la intervención de aprendizaje.

Cuestionario de Evaluación 1.

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
*“Programa de Promoción a la en Salud Ocupacional Trabajadores de una Institución
Universitaria”*
Fase II-Implementación.
Programa de Incremento de Actividad Física.
Beneficios de la Actividad Física

Nombre _____

Puesto _____ Turno _____ Edad _____

Estado Civil _____ Escolaridad _____

Antigüedad _____ Jornada (hrs. a la semana) _____

1.- ¿Qué es la actividad física?

2.-Escribe 3 ejemplos de actividad física

3.-Escribe 3 beneficios laborales al realizar actividad física

Tabla 17. Pausas activas individuales.

PAUSAS ACTIVAS INDIVIDUALES					
Objetivo del Aprendizaje	Durante 1 hora se aplicará la intervención de aprendizaje " Pausas Activas Individuales" a los participantes de la fase 2 del proyecto "Programa de promoción a la salud ocupacional en trabajadores de una institución universitaria" del campus de la institución educativa con la finalidad de realizar una pausa activa.				
	A	R	I	P	E
	Ajustar	Reactivar	Informar	Practicar	Evaluar
Tiempo	5 minutos	10 minutos	15 minutos	20 minutos	10 minutos
Contenido	Hoy vamos a aprender a realizar una pausa activa.	Preguntar a la audiencia si realiza un movimiento corporal para evitar un dolor del cuerpo.	Presentación power point de 6 diapositivas	Realizaremos una pausa activa.	Preguntas
Método a utilizar	Pregunta abierta	Pregunta abierta	Presentación	Actividad	Cuestionario
Contenido	¿Cuánto tiempo esta sentado o parado realizando alguna actividad laboral?	¿Cuándo se levantan o terminan su jornada laboral les duele el cuello, muñecas, rodillas, piernas o cadera?	Grupal	Personal	Personal
Materiales a utilizar	Lista de asistencia	Plumón Borrador	Computadora Cable HDMI Proyector Extensión eléctrica	Silla	Cuestionario Pluma

A continuación, se muestra el cuestionario de evaluación (E) que se aplicó en la intervención de aprendizaje

Cuestionario de Evaluación 2.

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
“Programa de Promoción a la Salud Ocupacional en Trabajadores de una Institución
Universitaria”
Fase II-Implementación.
Programa de Incremento de Actividad Física.
Pausas Activas Individuales

Nombre _____

Puesto _____ Turno _____ Edad _____

Estado Civil _____ Escolaridad _____

Antigüedad _____ Jornada (hrs. a la semana) _____

1.- ¿Qué es una pausa activa?

2. Menciona dos beneficios de la pausa activa

3.-Menciona el orden de la pausa activa que realizaste durante la intervención de aprendizaje.

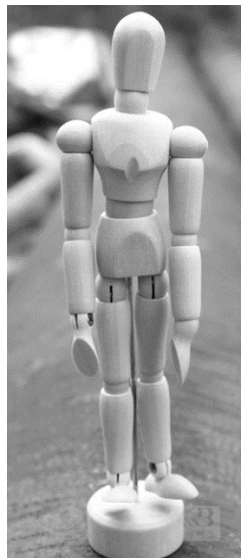


Tabla 18. Higiene del sueño.

HIGIENE DEL SUEÑO					
Objetivo del Aprendizaje	Durante 30 minutos se aplicará la intervención de aprendizaje " Higiene del Sueño " a los participantes de la fase 2 del proyecto "Programa de promoción a la salud ocupacional en trabajadores de una institución universitaria" en las instalaciones del campus de la institución educativa con la finalidad de emplear 5 acciones del decálogo de la higiene del sueño en la vida diaria.				
Tiempo	A	R	I	P	E
Contenido	Ajustar 3 minutos	Reactivar 3 minutos	Informar 12 minutos	Practicar 7 minutos	Evaluar 5 minutos
	Hoy vamos a aprender el decálogo de la higiene del sueño	Preguntar a la audiencia si tienen televisión en el cuarto o ha cambiado la ropa de cama.	Presentación power point de 12 diapositivas	Seleccionar las acciones que serán empleadas en la vida diaria.	Preguntas
Método a utilizar	Pregunta abierta	Pregunta abierta	Presentación	Actividad	Cuestionario
Contenido	¿Duerme a la misma hora todos los días?	¿Se siente cansado si duerme menos horas de las acostumbradas?	Grupal	Personal	Personal
Materiales a utilizar	Lista de asistencia	Plumón Borrador	Computadora Cable HDMI Proyector Extensión eléctrica	Plumón Borrador	Cuestionario Plumas

A continuación, se muestra el cuestionario de evaluación (E) que se aplicó en la intervención de aprendizaje.

Cuestionario de evaluación 3.

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
*“Programa de Promoción a la Salud Ocupacional en Trabajadores de una Institución
Universitaria”*
Fase II-Implementación.
Programa de Educación para la Salud.
Higiene del Sueño

Nombre _____

Puesto _____ Turno _____ Edad _____

Estado Civil _____ Escolaridad _____

Antigüedad _____ Jornada (hrs. a la semana) _____

1.- ¿Cuántas horas debe de dormir un adulto?

2.- Menciona 2 efectos negativos de no dormir suficiente

3.- Señala las acciones incorrectas al realizar la higiene del sueño:

___ Siéntete cómodo.

___ Come y bebe cualquier cosa.

___ Duerme con colchón y almohada dura.

___ Duerme a la misma hora.

___ Evita los celulares, tv y relojes en el cuarto.

___ Realiza actividades como leer, escuchar la radio, comer, ver la televisión.

4. Escribe las 5 acciones de la higiene del sueño que aplicarás en tu vida diaria.

Tabla 19. Plato del buen comer y jarra del buen beber.

PLATO DEL BUEN COMER Y JARRA DEL BUEN BEBER					
Objetivo del Aprendizaje	Durante 1 hora se aplicará la intervención de aprendizaje "Plato del Buen Comer y Jarra del Buen Beber" para los participante de la fase 2 del proyecto "Programa de promoción a la salud ocupacional en trabajadores de una institución universitaria" en las instalaciones del campus de la institución educativa con la finalidad de conocer los 3 grupos de alimentos que conforman el plato del buen comer y los 6 niveles de importancia de la jarra del buen beber para crear un menú saludable.				
Tiempo	A	R	I	P	E
	Ajustar	Reactivar	Informar	Practicar	Evaluar
Contenido	5 minutos	5 minutos	20 minutos	20 minutos	10 minutos
Método a utilizar	Hoy vamos a aprender qué es plato del buen comer para crear un menú balanceado	Preguntar a la audiencia que es lo que comen con mayor regularidad	Presentación power point de 7 diapositivas	Crear un menú balanceado utilizando la información de la presentación.	Preguntas
	Pregunta abierta	Pregunta abierta	Presentación	Actividad	Cuestionario
Contenido	¿Quién come fruta, cereales, carne, pollo o pescado?	¿Han escuchado del plato del buen comer?	Grupal	Personal	Personal
Materiales a utilizar	Lista de asistencia	Plumón Borrador	Computadora Cable HDMI Proyector Extensión eléctrica	Lado B del cuestionario Plumas	Lado A del cuestionario Plumas

A continuación, se muestra el cuestionario de evaluación (E) que se aplicó en la intervención de aprendizaje.

Cuestionario de Evaluación 4.

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
*“Programa de Promoción a la Salud Ocupacional en Trabajadores de una Institución
Universitaria”*
Fase II-Implementación.
Programa de Educación para la Salud.
Plato del Buen Comer y Jarra del Buen Beber

Nombre _____

Puesto _____ Turno _____ Edad _____

Estado Civil _____ Escolaridad _____

Antigüedad _____ Jornada (hrs. a la semana) _____

LADO A

1.- ¿Cuáles son los tres grupos del plato del buen comer?

2.- Relaciona las columnas:

Vitaminas	Ayudan a la formación de células de nuestro cuerpo.
Carbohidratos	Calcio, fósforo, hierro, sodio, potasio.
Grasas	Se encuentran en las verduras y las frutas.
Proteínas	Son la fuente de energía más importante para el cuerpo.
Minerales	Se encuentran en los cacahuates, mantequilla, etc....

3. ¿Cuál es el nivel de importancia y cantidad recomendada de agua potable y de refresco?

4.- Menciona 3 enemigos del buen comer.

LADO B

5. Con la imagen del plato del buen comer y jarra del buen beber, realiza el menú que te sea asignado por la capacitadora.

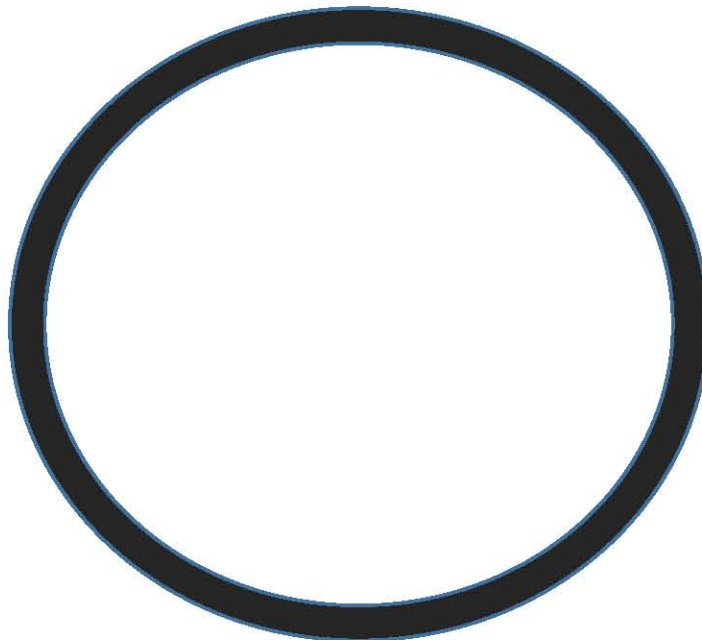


Tabla 20. Tabaco y alcohol.

