



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN ENFERMERÍA

FOMENTO DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN BENEFICIO DE LA
CAPACIDAD LABORAL DE EMPLEADOS DE UNA EMPRESA.
UNA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

MAESTRA EN ENFERMERÍA

(ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA SALUD)

PRESENTA

DANIELA RAMÍREZ JUÁREZ

DIRECTORA DE TESIS:

DRA. ALBA LUZ ROBLES MENDOZA

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

CIUDAD DE MÉXICO, 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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).

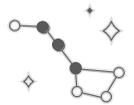
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

Agradecimientos

- *A mi padre, Roberto: desde el día que te conocí nunca has dejado de apoyarme, gracias por creer en mí siempre.*
 - *A Raúl, mi soporte de vida: déjame cuidar de ti siempre.*
 - *A la Dra. Alba Luz: por su apoyo brindado en toda la maestría, es admirable e inspirador todo su trabajo.*
 - *Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT): por el apoyo brindado para seguir formándome profesionalmente.*
 - *A la Universidad Nacional Autónoma de México y al Programa de Maestría y Doctorado en Enfermería: gracias por hacer mi sueño realidad.*
 - *Finalmente, gracias a todas esas circunstancias que hoy me condujeron hasta aquí.*
-

“

Para Luis Ángel y Alejandro: por las risas infinitas



Resumen

Introducción: Las enfermedades crónicas a nivel laboral internacional están relacionadas con 2.4 millones de muertes anuales, siendo las causas con mayor prevalencia el riesgo ocupacional y psicosocial de las personas que trabajan en una empresa y que se traducen en altos costos para la misma. Las empresas se consideran lugares estratégicos para el fomento de Estilos de Vida Saludables (EVS) ya que mejoran la capacidad laboral y reducen el riesgo de estas enfermedades.

Método: Estudio cuantitativo de tipo exploratorio, pre experimental de antes y después. La muestra estuvo conformada por 159 participantes, divididos en tres subgrupos, uno de 45 y dos de 57 personas, respectivamente. La intervención consiste en un taller de Estilos de Vida Saludable que contempló 3 unidades didácticas: 1. Bienestar físico, 2. Bienestar mental y 3. Bienestar psicosocial. Previo y posterior al taller, se realizaron mediciones antropométricas para la detección de factores de riesgos de enfermedades crónicas y se aplicó un instrumento de 12 ítems que midió la capacidad laboral y los EVS, así como un seguimiento de evaluación a tres meses.

Objetivo: Valorar si el fomento de los estilos de vida saludable beneficia la capacidad laboral de las y los trabajadores de una empresa.

Resultados: Del total participante, 62% fueron mujeres y 38% hombres. El 88% del personal es soltera(o) y el 77% cuenta con preparatoria como grado último de estudios. La media de edad fue de 28 años (+4.94).

El taller de intervención en Enfermería sobre el fomento de los EVS consistió en 3 sesiones de 2 horas cada una, realizado cada 15 días. En total, se llevaron a cabo 3 talleres de 9 sesiones durante el período de noviembre 2021 – abril 2022.

En las mediciones antropométricas antes y en el seguimiento de la intervención, se observa un aumento a las horas de sueño que el personal dedica para su descanso (6.78 horas vs 7.62 horas) y una disminución del peso (71.86 kg vs 67.49 kg), índice de masa corporal (25.17 kg/m^2 vs 23.67 kg/m^2) y perímetro abdominal (90.32 cm vs 88 cm).

En cuanto al nivel de EVS, de forma general, no se encontraron participantes con EVS bajo (0%) en los tres momentos. Sin embargo, en el pretest, la mayoría del personal (77.4%) obtuvo un nivel de EVS moderado y el resto del personal (22.6%) obtuvo un EVS alto. Posteriormente, en el seguimiento se observa un aumento del nivel de EVS alto (64.2%) y un EVS moderado del 36.8%.

Conclusiones: El fomento de los EVS mediante intervenciones desarrolladas por Enfermería beneficia la capacidad laboral, lo que auxilia la reducción de los estados crónicos dentro de contextos biopsicosociales laborales que beneficia al personal laboral y a las mismas empresas, por lo que resulta importante la necesidad de implementar la Enfermería ocupacional en todos los centros de trabajo.

Palabras clave: Salud Laboral, Enfermería del trabajo, Estilo de Vida Saludable, Capacidad laboral.

Abstract

Introduction: Chronic diseases at the international occupational level are related to 2.4 million deaths annually, the causes with the highest prevalence being occupational and psychosocial risk of people working in a company and resulting in high costs for the company. Companies are considered strategic places for the promotion of Healthy Lifestyles since they improve work capacity and reduce the risk of these diseases.