TABACO Y ALCOHOL					
Objetivo del Aprendizaje	Durante 30 minutos se aplicará la intervención de aprendizaje " Tabaco y Alcohol" a los participantes de la fase 2 del proyecto "Programa de promoción a la salud ocupacional en trabajadores de una institución universitaria" en las instalaciones del campus de la institución educativa con la finalidad de enlistar 3 daños a la salud del tabaco y 3 daños a la salud del alcohol al cuerpo humano.				
Tiempo	A	R	I	P	E
	Ajustar	Reactivar	Informar	Practicar	Evaluar
Contenido	3 minutos	3 minutos	12 minutos	7 minutos	5 minutos
	Hoy vamos a aprender los daños a la salud del tabaco y el alcohol en el cuerpo humano.	Preguntar a la audiencia cómo se sienten cuando consume tabaco o alcohol	Presentación power point de 19 diapositivas	Considerar a quién le puede ser útil a información proporcionada en la presentación.	Preguntas
Método a utilizar	Pregunta abierta	Pregunta abierta	Presentación	Actividad	Cuestionario
Contenido	¿Cuántos cigarros fuman al día?	¿Cuál fue la razón por la cual empezaron a fumar o beber?	Grupal	Personal	Personal
Materiales a utilizar	Lista de asistencia	Plumón Borrador	Computadora Cable HDMI Proyector Extensión eléctrica	Ninguno	Cuestionario Plumas

A continuación, se muestra el cuestionario de evaluación (E) que se aplicó en la intervención de aprendizaje.

Cuestionario de Evaluación 5.

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
“Programa de Promoción a la Salud Ocupacional en Trabajadores de una Institución
Universitaria”
Fase II-Implementación.
Programa de Educación para la Salud.
Tabaco y Alcohol

Nombre _____

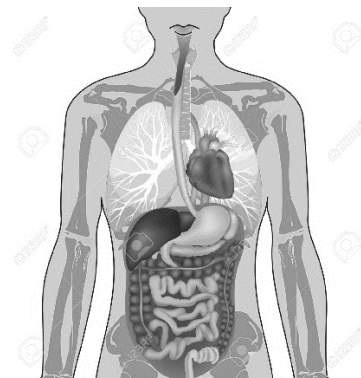
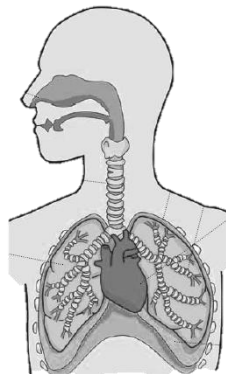
Puesto _____ Turno _____ Edad _____

Estado Civil _____ Escolaridad _____

Antigüedad _____ Jornada (hrs. a la semana) _____

1.- ¿Qué es una sustancia psicoactiva y cómo se clasifican?

2.- Menciona 3 daños del alcohol y 3 daños del cigarro al cuerpo humano.



3.- Menciona el nombre de una legislación mexicana actual referente a tabaco y una de alcohol.

Tabla 21. Manejo de estrés y organización del tiempo.

MANEJO DE ESTRÉS Y ORGANIZACIÓN DEL TIEMPO					
Objetivo del Aprendizaje	Durante 1 hora se aplicará la intervención de aprendizaje " Manejo del Estrés y Organización del Tiempo" para los participante de la fase 2 del proyecto "Programa de promoción a la salud ocupacional en trabajadores de una institución universitaria" en las instalaciones del campus de la institución educativa con la finalidad de aplicar 2 tecnicas del manejo del estrés.				
Tiempo	A	R	I	P	E
	Ajustar	Reactivar	Informar	Practicar	Evaluar
Contenido	5 minutos	5 minutos	20 minutos	20 minutos	10 minutos
	Hoy vamos a aprender las técnicas de manejo de estrés	Preguntar a la audiencia si tienen agenda	Presentación power point de 21 diapositivas	Realizar la tecnica de relajación	Preguntas
Método a utilizar	Pregunta abierta	Pregunta abierta	Presentación	Actividad	Cuestionario
Contenido	¿Quién tiene estrés?	¿Cuál crees que sea la causa por la que organizar el tiempo reduce el estrés?	Grupal	Personal	Personal
Materiales a utilizar	Lista de asistencia	Plumón Borrador	Computadora Cable HDMI Proyector Extensión eléctrica	Nuestro cuerpo	Cuestionario Plumas

A continuación, se muestra el cuestionario de evaluación (E) que se aplicó en la intervención de aprendizaje.

Cuestionario de Evaluación 6.

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
*“Programa de Promoción a la Salud Ocupacional en Trabajadores de una Institución
Universitaria”*
Fase II-Implementación.
Programa de Educación para la Salud.
Manejo de Estrés y Organización del Tiempo

Nombre _____

Puesto _____ Turno _____ Edad _____

Estado Civil _____ Escolaridad _____

Antigüedad _____ Jornada (hrs. a la semana) _____

1.- ¿Qué es el Estrés?

2.- ¿Cuáles son las 3 fases del estrés?

3.- ¿Qué es el estrés laboral?

4.-Menciona las 3 consecuencias para la organización del estrés laboral

5.-Menciona el nombre de 2 técnicas de manejo de estrés

6.-Escribe dos técnicas que consideras aplicar en el área de trabajo durante tu jornada laboral.

Tabla 22. Factores de riesgo psicosocial.

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL					
Objetivo del Aprendizaje	Durante 1 hora se aplicará la intervención de aprendizaje " Factores de Riesgo Psicosocial" para los participante de la fase 2 del proyecto "Programa de promoción a la salud ocupacional en trabajadores de una institución universitaria" en las instalaciones del campus de la institución educativa con la finalidad de identificar 2 factores de riesgo presentes en el área o puesto de trabajo.				
Tiempo	A	R	I	P	E
	Ajustar	Reactivar	Informar	Practicar	Evaluar
Contenido	5 minutos	5 minutos	15 minutos	20 minutos	15 minutos
	Vamos a aprender qué son los factores de riesgo psicosocial	Preguntar a la audiencia quién ha dejado de ir al trabajo por cuestiones personales o viceversa.	Presentación power point de 7 diapositivas	Presentación de videos	Preguntas
Método a utilizar	Pregunta abierta	Pregunta abierta	Presentación	Actividad	Cuestionario
Contenido	¿Quién requiere trabajar más horas de su jornada laboral?	¿Qué harían para equilibrar las actividades personales y laborales?	Grupal	Grupal	Personal
Materiales a utilizar	Lista de asistencia	Plumón Borrador	Computadora Cable HDMI Proyector Extensión eléctrica	Plumón Borrador	Cuestionario Plumas

A continuación, se muestra el cuestionario de evaluación (E) que se aplicó en la intervención de aprendizaje.

Cuestionario de Evaluación 7.

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
*“Programa de Promoción a la Salud Ocupacional en Trabajadores de una Institución
Universitaria”*
Fase II-Implementación.
Condiciones Peligrosas
Factores de Riesgo Psicosocial

Nombre _____

Puesto _____ Turno _____ Edad _____

Estado Civil _____ Escolaridad _____

Antigüedad _____ Jornada (hrs. a la semana) _____

1.- ¿Qué son los “factores de riesgo psicosocial”?

2.- Marca con una cruz los factores de riesgo psicosocial.

- Actividades
- Interferencia trabajo-familia
- Rotación de Turnos
- Trabajo de precisión
- Tareas intensas físicamente
- Carga de trabajo
- Violencia Laboral

3.-Menciona 2 factores de riesgo psicosocial presentes en tu área o puesto de trabajo.

4. Menciona dos efectos de riesgo psicosocial.

5. ¿Cuántos niveles maneja el violentómetro desarrollado por el Instituto Politécnico Nacional?

Tabla 23. Marco normativo de seguridad e higiene en el trabajo.

MARCO NORMATIVO DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO					
Objetivo del Aprendizaje	Durante 45 minutos se aplicará la intervención de aprendizaje " Marco Normativo de Seguridad e Higiene en el Trabajo" para los participante de la fase 2 del proyecto "Programa de promoción a la salud ocupacional en trabajadores de una institución universitarias" en las instalaciones del campus de la institución educativa con la finalidad de nombrar los 4 niveles de normatividad de seguridad e higiene en el trabajo existentes en el país.				
	A	R	I	P	E
	Ajustar	Reactivar	Informar	Practicar	Evaluar
Tiempo	5 minutos	10 minutos	15 minutos	5 minutos	10 minutos
Contenido	Hoy vamos a aprender el marco normativo de seguridad e higiene en el trabajo	Preguntar a la audiencia si conocen las normas de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS)	Presentación power point de 14 diapositivas	Jugar memorama	Preguntas
Método a utilizar	Pregunta abierta	Pregunta abierta	Presentación	Actividad	Cuestionario
Contenido	¿Qué entienden por seguridad y/o higiene en el trabajo?	¿Saben cuáles son las normas aplicables al centro de trabajo?	Grupal	Equipos de 2 personas como mínimo	Personal
Materiales a utilizar	Lista de asistencia	Plumón Borrador	Computadora Cable HDMI Proyector Extensión eléctrica	Memorama	Cuestionario Plumas

A continuación, se muestra el cuestionario de evaluación (E) que se aplicó en la intervención de aprendizaje.

Cuestionario de Evaluación 8.

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
“Programa de Promoción a la Salud Ocupacional en Trabajadores de una Institución
Universitaria”
Fase II-Implementación.
Programa de Educación para la Salud.
Marco Normativo de Seguridad e Higiene en el Trabajo

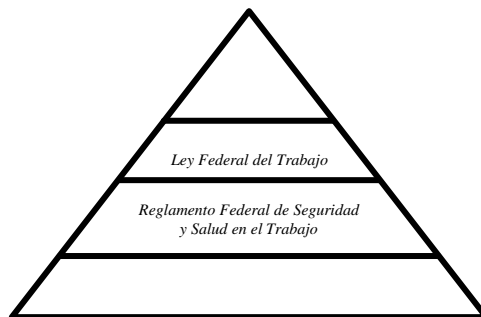
Nombre _____

Puesto _____ Turno _____ Edad _____

Estado Civil _____ Escolaridad _____

Antigüedad _____ Jornada (hrs. a la semana) _____

1.- Complementa los cuatro niveles de la pirámide de Kelsen que conforman el marco legislativo nacional.



2.-Completa el artículo 2 de la Ley Federal del Trabajo.

Se entiende por trabajo _____aquél en el que se respeta plenamente la dignidad humana del trabajador; no existe _____por, _____; se tiene acceso a la seguridad social y se percibe un salario remunerador; se recibe _____ para el incremento de la productividad con beneficios compartidos y se cuenta con condiciones _____para prevenir riesgos de trabajo.

3.- Menciona 2 obligaciones de los trabajadores establecidos en el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo.

4.- ¿Cuántas normas oficiales mexicanas (NOM's) vigentes existen?

5.-Marca los temas fundamentales de las NOM's vigentes existentes:

<input type="checkbox"/> Salud	<input type="checkbox"/> Turismo	<input type="checkbox"/> Protección Civil
<input type="checkbox"/> Seguridad	<input type="checkbox"/> Productos	<input type="checkbox"/> Específicas
<input type="checkbox"/> Calidad	<input type="checkbox"/> Organización	<input type="checkbox"/> Transporte

Tabla 24. Inducción a la seguridad e higiene en el trabajo.

INDUCCIÓN A LA SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO					
Objetivo del Aprendizaje	Durante 1 hora con 15 minutos se aplicará la intervención de aprendizaje "Inducción a la Seguridad e Higiene en el trabajo" para los participante de la fase 2 del proyecto "Programa de promoción a la salud ocupacional en trabajadores de una institución universitaria" en las instalaciones del campus de la institución educativa con la finalidad de identificar 4 actos inseguros, condiciones peligrosas y condiciones inseguras presentes en el área o puesto de trabajo.				
	A	R	I	P	E
	Ajustar	Reactivar	Informar	Practicar	Evaluar
Tiempo	5 minutos	5 minutos	15 minutos	20 minutos	30 minutos
Contenido	Hoy vamos a conocer qué son los actos inseguros, condiciones peligrosas y condiciones inseguras presentes en el puesto de trabajo.	Preguntar a la audiencia si tuvieron la capacitación para saber usar correctamente la herramineta, maquinaria o equipo que utilizan en el trabajo	Presentación power point de 20 diapositivas	Identificar las condiciones peligrosas e inseguras y actos inseguros de varias imágenes presentadas	Preguntas
Método a utilizar	Pregunta abierta	Pregunta abierta	Presentación	Actividad	Cuestionario
Contenido	¿Cuáles son las herramientas, máquinas y equipos que utilizan o manejan en su puesto de trabajo?	¿Saben el uso de las herramientas, máquinas y equipos que manejan en su centro de trabajo?	Grupal	Grupal	Personal
Materiales a utilizar	Lista de asistencia	Plumón Borrador	Computadora Cable HDMI Proyector Extensión eléctrica	Imágenes	Cuestionario Plumas

A continuación, se muestra el cuestionario de evaluación (E) que se aplicó en la intervención de aprendizaje

Cuestionario de Evaluación 9.

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
“Programa de Promoción a la Salud Ocupacional en Trabajadores de una Institución
Universitaria”
Fase II-Implementación.
Programa de Educación para la Salud.
Inducción a la Seguridad e Higiene en el Trabajo

Nombre _____
Puesto _____ Turno _____ Edad _____
Estado Civil _____ Escolaridad _____
Antigüedad _____ Jornada (hrs. a la semana) _____

1.-Completa la definición de “Riesgo de Trabajo”

Son los _____ y _____ a los que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

2.- ¿Cuál es la diferencia más importante entre una enfermedad de trabajo y un accidente de trabajo?

3.-Considerando las funciones de su puesto, mencione cuáles son las herramientas, máquinas o equipo que ocupa para realizar su trabajo.

Herramienta	Máquina	Equipo
Instrumento, generalmente de hierro o acero, que sirve para hacer o reparar algo y que se usa con las manos.	Es el mecanismo o conjunto de mecanismos mecánicos que se emplean para levantar, bajar, jalar, empujar, trasladar o estibar materiales verticalmente y moverlos horizontalmente mientras se mantienen suspendidos.	Conjunto de mecanismos y elementos combinados destinados a recibir una forma de energía, para transformarla a una función determinada.

4.-Marca con una cruz los actos inseguros que realiza durante tu trabajo:

(Actos inseguros: Las acciones realizadas por el trabajador que implican una omisión o violación a un método de trabajo o medida determinados como seguros.)

- No sigues los procedimientos de trabajo.
- Realizas tus actividades en posiciones inadecuadas al desarrollar la tarea.
- Manejas equipos sin autorización.
- Conoces las advertencias.
- Operas los equipos de trabajo.
- Usar equipo o herramienta defectuoso.
- Dar mantenimiento a equipo mientras éste se encuentra funcionando.
- Usar herramienta o equipo incorrectamente.
- No usar el equipo de protección personal o usarlo incorrectamente.
- Comer o fumar dentro del área de trabajo.
- Operar a velocidad inadecuada.
- Poner fuera de servicio dispositivos de seguridad.
- Almacenar incorrectamente.
- Cargar incorrectamente.
- Jugar, hacer bromas.
- Trabajar bajo la influencia de alcohol y/u otras drogas.

5.- Marca con una cruz las condiciones inseguras o condiciones peligrosas que presenta en el puesto de trabajo.

(Condiciones Inseguras. Aquéllas que derivan de la inobservancia o desatención de los procedimientos o medidas de seguridad que están dispuestas en reglamentos y las normas, y que pueden conllevar la ocurrencia de incidentes, accidentes, enfermedades de trabajo o daños materiales al centro de trabajo.)

(Condiciones Peligrosas. Aquellas características inherentes a las instalaciones, procesos, maquinaria, equipo, herramientas y materiales, que pueden poner en riesgo la salud, la integridad física o la vida de los trabajadores, o dañar las instalaciones del centro de trabajo.)

- Peligro de explosión o incendio.
- Resguardos y protecciones inadecuadas.
- Falta de guardas.
- Falta de señalización.
- Sistemas de advertencia insuficientes.
- Ruido excesivo.
- Exposiciones a calor extremo.
- Equipos de protección inadecuados o insuficientes.
- Condiciones ambientales peligrosas: gases, polvos, humos, emanaciones metálicas y vapores.
- Piso en mal estado.
- Orden y limpieza inadecuados.
- Iluminación y / ventilación deficiente.
- Herramientas, material o equipo(s) defectuoso(s).
- Espacio limitado para trabajar

6.-Marque con una cruz qué tipo de lesión ha tenido si ha presentado algún accidente de trabajo:

- Contusión.
- Conmoción y lesiones internas.
- Herida abierta.

- Amputación.
- Fractura expuesta.
- Fractura cerrada.
- Dislocación o luxación.
- Torcedura, esguince o distensión de ligamentos.
- Intoxicación.
- Lesión por calor o congelación.
- Quemadura por sustancia química.
- Lesión por descarga eléctrica.
- Quemadura por radiación o contacto con partes calientes.

7.- Marque con una cruz qué parte del cuerpo fue afectada durante su accidente laboral.

- Cabeza.
- Cara.
- Ojos.
- Oídos.
- Cuello.
- Espalda o columna vertebral.
- Pecho.
- Abdomen.
- Hombros, brazos o codos.
- Antebrazo o muñeca.
- Manos.
- Dedos de la mano.
- Cadera, muslo o rótula.
- Rodilla, pantorrilla o tobillo.
- Pies.
- Dedos de los pies.
- Aparato respiratorio.

8.- Marca con una cruz qué factores personales son los causantes de su accidente.

- Capacidad física o fisiológica inadecuada.
- Capacidad mental o psicológica inadecuada.
- Falta de conocimientos para hacer el trabajo en forma segura.
- Falta de habilidad para hacer el trabajo en forma segura.
- Tensión física o fisiológica.
- Tensión mental o psicológica.
- Motivación inadecuada (falta de interés).

9.- Marca con una cruz qué factores de trabajo son los causantes de su accidente

- Liderazgo y supervisión inadecuada.
- Materiales inadecuados.
- Mantenimiento inadecuado.
- Herramientas o equipo inadecuados.

- Procedimientos inadecuadas.
- Uso o desgaste de herramientas o equipos diferentes a lo previsto.
- Maltrato de herramientas, equipo o instalaciones.

3.16 Resultados de la implementación del programa de promoción a la salud ocupacional.

Durante la primera sesión correspondió a las líneas de aprendizaje “*Beneficios de la actividad física y pausas activas individuales*”, se presentaron siete participantes, pero sólo cinco fueron evaluados.

Los objetivos de aprendizaje se cumplieron ya que se enlistaron tres beneficios laborales al realizar actividad física (Cuestionario de Evaluación uno, pregunta tres) y se mencionó de forma correcta el orden de la pausa activa. (Cuestionario de Evaluación dos, pregunta tres)

En la segunda sesión correspondiente a las líneas de intervención: “*Higiene del sueño, plato del buen comer y jarra del buen beber, tabaco y alcohol*”, se presentaron y se evaluaron cuatro trabajadores.

Los objetivos de aprendizaje de la primera línea de intervención de esta sesión se cumplieron ya que se enlistaron cinco acciones de la higiene del sueño que aplicarán en su vida diaria el participante. (Cuestionario tres, pregunta cuatro).

Los objetivos de aprendizaje de la segunda línea de intervención de esta sesión no se cumplieron ya que no se mencionó correctamente los tres grupos de alimentos del plato del buen comer y los seis niveles de importancia de la jarra del buen beber (Cuestionario cuatro, pregunta uno y tres).