Method: Quantitative, exploratory, pre-experimental, before-and-after study. The sample consisted of 159 participants, divided into three subgroups, one of 45 and two of 57 people, respectively. The intervention consisted of a workshop on healthy lifestyles that included 3 didactic units: 1. Physical well-being, 2. Before and after the workshop, anthropometric measurements were taken to detect risk factors for chronic diseases and a 12-item instrument was applied to measure work capacity and the , as well as a three-month follow-up evaluation.

Objective: To assess whether the promotion of healthy lifestyles benefits the work capacity of workers in a company.

Results: Of the total number of participants, 62% were women and 38% men. Eighty-eight percent of the personnel were single and 77% had a high school diploma. The mean age was 28 years (+4.94).

The nursing intervention workshop on the promotion of healthy lifestyles consisted of 3 sessions of 2 hours each, held every 15 days. In total, 3 workshops of 9 sessions were conducted during the period November 2021 - April 2022.

In the anthropometric measurements before and at the follow-up of the intervention, an increase was observed in the hours of sleep that the staff dedicated to rest (6.78 hours vs. 7.62 hours) and a decrease in weight (71.86 kg vs. 67.49 kg), body mass index (25.17 kg/m² vs. 23.67 kg/m²) and abdominal perimeter (90.32 cm vs. 88 cm).

Regarding the level of healthy lifestyles, overall, no participants were found with low healthy lifestyles (0%) at all three time points. However, in the pretest, most of the staff (77.4%) obtained a moderate healthy lifestyles level and the rest of the staff

(22.6%) obtained a high healthy lifestyles. Subsequently, at follow-up, an increase in high healthy lifestyles level (64.2%) and moderate healthy lifestyles of 36.8% is observed.

Conclusions: The promotion of healthy lifestyles through interventions developed by Nursing benefits work capacity, which aids the reduction of chronic states within work biopsychosocial contexts that benefit the work personnel and the companies themselves, so it is important the need to implement Occupational Nursing in all work centers.

Keywords: Occupational Health, Occupational Health Nursing, Healthy Lifestyle, Work Ability.

Índice

Resumen	4
Introducción	11
Capítulo 1. Descripción del fenómeno	14
1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 Justificación del tema	17
1.3 Pregunta de investigación	19
1.4 Objetivo general	19
1.4.1 Objetivos particulares	19
Capítulo 2. Estado del arte	21
2.1 Artículos científicos sobre programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo	22
2.2 Artículos científicos sobre estilos de vida saludable y capacidad laboral	24
2.3 Artículos científicos sobre autocuidado, comportamientos y riesgos de las y los empleados en relación con la capacidad laboral	28
2.4 Artículos científicos sobre ausentismos, bajas laborales y capacidad laboral	33
Capítulo 3. Marco teórico	38
3.1 Estilos de vida saludable	38
3.1.1 Definición	38
3.1.2 Tipos de estilos de vida saludables	39
3.1.3 Elementos para el abordaje de estilos de vida saludable	40
3.1.4 Habilidades personales para la vida saludable	43
3.2 Capacidad laboral	46
3.2.1 Definición	46
3.2.2 Factores que afectan la capacidad laboral	46
3.3 Enfermería ocupacional	48
3.3.1 Importancia de la Enfermería en los centros laborales	48
3.3.2 Enfermería ocupacional	50
3.3.3 Antecedentes de la Enfermería ocupacional	50
3.3.4 Funciones de la Enfermería ocupacional	51
3.4 Modelos teóricos de la Enfermería del trabajo	55
3.4.1 Modelo de promoción de la salud en el trabajo	55
3.4.2 Modelo de salud ocupacional de la OMS: entornos laborales saludables	57
3.5 Marco legal en relación con los estilos de vida saludable	63

3.5.1 Norma oficial mexicana NOM 035-STPS-2018 “factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Identificación, análisis y prevención.....	63
Capítulo 4. Investigación de campo	66
4.1 Diseño	66
4.2 Hipótesis	66
4.3 Variables	66
4.4 Tamaño de la muestra.....	66
4.5 Criterios.....	67
4.5.1 Criterios de inclusión.....	67
4.5.2 Criterios de exclusión.....	67
4.5.3 Criterios de eliminación.....	68
4.6 Recolección de datos	68
4.7 Instrumento de medición	68
4.8 Procedimiento	69
4.9 Aplicación del estudio piloto y jueceo de expertos.....	70
Capítulo 5. Resultados y discusión.....	72
5.1 Caracterización de la muestra: variables sociodemográficas.....	72
5.2 Resultados cualitativos de la intervención	74
5.2.1 Primera sesión de la intervención: bienestar físico.....	74
5.2.2 Segunda sesión de la intervención: bienestar mental	75
5.2.3 Tercera sesión de la intervención: bienestar psicosocial.....	77
5.3 Descripción de variables clínicas.....	78
5.3.1 Resultados pretest	78
5.3.2 Resultados postest	80
5.3.3 Resultados comparativos pretest-postest.....	81
5.4 Resultados cuantitativos.....	82
5.4.1 Instrumento de medición por apartados	82
5.4.2 Instrumento de medición por nivel de EVS.....	84
5.5 Resultados estadísticos.....	86
5.6 Resultados de seguimiento	87
5.6.1 Descripción de variables clínicas de seguimiento	87
5.6.2 Resultados comparativos pretest, postest y seguimiento de las variables clínicas modificables.....	88
5.6.3 Comparativo nivel EVS pretest, postest y seguimiento	89
5.7 Análisis de resultados y discusión	90