Los objetivos de aprendizaje de la tercera línea de intervención de esta sesión se cumplieron ya que se enlistó tres daños a la salud del tabaco y tres daños a la salud del alcohol. (Cuestionario cinco, pregunta dos))

La tercera sesión correspondió a las líneas de intervención: “*Manejo de estrés y organización del tiempo y factores de riesgo psicosocial*”, se presentaron y se evaluaron dos trabajadores

Los objetivos de aprendizaje se cumplieron ya que se enlistó las dos técnicas de manejo de estrés que se aplicarán en el área de trabajo durante su jornada laboral. (Cuestionario seis, pregunta seis) y se mencionaron dos factores de riesgo psicosocial presentes en el área o puesto de trabajo (Cuestionario siete, pregunta tres).

La última sesión del programa correspondió a las líneas de intervención: “*Marco normativo de seguridad e higiene en el trabajo e inducción a la seguridad e higiene en el trabajo*”, se presentaron dos trabajadores, pero sólo uno fue evaluado en la primera línea de intervención de esta sesión. Cabe mencionar que la evaluación de la segunda línea de intervención no se ejecutó ya que el participante no se pudo quedar a toda la sesión.

Los objetivos de aprendizaje de esta sesión se cumplieron ya que se completó los cuatro niveles de la pirámide de Kelsen que conforman el marco legislativo nacional (Cuestionario ocho, pregunta uno).

Fase III

3.17 Actividades técnicas de la evaluación del programa de promoción a la salud ocupacional.

La evaluación del programa se programó realizar las siguientes actividades:

En la línea de aprendizaje ***“Beneficios a la salud”*** se planteó organizar grupos de caminata en horarios matutino y vespertino, reportando el avance personal a través de una bitácora (Anexo E).

Para la línea de aprendizaje ***“Pausas activas individuales”*** se planteó asistir al área de trabajo de los participantes para solicitar la realización de una pausa activa individual.

Con la línea de aprendizaje ***“Higiene del sueño”*** se planteó reportar sí los participantes han aplicado las acciones de higiene del sueño que señalaron en el respectivo cuestionario de evaluación.

En la línea de aprendizaje ***“Plato del buen comer y jarra del buen beber”*** se planteó reportar la creación de menús saludables considerando el plato del buen comer y jarra del buen beber.

Para la línea de aprendizaje ***“Manejo de estrés y organización del tiempo”*** se planteó asistir al área de trabajo de los participantes para solicitar la realización de una de las técnicas de manejo de estrés y reportar sí cuentan con una agenda para sus actividades.

Con la línea de aprendizaje ***“Factores de riesgo psicosocial”*** se planteó reportar si los participantes han identificado factores de riesgo psicosocial en su área o puesto de trabajo.

En la línea de aprendizaje ***“Inducción a la seguridad e higiene en el trabajo”*** se planteó asistir al área o puesto de trabajo de los participantes para solicitar la identificación de actos inseguros, condiciones peligrosas y condiciones inseguras presentes en su área y/o puesto de trabajo.

3.18 Evaluación del programa de promoción a la salud ocupacional.

Las actividades que se plantearon realizar en esta fase fueron suspendidas debido al evento telúrico del mes de septiembre del 2017, el cual impactó en la asistencia de los trabajadores al puesto de trabajo. Durante varios días la institución universitaria fue cerrada por motivos de seguridad, después fue debido a las manifestaciones por parte del estudiantado que solicitaba a las autoridades de la institución realizar revisiones físicas a los campus lo que impidió a los trabajadores realizar de manera normal sus actividades. En segunda instancia, se debió a que la participación de los trabajadores durante la fase II fue muy baja a pesar de las cinco reprogramaciones de las cuatro sesiones del programa.

Por lo anterior, se tomó la decisión de realizar el programa en formato de video tutoriales para que ser visto vía remota. Esta decisión generó reconfigurar la presentación de los nueve temas que conforman el programa de promoción a la salud ocupacional ya que se adecuó la duración y contenido de cada línea de intervención, es decir, se realizó la presentación y contenido de la información con un tiempo menor que el utilizado en las cuatro sesiones presenciales.

Además de que los videos tutoriales se proponen como evaluación del programa de promoción a la salud.

Los videos fueron realizados en el edificio de posgrado de campus II de la FES-Zaragoza utilizando como equipo de trabajo una cámara de video, un tripié, un proyector y una computadora.

Cada video tutorial se editó con los programas de uso libre:

1. Camtasia para editar imagen.
2. AudioMed. para editar audio.
3. Movie Maker para editar video.

Los videos tutoriales generados son los siguientes:

- 1) Beneficios de la actividad física (06:21).
- 2) Pausas activas (08:56).
- 3) Plato del buen comer y jarra del buen beber (08:11).
- 4) Higiene del sueño (05:57).

- 5) Tabaco y Alcohol (09:09).
- 6) Manejo de estrés y organización del tiempo (09:46).
- 7) Factores Psicosociales (11:19).
- 8) Marco normativo de la seguridad e higiene en el trabajo (08:16).
- 9) Inducción a la seguridad e higiene en el trabajo (04:05).

Cabe mencionar que todos los videos están disponibles en el URL de la página de YouTube de la especialización en salud en el trabajo de la FES-Zaragoza.

4. Discusión

La realización de estudios sobre las condiciones de salud, laboral y estilos de vida del personal administrativo que labora en instituciones universitarias permite conocer, analizar y crear soluciones de manera precisa ya que al evaluar los riesgos se señala la probabilidad de ocurrencia de problemas de salud que afectarán a la fuerza laboral de manera individual y organizacional a corto y a largo plazo.

4.1 Fase I

Si se parte del hecho de que en la institución estudiada nunca se había realizado un trabajo de esta índole, es evidente haberse encontrado con varias situaciones que se enfrentaron durante el proyecto, en esta fase en particular, las competencias que se desarrollaron fueron organización, planificación, cooperación, comunicación, trabajo en equipo, gestión, discreción, meticulosidad, integridad y síntesis.

Es importante señalar que la institución educativa donde se realizó el estudio cuenta con el programa de salud llamado *CLIDA*, actividades físicas programadas con instructor y programas de capacitación que la comisión de seguridad propone pero todas están aisladas, es decir, no forman parte de un programa de promoción a la salud ocupacional en su conjunto además de que no todos los trabajadores, saben, quieren o pueden participar, es por ello que la institución debe crear procesos de comunicación como primer recurso, pues si los trabajadores no tienen el conocimiento de los planes y/o programas que la institución brinda, el trabajo y los resultados que el equipo involucrado esté generando no tendrán el impacto que se desea.

Para realizar este trabajo se presentó el proyecto a la dirección escolar y al sindicato de la institución con el fin de obtener autorización y apoyo para la realización de éste; posteriormente, se acudió a las asambleas como medio de comunicación para invitar a participar a los trabajadores, explicándoles en qué consistía cada etapa del proyecto, en ese momento los trabajadores se mostraron muy interesados y se presentaron 101 participantes.

Todos ellos fueron revisados de manera ordenada y sus dudas respecto a los datos antropométricos, toma de presión arterial, muestra de sangre capilar y del “Cuestionario de condiciones de trabajo y hábitos de salud” fueron resueltas. La mayoría de los participantes solicitaban saber la fecha de entrega de resultados, dicho de paso, fueron entregados en un formato creado para este proyecto en el que fueran comprensibles los resultados a través de una interpretación.

Otra situación que se presentó durante esta etapa fue el saber que muchos trabajadores no participaron debido al miedo que les causaba saber su estado de salud, no obstante, la prevención es fundamental y no hay que tenerle miedo, lo más importante es saber que de hacer para evitar o controlar una enfermedad o estilo de vida.

Los resultados de la esta fase mostraron a las mujeres más interesadas en el programa (62%), el promedio de edad de los trabajadores es de 45 años, predominando los casados (73%) y los trabajadores tienen más de 3 años de antigüedad en el puesto, de lo anterior se deriva que en 20 años formarán parte de la tercera edad, pero hoy muestran un estado de salud que puede mejorarse al llevar un estilo de vida activo y saludable.

La infraestructura para lograr ese cambio ya se tiene, por ejemplo, las cinco rutas de caminata de diferentes distancias o las áreas deportivas con las que cuenta la institución. La actividad física o pausas activas se pueden realizar porque es una intervención que no requiere mucho dinero y poca infraestructura, considerando que el diagnóstico reveló que el 28% de los trabajadores tienen probable hipertensión y el 42% probable diabetes. La actividad física previene o aminora la aparición de enfermedad cardiovascular incluyendo mantenimiento de la pérdida de peso y disminución de la tensión arterial o disminuir el riesgo de padecer diabetes mellitus

Por otro lado, se encontró que el 55% se alimentan inadecuadamente, es decir no se alimentan de acuerdo con el plato del buen comer y la jarra del buen beber, aunado a que existe sobrepeso en un 45% y obesidad en 42% por lo que sería conveniente considerar una línea de intervención de alimentación saludable ya que la vida laboral es de 28 años para las mujeres y 30 años para los hombres y el 95% de los trabajadores tienen plaza definitiva.

El sueño es otro indicador que presenta un resultado importante ya que el 58% no duerme más de 8 horas al día, se levanta en la mañana con la sensación de una noche mal dormida y se mantiene con sueño durante el día lo que puede traer problemas a la organización.

Llama la atención que solamente siete personas reporten fumar moderadamente y seis personas ingieran bebidas alcohólicas de la misma manera, lo cual permitiría pensar que es posible diseñar y desarrollar una intervención para que estos trabajadores abandonen el hábito de fumar y el consumir alcohol.

Respecto a las condiciones laborales en donde se utilizó la guía de referencia III de la NOM-035-STPS-2018 se encontró que el nivel de riesgo para campus I es medio y para campus II es alto, ambos según la norma deben de llevar a cabo acciones para su control, las cuales de ser aplicadas beneficiarían ampliamente a la institución. En el caso de campus I se identificó a la violencia,

liderazgo, carga de trabajo, jornada de trabajo y ambiente de trabajo como los dominios que presentan un alto porcentaje de incidencia. En campus II el liderazgo, la carga de trabajo, jornada de trabajo, ambiente de trabajo y falta de control en el trabajo con alto porcentaje de incidencia.

En el caso del apartado referente al síndrome de quemarse por el trabajo utilizando el cuestionario de Pedro Gil-Monte se encontró un nivel patológico del 3.96% en campus I y en campus II un nivel patológico del 1%.

El lugar de trabajo es un medio que presenta varias ventajas para promover la salud, pero también es imposible desconocer los desafíos que conlleva implementar un programa cuando predominan intereses de índole económico, social y político dentro de la organización.

4.2 Fase II

Las competencias desarrolladas durante esta fase fueron orientación al logro, iniciativa, gestión, discreción, adaptabilidad, meticulosidad, integridad, amabilidad, síntesis, toma de decisiones, trabajo en equipo, negociación, innovación, planificación y comunicación.

Cuando se presentaron los resultados generales de la fase I, los trabajadores fueron muy proactivos respecto a la priorización de las acciones interventivas y solicitaron que se les brindara el tiempo para asistir a las sesiones del programa, razón por la cual se decidió que el programa estuviera compuesto de cuatro sesiones de dos horas cada una y así fuera más fácil el permiso. Se utilizó un tiempo muy amplio en el trabajo de gabinete durante esta fase ya que por un lado, se ampliaron y crearon todos los instrumentos de la fase, las presentaciones de power point y los cuestionarios de evaluación de cada intervención de aprendizaje y documentos de apoyo (carta descriptiva, cronograma de actividades, lista de asistencia, bitácora de actividades).

Otra actividad que se realizó de manera exhaustiva durante esta etapa fue la promoción por medio de carteles, correos electrónicos, llamadas telefónicas para que asistieran en la fecha y hora establecida. Se tenía planeado realizar el programa durante el mes de agosto y parte de septiembre, pero durante dos semanas seguidas no se presentó nadie por lo que se reprogramó y promocionó durante varias semanas más dando un total de nueve participantes.

Sin embargo, el 19 de Septiembre del 2017 se presentó el evento telúrico de 7.1 grados con epicentro en el estado de Morelos que se sintió en la CDMX. La alcaldía de Iztapalapa donde la institución educativa está ubicada fue cerrada durante varios días, luego se realizaron varias manifestaciones estudiantiles y de trabajadores solicitando a la dirección institucional la evaluación estructural que impidió retomar el programa como estaba planeado, aunado a que se presentaron múltiples

actividades laborales de los participantes que impidieron la asistencia al programa (días económicos, días de cursos administrativos, días de quincena, vacaciones y días de actividades sindicales).

Si analizamos el número de participantes y situaciones inesperadas se concluye que influyeron varios factores:

- 1) Falta de autorización de los jefes inmediatos.
- 2) Falta de interés en participar en el proyecto.
- 3) Falta de incentivos para participar en el proyecto.
- 4) No se da a la salud la importancia debida.
- 5) Inexistencia de políticas y programas de salud ocupacional que les permita conocer los beneficios de participar en un programa de esta índole.

Los malos hábitos son difíciles de extinguir ya que requieren de un esfuerzo conjunto entre la persona, la familia y la institución donde se trabaja, así como de políticas públicas que otorguen facilidades a los trabajadores para desarrollar las actividades del programa dentro de la jornada laboral. (Chu, 2003)

El impacto de los resultados encontrados en este estudio debe valorarse ya que la falta de apoyo por parte de los mandos medios para poder llevar a cabo las cuatro sesiones que conforman la fase de intervención es el claro ejemplo de una organización que desconoce los beneficios de la implementación de un programa de salud ocupacional, entre ellos el aumento de la productividad, el empoderamiento y control de la salud individual.

Todo esto no solo demanda responsabilidad social por parte de la institución educativa, sino es el apoyo para descubrir, analizar y evidenciar las condiciones reales de trabajo y así poder tomar decisiones que no serán aisladas de la prevención y priorización de control de riesgos.

4.3 FASE III

Las competencias que se desarrollaron durante esta fase fueron organización, planificación, trabajo en equipo, creatividad, decisión, iniciativa, flexibilidad, meticulosidad, proactividad y síntesis.

Uno de los grandes retos de un programa de promoción a la salud ocupacional es que la planeación puede tener cambios debido a situaciones imprevistas como un evento natural que puede afectar a una sociedad en cualquiera de sus entornos, en este caso, a la vida de una institución educativa, que repercutió en el logro de los objetivos del proyecto desarrollado.

Considerando lo anterior y la falta de participación que se observó en la fase II, la decisión de realizar los video tutoriales, conllevó a realizar modificaciones en contenido y tiempo de exposición para que este fuera más digerible para todos los participantes a pesar de tener contempladas las actividades de evaluación del programa en forma presencial. El hecho de que los videotutoriales debían de fungir como evaluación de esta fase, siendo una actividad que no se tenía contemplada en la planeación, subir los videos a la plataforma de YouTube de la especialización en salud en el trabajo no permitió estimar los resultados esperados en esta fase.

5. Conclusiones

Se concluye que el objetivo general de este trabajo no se logró ya que sólo se realizaron dos fases del proyecto (identificación e implementación). Refiriéndose a los objetivos específicos, estos se lograron ya que la identificación de las condiciones de salud física, laborales y los estilos de vida a través de un diagnóstico situacional con la participación de 101 trabajadores de los dos campus estudiados, la implementación del programa de promoción a la salud ocupacional se elaboró de acuerdo con las necesidades encontradas en el diagnóstico situacional y la evaluación se modificó de forma presencial a vía remota debido a la poca participación de los trabajadores.

Si para futuros proyectos de promoción a la salud ocupacional encaminados a mejorar las condiciones de salud física, laborales y estilos de vida se ocupara la presente investigación se propone lo siguiente:

1. Incorporar en la institución educativa acciones concretas de salud y seguridad en el trabajo formando un grupo de trabajo entre dirección institucional, sindicato, comisión de seguridad e higiene u otras áreas que tienen relación con la salud y seguridad además de trabajadores.
2. El programa de promoción a la salud deberá ser realizado, analizado y evaluado por un equipo multidisciplinario considerando para ello a la carrera de medicina, psicología, químico biólogo parasitólogo, odontología, ingeniería química, a la especialidad de salud en el trabajo, al área de promoción a salud, el sindicato y a la comisión de seguridad e higiene.
3. Informar a todo el personal sobre las etapas del programa, del manejo de la información y de los resultados obtenidos empleando varios canales de comunicación, como, gaceta de la facultad, correo institucional, carteles y juntas sindicales.
4. Evaluar las necesidades de los trabajadores por medio de un diagnóstico situacional y planear la logística de las etapas de trabajo, considerando, por ejemplo, el turno o puesto de trabajo para que se concedan las mismas oportunidades de participación a todos los trabajadores de la institución.
5. Determinar las prioridades del programa con ayuda de los trabajadores y del grupo de trabajo utilizando el diagnóstico como sustento y al equipo multidisciplinario como creador de cada una de las actividades que conformarán el programa.

6. Capacitar al nivel directivo y mandos medios respecto al tema para conseguir su apoyo activo en el programa, especialmente en el tema del tiempo disponible para que participen los trabajadores.
7. Vincular al programa de promoción a la salud ocupacional con las actividades de capacitación laboral para que la integración permita generar resultados en un corto plazo y se presenten evidencias de cumplimiento del plan de desarrollo institucional.
8. Para generar mayor impacto en la promoción a la salud ocupacional en la comunidad trabajadora se deberá promover los servicios que apoyan a la institución educativa (ISSSTE) en sus responsabilidades de prevención a la salud apoyándola en la realización de ferias de la salud para los trabajadores.
9. Adaptar la información, materiales y mecanismos de trabajo para que sean entendidos por todos los trabajadores de la institución.
10. Evaluar la implementación del programa a través de varias aristas, por ejemplo, satisfacción laboral, relación trabajo-familia o actividad física.

Bibliografía

- Aldon, G. (2001). *Introducción a la Comunicación y a la Información*. Barcelona: Ariel.
- Aparicio, M. (2004). *Manual de Antropometría*. Mexico: CONACYT.
- Barrios, S., & Paravic, T. (2006). Promoción de la salud y un entorno saludable. *Revista Latinoamericana de enfermería*, 14(1), 136-41.
- Blanco, A. (2007). *Intervención Psicosocial*. Madrid: Pearson Educación.
- Buen, D. &. (2016). La participación en programas de promoción de la salud.Caso de una universidad de Bogotá. *Revista de Salud de los Trabajadores*, 24, 5-15.
- Carrión, M., & López, F. (2014). Protocolo de intervención psicosocial de la asociación de expertos en psicología aplicada. *InfoAEPA*, 11-14.
- Castro, E. (2011). Efectos de un programa de pausas activas sobre la percepción de desórdenes músculo-esqueléticos en trabajadores de la Universidad de Antioquia. *Revista educación física y deporte*, 30(1), 389-399.
- Choque Larraui, R. (2005). Obtenido de <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>.
- Díaz X., M. (2011). Propuesta de un programa de promoción de la salud con actividad física en funcionarios públicos. *Praxis educativa*, 15(15), 104-109.
- Fedotov, I. (1998). La promoción de la salud en el medio laboral. *Foro Mundial de la Salud*, 19, págs. 399-405.
- García, J. (2009). Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo:Una Oportunidad por Desarrollar. *Revista Boletín del Observatori en Salud*, 2, 12-23.
- Gil-Monte, P. (2007). Cómo evaluar y prevenir el síndrome de quemarse por el trabajo. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*.(34), 44-47.
- Gil-Monte, P. (2007). *El Síndrome de quemarse por el trabajo : (burnout) : Grupos profesionales de riesgo*. España: Piramides.
- Gil-Monte, P. (2008). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (burnout) en maestros mexicanos. *Revista Información Psicológica*, 91, 53-63.
- Luciani, L. (2015). Implementación de una iniciativa para promover un entorno laboral saludable en un Servicio de Medicina Familiar de un Hospital Universitario. *Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires*, 35(4), 118-123.
- Mendez, J. (2001). Aprendamos a consumir mensajes:televisión, publicidad, prensa y radio. Huelva: Grupo Comunicar.