Conclusiones	93
Referencias	96
Anexos.....	106

Introducción

Resulta importante reconocer el papel fundamental que representa el trabajo desempeñado de la población laboral para la construcción, desarrollo y mantenimiento de una sociedad. Las y los trabajadores son la base de cualquier sociedad productiva, sin embargo, están expuestos de manera constante a diversos riesgos dentro y fuera de los centros de trabajo que pueden impactar en el estilo de vida y capacidad laboral de cada persona.

Estos dos elementos mencionados anteriormente son importantes y se relacionan entre sí. La capacidad laboral es determinada en mayor parte por el estilo de vida de las personas. Este estilo de vida se relaciona directamente con la calidad de vida y bienestar, por lo que, representa un modo de vivir complejo que requiere de una asesoría impartida por profesionales de la salud, como lo son todas y todos los profesionales de Enfermería.

Las exigencias de los centros laborales requieren cada vez de personal que cuente con una óptima salud y capacidad laboral para desarrollar las diversas funciones y actividades que le competen para su puesto de trabajo.

Ante tales exigencias, desde la ciencia enfermera se cuenta con diversas intervenciones y acciones para aportar y generar cambios ante tal problemática. Específicamente, la asesoría que Enfermería provee, forma parte de lo que se conoce como educación para salud y propone brindar las herramientas, técnicas y conocimientos que requieren las personas para conducirse a un estilo de vida saludable que le permita desarrollarse con una capacidad óptima en su centro de trabajo.

En relación con lo anterior, se entiende que la Enfermería es una profesión que va más allá de los centros hospitalarios y, por ello, actualmente puede desempeñarse en distintos ámbitos donde el cuidado pueda trascender para otorgar una atención de calidad a diversas poblaciones, tal es el caso de la población laboral del ámbito ocupacional donde la capacidad, productividad y seguridad laboral son elementos importantes de cuidado.

De esta forma, la capacidad laboral se precisa como aquella condición que posee el personal para realizar su trabajo. Este, es un concepto complejo que incluye un compendio de diversos puntos tales como capacidades físicas, mentales y sociales que requiere una persona para desarrollarse en un entorno y una cultura organizacional.

Aunado a lo anterior, actualmente se observa un mayor interés en cada persona por llevar una vida más activa para generar un estilo de vida saludable. Los EVS se interpretan como un concepto positivo que influye en la salud de las personas, conjuga diversos elementos que se adoptan y necesitan mantenerse en el tiempo para generar cambios sustanciales relacionados con el bienestar y generar así calidad de vida. Dentro de estos elementos se encuentran aquellos relacionados con el bienestar físico, mental y psicosocial que son conjugados de forma cotidiana en el ámbito personal y laboral.

Por tanto, el ámbito laboral actualmente juega un papel importante para el mantenimiento y desarrollo de los EVS. Es por ello que, los centros de trabajo son sitios idóneos donde los EVS deben practicarse. Esta práctica debe garantizar la promoción y protección del personal laboral, en donde la Enfermería ocupacional o laboral desarrolla un papel importante ya que a través de la planeación y ejecución de acciones preventivas promueve la salud, seguridad y bienestar de las y los trabajadores y garantice una mayor capacidad y competitividad laboral de las personas.

Derivado de lo anterior, es menester realizar estudios que valoren la capacidad laboral de las y los trabajadores a través de los estilos de vida saludable que el personal contenga, para la disminución de riesgo de trabajo tanto físicos como psicológicos y sociales.

Por tanto, el presente estudio tuvo como finalidad realizar una intervención en Enfermería laboral y de la salud a través de una investigación de tipo cuasiexperimental donde se realizaron talleres para fomentar estilos de vida saludable en trabajadores de la empresa Liverpool en la Ciudad de Orizaba Veracruz, México. Los talleres fueron evaluados con un instrumento de medición

aplicado en tres momentos: antes, después de la intervención y 3 meses posterior a la aplicación del taller como seguimiento.

En cuanto a la estructura de desarrollo de esta investigación se presentan cinco capítulos. En el primer capítulo, se aborda la descripción del fenómeno a través del planteamiento y justificación del tema, así como los objetivos generales y particulares.