- Moreno, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Revista medicina y seguridad del trabajo.*, 57, 1-16.
- Muñoz A., C. (2016). Promoción de la salud en los lugares de trabajo: un camino por recorrer. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(6), 1909-1920.
- Muñoz, A., & Castro, E. (2010). De la promoción de la salud a los ambientes de trabajo saludables. *Salud de los trabajadores*, 18(2), 143.
- Muñoz, A., & Castro, E. (2010). Promoción de la salud en los lugares de trabajo: entre lo ideal y lo irreal. *Medicina y seguridad en el trabajo.*, 56, 288-304.
- Onon, G. (2003). *Calidad de vida y desgaste profesional : una mirada del síndrome del burnout*. Buenos Aires, Argentina: Espacio.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (1984). Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. *Serie seguridad, higiene y medicina del trabajo*. Ginebra: OIT.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2008). Cumbre de Seguridad y Salud. Séúl., República de Corea.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). *Entornos laborales saludables: fundamentos y modelos de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo*. Ginebra, Suiza: OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2000). *Estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe*. San José, Costa Rica.: OMS.
- Puentes, I. (2012). La participación de los trabajadores esencia para la promoción de la salud en los lugares de trabajo. *Corporación Universitaria Iberoamericana.*, 6(1), 144-157.
- Red Europea para la Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo. (1997). *Declaración de Luxemburgo*. Luxemburgo: INSST.
- Secretaría de Salud (SSA). (2006). Modelo operativo de promoción a la salud. CDMX, Mexico.
- Secretaría de Salud (SSA). (2016). Ley General de Salud. CDMX, Mexico.
- Secretaría de Trabajo de Previsión Social (STPS). (2009). NOM-030-STPS-2009, Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo-Funciones y actividades. *Servicios preventivos de salud y seguridad en el trabajo-Funciones y actividades*. CDMX, CDMX, Mexico.
- Secretaría de Trabajo de Previsión Social (STPS). (2011). NOM-019-STPS-2011, Constitución, integración, organización y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene.
- Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS). (2014). Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo. CDMX, Mexico.
- Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS). (2016). NOM-035-STPS-2016, Factores de Riesgo Psicosocial-Identificación y Prevención. CDMX, Mexico.

- Secretaría de Trabajo y Previsión Social (STPS). (2017). *“Seguridad y Salud en el Trabajo en México: Avances, retos y desafíos”*. México: STPS.
- Städeli, C., Grassi, A., Rhiner, K., & Obrist, W. (2013). *Kompetenzorientiert unterrichten-Das AVIVA-Modell*. Alemania: HEP.
- Tovalín, J., & Rodríguez, M. (2015). Cuestionario de Condiciones de Trabajo de la Especialización en Salud en Trabajo, EST-UNAM. Mexico: FES-Zaragoza.
- Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). (2008). Comisión de seguridad de la STUNAM.
- Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). (2015). *Plan de desarrollo institucional de la FES-Zaragoza 2014-2018*. CDMX: UNAM.
- Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). (2016). *Plan de Desarrollo Institucional 2015-2019*. UNAM. CDMX: UNAM.
- Vargas, A. (2010). Desarrollo conceptual de la promoción de la salud en los lugares de trabajo. *Revista enfermería global*.(20), 1-7.

Anexo A. Carta de Consentimiento Informado



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Programa de Promoción a la Salud Ocupacional en Trabajadores de una Institución Universitaria

Lugar y Fecha	Ciudad de México, a _____ de _____ de 20____
Justificación y Objetivo del Estudio	Se me explico que el proyecto tiene como objetivo: Desarrollar un programa de salud ocupacional en trabajadores de una institución universitaria
Procedimientos	Entiendo que si decido participar debo contestar un cuestionario con preguntas sobre algunos datos personales, laborales e información de mi estado de salud física y que se realizará la toma de mi presión arterial, peso, estatura y circunferencia de cintura, así como toma de muestra de sangre capilar. Después de las tomas se me indicara si tengo algún problema de salud.
Posibles Molestias	Acepto que el instrumento no me causara molestias. La toma de presión arterial, peso, estatura y circunferencia de cintura, así como toma de muestra de sangre capilar no me causarán molestias.
Posibles Beneficios que Recibirá al Participar en el Estudio	Se me indicó que se entregará a la institución educativa un reporte con los resultados del proyecto, con esta información se desarrollará un programa de promoción a la salud ocupacional. El reporte NO incluirá mi información personal de trabajo y de salud.
Información de resultados	Se me dijo que a mi solicitud se me podrá entregar un resumen de los principales resultados en un sobre cerrado.
Participación o retiro	Declaro que mi participación es voluntaria y que conservo el derecho de retirarme del proyecto en cualquier momento que lo considere conveniente y solicitar que mis datos personales sean eliminados del estudio. Mi retiro no tendrá ninguna repercusión en mi contratación.
Privacidad y confidencialidad	Declaro saber que mis datos de identidad y personales serán CONFIDENCIALES y que no se usarán en presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio. Los investigadores sólo podrán usar los resultados generales del conjunto de trabajadores evaluados.
Beneficios al término del estudio	Entiendo que de aplicarse el proyecto podrá haber mejoras en las condiciones de mi trabajo y salud.

En caso de dudas o aclaraciones con el proyecto podrá dirigirse directamente con la I.Q Samaria Sánchez al teléfono [REDACTED], responsable del procesamiento de los datos del estudio.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene consentimiento

Anexo B. Cuestionario de Condiciones de Trabajo y Hábitos de Salud.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN	
1. Centro de Trabajo:	2. Área de trabajo:
3. Nombre:	4. Sexo: (Masculino) (Femenino) 5. Edad (años): _____
6. Edo. Civil: 1.(Soltero) 2. (Casado/unión libre) 3.(Divorciado/Separado) 4. (Viudo)	7. Puesto:
8. Número de hijos: 8a. Tiene a su cuidado a sus padres 1.(si) 0. (no)	9. Escolaridad: 1 Primaria 2. Secundaria/Técnico 3. Preparatoria 4. Licenciatura
10. Antigüedad (años):	11. Antigüedad en el puesto actual (años):
12. Turno: Mañana () Mixto () Nocturno () Fin de semana y días festivos ()	13. Tiene otro trabajo: (Si) (No).
14. Duración de la Jornada (has. semanales):	15. Tipo de Contrato:
16. Su tipo de plaza es: (1) Plaza interina (2) Plaza definitiva. (3) Otro. Cuál: _____	17. e-mail donde le gustaría recibir sus resultados:

**TODA LA INFORMACIÓN QUE USTED PROPORCIONE ES CONFIDENCIAL.
SU INFORMACIÓN PERSONAL NO SERÁ ENTREGADA A LA ADMINISTRACIÓN.
ESTA INFORMACIÓN ES IMPORTANTE PARA MEJORAR SU TRABAJO Y SALUD.**

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS DE ACUERDO CON LO QUE REALIZAS EN TU CENTRO DE TRABAJO					
18.El espacio donde trabajo me permite realizar mis actividades de manera segura e higiénica	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
19. Mi trabajo me exige hacer mucho esfuerzo físico	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca
20. Me preocupa sufrir un accidente en mi trabajo	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca
21. Considero que en mi trabajo se aplican las normas de seguridad y salud en el trabajo.	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
22.Considero que las actividades que realizo son peligrosas	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca
23.Por la cantidad de trabajo que tengo debo quedarme tiempo adicional a mi turno	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca
24. Por la cantidad de trabajo que tengo trabajar sin parar.	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca
25. Considero que es necesario mantener un ritmo de trabajo acelerado	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca
26. Mi trabajo exige que este muy concentrado	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca
27. Mi trabajo requiere que memorice mucha información	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca
28. En mi trabajo tengo que tomar decisiones difíciles muy rápido.	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca
29. Mi trabajo exige que atienda varios asuntos al mismo tiempo	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca
30. En mi trabajo soy responsable de muchas cosas de valor.	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca
31. Respondo ante mi jefe por los resultados de toda mi área de trabajo	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca
32. En mi trabajo me dan órdenes contradictorias	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS DE ACUERDO CON LO QUE REALIZAS EN TU CENTRO DE TRABAJO					
33. Considero que en mi trabajo me piden hacer cosas innecesarias	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca
34. Trabajo horas extra más de tres veces a la semana	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca
35. Mi trabajo me exige laborar en días de descanso, festivo o fines de semana	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca
36. Considero que el tiempo en el trabajo es mucho y perjudica mis actividades familiares y personales	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca
37. Debo atender asuntos de trabajo cuando estoy en casa	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca
38. Pienso en las actividades familiares o personales cuando estoy en mi trabajo	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca
39. Pienso que mis responsabilidades familiares afectan mi trabajo	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca
40. Mi trabajo permite que desarrolle nuevas habilidades	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
41. En mi trabajo puedo aspirar a un mejor puesto.	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
42. Durante mi jornada de trabajo puedo tomar pausas cuando las necesito	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
43. Puedo decidir cuánto trabajo realizo durante la jornada laboral.	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
44. Puedo decidir la velocidad a la que realizo mis actividades en mi trabajo	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
45. Puedo cambiar el orden de las actividades que realizo en mi trabajo	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
46. Los cambios que se presentan en mi trabajo dificultan mi labor	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca
47. Cuando se presentan cambios en mi trabajo se tienen en cuenta mis ideas o aportaciones	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS DE ACUERDO CON LO QUE REALIZAS EN TU CENTRO DE TRABAJO					
	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
48. Me informan con claridad cuáles son mis funciones.	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
49. Me explican claramente los resultados que debo obtener en mi trabajo	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
50. Me explican claramente los objetivos de mi trabajo	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
51. Me informan con quien puedo resolver problemas o asuntos de trabajo	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
52. Me permiten asistir a capacitaciones relacionadas con mi trabajo	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
53. Recibo capacitación útil para hacer mi trabajo	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
54. Mi jefe me ayuda a organizar mejor mi trabajo	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
55. Mi jefe tiene en cuenta mis puntos de vista y opiniones	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
56. MI jefe me comunica a tiempo la información relacionada con mi trabajo	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
57. La orientación que me da mi jefe me ayuda a realizar mejor mi trabajo.	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
58. Mi jefe ayuda a solucionar los problemas que se presentan en el trabajo	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
59. Puedo confiar en mis compañeros de trabajo	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
60. Entre compañeros solucionamos los problemas de trabajo de forma respetuosa	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
61. En mi trabajo me hacen sentir parte del grupo	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
62. Cuando tenemos que realizar trabajo de equipo los compañeros colaboran	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
63. Mis compañeros de trabajo me ayudan cuando tengo dificultades	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS DE ACUERDO CON LO QUE REALIZAS EN TU CENTRO DE TRABAJO					
	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
64.Me informan sobre lo que hago bien en mi trabajo	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
65. La forma como evalúan en mi centro de trabajo me ayuda a mejorar mi desempeño.	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
66. En mi centro de trabajo me pagan a tiempo mi salario.	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
67. El pago que recibo es el que me merezco por el trabajo que realizo.	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
68.Si obtengo los resultados esperados en mi trabajo me recompensan o reconocen	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
69. Las personas que hacen bien el trabajo pueden crecer laboralmente.	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
70.Considero que mi trabajo es estable	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
71. En mi trabajo existe continua rotación de turnos.	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca
72.Siento orgullo de laborar en este centro de trabajo	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
73.Me siento comprometido con mi trabajo	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
74.En mi trabajo puedo expresarme libremente sin interrupciones	0 Siempre	1 Casi Siempre	2 A veces	3 Casi Nunca	4 Nunca
75. Recibo criticas constantes a mi persona y/o trabajo	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca
76. Recibo burlas, calumnias, difamaciones, humillaciones o ridiculizaciones	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca
77. Se ignora mi presencia o se me excluye de las reuniones de trabajo y en la toma de decisiones	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca
78. Se manipulan las situaciones de trabajo para hacerme parecer un mal trabajador	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS DE ACUERDO CON LO QUE REALIZAS EN TU CENTRO DE TRABAJO

79. Se ignoran mis éxitos laborales y se atribuyen a otros trabajadores	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca
80. Me bloquean o impiden las oportunidades que tengo para obtener ascenso o mejora en mi trabajo	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca
81. Ha presenciado actos de violencia en mi trabajo	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca

Las preguntas siguientes están relacionadas con la atención a clientes y usuarios

En mi trabajo debo brindar servicio a clientes o usuarios

SI NO

Si su respuesta fue SI por favor responda las preguntas 82 a 85

Si su respuesta fue NO pase a las preguntas 86 a 89 y continúe respondiendo

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS DE ACUERDO CON LO QUE REALIZAS EN TU CENTRO DE TRABAJO

82. Atiendo clientes o usuarios muy enojados	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca
83. Mi trabajo me exige atender personas muy necesitadas de ayuda o enfermas	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca
84. Para hacer mi trabajo debo demostrar sentimientos distintos a los míos	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca
85. Mi trabajo me exige atender situaciones de violencia	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca

Soy jefe de otros trabajadores

SI NO

Si su respuesta fue SI por favor responda las preguntas 86 a 89 y continúe respondiendo

Las siguientes preguntas están relacionadas con las actitudes de los trabajadores que supervisa

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS DE ACUERDO CON LO QUE REALIZAS EN TU CENTRO DE TRABAJO

86. Comunican tarde los asuntos de trabajo	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca
87. Dificultan el logro de los resultados del trabajo	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS DE ACUERDO CON LO QUE REALIZAS EN TU CENTRO DE TRABAJO

	4 Siempre	3 Casi Siempre	2 A veces	1 Casi Nunca	0 Nunca
88. Cooperan poco cuando se necesita					
89. Ignoran las sugerencias para mejorar su trabajo					

POR FAVOR CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SOBRE SUS HÁBITOS DE VIDA

	1	2	3	4
90. Hace ejercicio, camina, trota o juego algún deporte	Nunca	Rara vez	Frecuente	Muy frecuente
91. Practica algo que le ayude a estar tranquilo	Nunca	Rara vez	Frecuente	Muy frecuente
92. Cuántos días a la semana hace por lo menos 30 minutos de ejercicio:				
93. Incluye momentos de descanso en su rutina diaria	Nunca	Rara vez	Frecuente	Muy frecuente
94. Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre	Nunca	Rara vez	Frecuente	Muy frecuente
95. Destina parte de su tiempo libre para realizar trabajo o estudiar	Muy frecuente	Frecuente	Rara vez	Nunca
96. Va al odontólogo de forma preventiva por lo menos una vez al año	Nunca	Rara vez	Frecuente	Muy frecuente
97. Va al médico de forma preventiva por lo menos una vez al año	Nunca	Rara vez	Frecuente	Muy frecuente
98. Cuando se expone al sol, usa protector solar	Nunca	Rara vez	Frecuente	Muy frecuente
99. Checa al menos una vez al año su presión arterial	Nunca	Rara vez	Frecuente	Muy frecuente
100. Se realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año	Nunca	Rara vez	Frecuente	Muy frecuente
101. PARA MUJERES: Se examina los pechos una vez al mes	Nunca	Rara vez	Frecuente	Muy frecuente
102. PARA MUJERES: Se toma la citología (Examen de Papanicolaou) anualmente	Nunca	Rara vez	Frecuente	Muy frecuente
103. PARA HOMBRES: Se examina los testículos una vez al mes	Nunca	Rara vez	Frecuente	Muy frecuente
104. PARA HOMBRES DE 40 AÑOS o más: Se realiza examen de próstata anual	Nunca	Rara vez	Frecuente	Muy frecuente

POR FAVOR CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SOBRE SUS HÁBITOS DE VIDA				
105. Maneja bajo efectos de licor u otras sustancias psicoactivas	Muy frecuente	Frecuente	Rara vez	Nunca
106. Como conductor o pasajero usa cinturón de seguridad	Nunca	Rara vez	Frecuente	Muy frecuente
107. Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día	Nunca	Rara vez	Frecuente	Muy frecuente
108. Les agrega sal a los alimentos	Muy frecuente	Frecuente	Rara vez	Nunca
109. Consume 4 o MÁS refrescos normales o light en la semana	Muy frecuente	Frecuente	Rara vez	Nunca
110. ¿Cuántos refrescos (600 ml.) normales consume al día?:				
111. Consume dulces, helados y pasteles más de dos veces en la semana	Muy frecuente	Frecuente	Rara vez	Nunca
112. Limita su consumo de grasas (mantequilla, quesos, carnes, mayonesas)	Nunca	Rara vez	Frecuente	Muy frecuente
113. Come más pescado y pollo, que carne de res o cerdo	Nunca	Rara vez	Frecuente	Muy frecuente
114. Come entre comidas	Muy frecuente	Frecuente	Rara vez	Nunca
115. Come carne de res 4 veces o más a la semana	Muy frecuente	Frecuente	Rara vez	Nunca
116. ¿Acostumbra a comer hasta que no puede más?	Muy frecuente	Frecuente	Rara vez	Nunca
117. Mantiene un horario regular en las comidas	Nunca	Rara vez	Frecuente	Muy frecuente
118. Evita dietas que le prometen una rápida y fácil pérdida de peso	Nunca	Rara vez	Frecuente	Muy frecuente
119. Desayuna antes de iniciar su actividad diaria	Nunca	Rara vez	Frecuente	Muy frecuente
120. Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesa, perro caliente, etc.)	Muy frecuente	Frecuente	Rara vez	Nunca
121. Fuma	Si		No	
122. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?:				
123. ¿Cuántos cigarrillos fuma durante su jornada de trabajo?				
124. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día en casa?				
125. Toma bebidas alcohólicas	Si		No	
126. ¿Cuántas bebidas/tragos/copas con alcohol toma a la semana?:				
127. ¿Cuántas veces a la semana toma más de 5 bebidas/tragos/copas en una sesión o tiempo corto?:				
128. Cuántas tazas de café con cafeína toma al día				

POR FAVOR CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SOBRE SUS HÁBITOS DE VIDA

129. Duerme bien y se levanta descansado	Nunca	Rara vez	Frecuente	Muy frecuente
130. Le cuesta trabajo dormirse	Muy frecuente	Frecuente	Rara vez	Nunca
131. Se despierta varias veces durante el sueño	Muy frecuente	Frecuente	Rara vez	Nunca
132. Se levanta en la mañana con la sensación de una noche mal dormida	Muy frecuente	Frecuente	Rara vez	Nunca
133. Se mantiene con sueño durante el día	Muy frecuente	Frecuente	Rara vez	Nunca
134. Utiliza pastillas para dormir	Muy frecuente	Frecuente	Rara vez	Nunca
135. Duerme mucho y siente que no descansó.	Muy frecuente	Frecuente	Rara vez	Nunca
136. Duerme 6 o menos horas al día.	Muy frecuente	Frecuente	Rara vez	Nunca
137. Ronca.	Muy frecuente	Frecuente	Rara vez	Nunca
138. ¿Por lo regular cuántas horas duerme?:				

DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES SE INCAPACITÓ POR 4 DÍAS O MÁS A CAUSA DE:

	1 Si	0 No
139. Enfermedad general		
140. Enfermedad causada por el trabajo		
141. Accidentes ocurrido en el trabajo		
142. Accidente ocurrido en el trayecto al trabajo o casa		
143. Accidente no relacionado con el trabajo		
144. Ha faltado a causa de un problema familiar		
145. Ha faltado a causa de estar deprimido		

POR FAVOR INDIQUE SI UN MÉDICO O PSICÓLOGO LE HA DIAGNOSTICADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES DURANTE LOS PASADOS 12 MESES

Enfermedad	Diagnosticada por un médico o psicólogo		Enfermedad	Diagnosticada por un médico o psicólogo	
147. Hipertensión arterial (Presión alta)	Si	No	156. Fatiga patológica	Si	No
148. Cardiopatía isquémica (Infarto)	Si	No	157. Depresión	Si	No
149. Diabetes Mellitus	Si	No	158. Ansiedad	Si	No
150. Colesterol elevado	Si	No	159. Migraña	Si	No
151. Triglicéridos elevados	Si	No	160. Insomnio	Si	No
152. Asma bronquial	Si	No	161. Úlcera, gastritis, duodenitis	Si	No
153. Bronquitis Crónica	Si	No	162. Várices	Si	No
154. Lesión de columna lumbar (Lumbalgia, lumbago, ciática)	Si	No	163. Cáncer (¿Cuál?):	Si	No
155. Lesión en manos	Si	No	164. Otra enfermedad ¿Cuál?:	Si	No
165. SI USTED CONSIDERA QUE ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES SE RELACIONA CON SU TRABAJO MÁRQUELA CON UN CÍRCULO					
165a Considera inseguro el interior del campus donde labora	Si	No	165b Considera inseguro fuera o a los alrededores del campus donde labora	Si	No

POR FAVOR INDIQUE CON QUE FRECUENCIA OCURRE LO SIGUIENTE EN SU TRABAJO

	0 Nunca	1 Algunas veces al año	2 Algunas veces al mes	3 Algunas veces a la semana	4 Todos los días
166. Mi trabajo es un reto estimulante					
167. No me dan ganas de hacer ciertas cosas de mi trabajo.					

POR FAVOR INDIQUE CON QUE FRECUENCIA OCURRE LO SIGUIENTE EN SU TRABAJO					
168. Me siento decepcionado/a por lo que es mi trabajo.	0 Nunca	1 Algunas veces al año	2 Algunas veces al mes	3 Algunas veces a la semana	4 Todos los días
169. Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.	0 Nunca	1 Algunas veces al año	2 Algunas veces al mes	3 Algunas veces a la semana	4 Todos los días
170. Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.	0 Nunca	1 Algunas veces al año	2 Algunas veces al mes	3 Algunas veces a la semana	4 Todos los días
171. Creo que merezco algo mejor que este trabajo.	0 Nunca	1 Algunas veces al año	2 Algunas veces al mes	3 Algunas veces a la semana	4 Todos los días
172. Pienso que estoy estancado/a y no progreso en mi trabajo.	0 Nunca	1 Algunas veces al año	2 Algunas veces al mes	3 Algunas veces a la semana	4 Todos los días
173. Pienso que estoy muy lleno de trabajo.	0 Nunca	1 Algunas veces al año	2 Algunas veces al mes	3 Algunas veces a la semana	4 Todos los días
174. Me siento culpable por mi mal comportamiento con los demás en el trabajo	0 Nunca	1 Algunas veces al año	2 Algunas veces al mes	3 Algunas veces a la semana	4 Todos los días
175. Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.	0 Nunca	1 Algunas veces al año	2 Algunas veces al mes	3 Algunas veces a la semana	4 Todos los días
176. Creo que algunas cosas que hago en mi trabajo no sirven para nada.	0 Nunca	1 Algunas veces al año	2 Algunas veces al mes	3 Algunas veces a la semana	4 Todos los días

POR FAVOR INDIQUE CON QUE FRECUENCIA OCURRE LO SIGUIENTE EN SU TRABAJO					
	0 Nunca	1 Algunas veces al año	2 Algunas veces al mes	3 Algunas veces a la semana	4 Todos los días
177. Me siento sin ánimo, agobiado por el trabajo	0 Nunca	1 Algunas veces al año	2 Algunas veces al mes	3 Algunas veces a la semana	4 Todos los días
178. Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.	0 Nunca	1 Algunas veces al año	2 Algunas veces al mes	3 Algunas veces a la semana	4 Todos los días
179. Pienso que la empresa me está utilizando.	0 Nunca	1 Algunas veces al año	2 Algunas veces al mes	3 Algunas veces a la semana	4 Todos los días
180. Mi trabajo me resulta gratificante.	0 Nunca	1 Algunas veces al año	2 Algunas veces al mes	3 Algunas veces a la semana	4 Todos los días
181. Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.	0 Nunca	1 Algunas veces al año	2 Algunas veces al mes	3 Algunas veces a la semana	4 Todos los días
182. Me siento cansado/a físicamente en el trabajo.	0 Nunca	1 Algunas veces al año	2 Algunas veces al mes	3 Algunas veces a la semana	4 Todos los días
183. Me siento que no puedo con mis emociones, estoy desgastado/a emocionalmente.	0 Nunca	1 Algunas veces al año	2 Algunas veces al mes	3 Algunas veces a la semana	4 Todos los días
184. Me siento ilusionado por mi trabajo.	0 Nunca	1 Algunas veces al año	2 Algunas veces al mes	3 Algunas veces a la semana	4 Todos los días
185. Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.	0 Nunca	1 Algunas veces al año	2 Algunas veces al mes	3 Algunas veces a la semana	4 Todos los días

¡Muchas gracias por su participación!

Sus respuestas servirán para proponer mejoras a sus condiciones de trabajo.

Por favor revise si contestó todas las preguntas

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SERÁ ANOTADA POR EL ENTREVISTADOR.			
186. Peso (Kg):	187. Estatura (m):	188. Cintura (cm): Cadera (cm):	189.Frecuencia cardiaca: 1. 2. 3.
190.Presión Sistólica Media: 1. 2. 3.	191.Presión Diastólica Media: 1. 2. 3.	192. Sangre capilar.	

Anexo C. Carta Descriptiva

Nombre del Programa: Programa de Promoción a la Salud Ocupacional en Trabajadores de una Institución Universitaria.			Nombre del Instructor: I.Q. Sánchez Sánchez Samaria	
Duración total del curso: 8 horas.	Duración por sesión: 2 horas.	Horario: 13:00 a 15:00 pm	Lugar: Aula A-716 Campus I	No.de participantes: 50 (máx. por sesión.)
Perfil de capacitados: Primaria (mínimo)			Requisitos previos: Ninguno	
Objetivo General: Al término del curso, los participantes identificarán cada tema del “programa de promoción a la salud en trabajadores de una institución universitaria” por medio de la exposición de la instructora para relacionar lo aprendido con las actuales condiciones de salud física, estilo de vida y condiciones laborales de cada participante y así poder proyectar un cambio.				
Evaluación				
Momento de la evaluación	Instrumento/Actividades		Ponderación	
Inicial	Pregunta abierta		0	
Intermedia	NA		NA	
Final	Cuestionario		100%	

Anexo E. Bitácora de Caminata

Universidad Nacional Autónoma de México
 Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
“Programa de Promoción a la Salud Ocupacional en Trabajadores de una Institución Universitaria”
 Fase II-Implementación.
 Programa de Incremento de Actividad Física.
Bitácora de Caminata

Nombre Completo								
Puesto de Trabajo					Turno		Edad (años cumplidos)	
<i>Fecha de Caminata</i>	<i>Ruta de Caminata</i>	<i>Duración de la Caminata (minutos)</i>	<i>Fecha de Caminata</i>	<i>Ruta de Caminata</i>	<i>Duración de la Caminata (minutos)</i>	<i>Fecha de Caminata</i>	<i>Ruta de Caminata</i>	<i>Duración de la Caminata (minutos)</i>

Anexo F. Resultados Individuales Entregados a los Participantes



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
Especialización en Salud en el Trabajo
2017



“Programa de Promoción a la Salud Ocupacional en Trabajadores Universitarios”.

Nombre: **Ella Saraí Miranda García**

Índice	Resultado	Interpretación
Autocuidado	adecuado	Si su nivel de autocuidado es Insuficiente debe preocuparse por monitorear su estado de salud para prevenir las enfermedades.
Alimentación	inadecuado	Si su alimentación es Inadecuada “y/o su IMC es mayor a 25, debe reducir el consumo de grasas y azúcares en la dieta y realizar ejercicio moderado al menos 150 minutos a la semana.
Tabaco	no fumador	No hay nivel seguro de consumo de tabaco, si fuma es deseable que trate de dejarlo.
Alcohol	bajo	Solo un consumo “Bajo” de alcohol es aceptable, si su consumo de alcohol es “moderado o alto” debe reducirlo para evitar problemas de salud, como la cirrosis.
Sueño	insuficiente	Un sueño adecuado es indispensable para la salud, si su sueño es “insuficiente” o ha tenido problemas para mantener el sueño por meses debe acudir con su médico.
Trabajo Estresante	muy alto	Si usted tiene un trabajo estresante muy alto y alto necesita mejoras de su puesto de trabajo. Analice la cantidad de trabajo y las relaciones entre el equipo de trabajo, entre otros aspectos, para reducir su estrés.
Índice de Masa Corporal (IMC)	22.23	<18.5 Bajo peso 18.5-24.9 Normal 25-29.9 Sobre peso >30 Obesidad Riesgo alto cardiovascular y de desarrollar Diabetes Mellitus
Cintura	90.50	<i>Mujeres:</i> 80 a 88 cm Riesgo cardiovascular alto Más de 88 cm Riesgo cardiovascular muy alto <i>Hombres:</i> 94 a 102 cm Riesgo cardiovascular alto Más de 102 cm Riesgo cardiovascular muy alto
Presión Arterial	104/66	120-80 mm Hg Normal 130-85 mm Hg Fronteriza-En límites >140 mm Hg Probable Hipertensión
Glucosa (En ayuno)	82.00	<100 mg/dL Sin diabetes 100-126 mg/dL Probable Diabetes. Debe acudir lo más pronto posible con su médico

Para cualquier duda o aclaración comunicarse a: Especialización en Salud en el Trabajo. Edificio de Posgrado Campus II, Fes Zaragoza, Tel: **523700 ext. 100**.