Seguidamente, en el capítulo dos, se encuentra el estado del arte el cual está conformado por una selección de artículos relacionados con el tema de investigación propuesto. Posteriormente, en el capítulo tres se encuentra toda la información referente con estilos de vida saludable, capacidad laboral y de igual forma, se encuentran los sustentos teóricos del tema, tales como el Modelo de promoción de la Salud en el Trabajo y el Modelo de Promoción de la Salud en el Trabajo, propuesto por la Organización Mundial de la Salud.

El capítulo cuatro menciona la investigación de campo y se describe de forma detallada lo referente al diseño y metodología a emplear para el desarrollo de la investigación. Finalmente, en el capítulo cinco, se presentan los resultados, su respectivo análisis y discusión de los hallazgos en contraste con lo reportado por los artículos seleccionados en el estado del arte.

Capítulo 1. Descripción del fenómeno

1.1 Planteamiento del problema

Un empleo requiere de diversas cargas, principalmente físicas y mentales lo que puede provocar riesgos para el deterioro del personal de un centro de trabajo, así como de su capacidad laboral. La capacidad laboral hace alusión a la condición que tienen los empleados para realizar su trabajo y es el resultado de diversos recursos individuales como la capacidad física y mental, de habilidades y conocimientos, estilo de vida y demandas físicas, mentales y sociales que el mismo empleo requiere, todo a su vez influido por la cultura organizacional y el entorno laboral¹.

La razón de la dimensión que ha adquirido el concepto de salud en los últimos años va más allá de una ausencia de enfermedades, actualmente incorpora la influencia de las condiciones de trabajo y la percepción de incomodidad e insatisfacción de los individuos como componentes fundamentales del concepto de calidad de vida².

Por ende, durante los 100 últimos años, el tratamiento de los accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales y las muertes relacionadas con el trabajo, se han considerado cada vez más un reto internacional importante de especial pertinencia para el logro de la justicia social y el desarrollo sostenible³.

Desde el año 2004, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) hace un llamado a la mayoría de los países del mundo, para buscar estrategias que aseguren el bienestar de las y los empleados y propone dar solución a temas prioritarios como la generación de trabajo decente, así como a elevar la productividad laboral, crecimiento y bienestar en el trabajo⁴.

En relación con lo anterior, según estimaciones recientes la fuerza laboral mundial reportada por World Bank⁵ en 2021 es de 3, 387 millones de empleados, de los cuales, la OIT³, estima que 2.78 millones de empleados mueren cada año de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, donde 2.4 millones de accidentes están relacionados con enfermedades no transmisibles y 374 millones de empleados sufren accidentes no mortales.

Trabajando conjuntamente, la OIT y la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁶ estiman que en 2016 las enfermedades y traumatismos relacionados al trabajo provocaron la muerte de 1.9 millones de trabajadores, donde las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT) representaron el 81% de los decesos.

Las principales ENT relacionadas con las cifras anteriores se encuentran las enfermedades respiratorias (450,000 muertes), enfermedades cardiovasculares como accidentes cerebrovasculares (400,000 muertes) y cardiopatía isquémica (350,000 muertes) las cuales aumentaron en un 41% y 19% respectivamente y junto a la Diabetes tipo 2 y el cáncer son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras, considerándolas como un factor de riesgo ocupacional y psicosocial, ya que representan el 25% de accidentes mortales en el lugar de trabajo⁷.

Cabe resaltar que las ENT a nivel global, son responsables del 71% de las muertes que se producen en el mundo, de las cuales 15 millones se producen entre los 30 a 69 años de edad, considerándose muertes prematuras debido a la exposición a factores de riesgo que las favorecen. Dentro de los principales factores de riesgo se encuentran el consumo de tabaco y la práctica de actividad física insuficiente que son responsables de más de 7.2 y 1.6 millones de muertes anuales respectivamente⁸.

Las cargas de mortalidad y morbilidad por causas profesionales son desiguales a nivel global. Asia ocupa el primer lugar de mortalidad relacionada con el trabajo con un 65%, seguido de África con un 11.8%, posteriormente Europa con un 11.7%, América con un 10.9% y finalmente Oceanía con un 0.6%. Estas diferencias continentales se deben a diversos factores sociales, políticos y económicos, así como a las distintas capacidades para gestionar planes y políticas en materia de seguridad e higiene en los centros de trabajo³.

Específicamente, en América, la población trabajadora está conformada por 484.7 millones de personas, que representa el 49.9% de la población total del continente⁹. La Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹⁰ estima que el personal trabajador promedio pasa alrededor de dos tercios de su vida en su trabajo. Refiere,

también, que ocurren aproximadamente 36 lesiones relacionadas con el trabajo por minuto y 300 empleados mueren diariamente debido a accidentes ocupacionales, lo que supone una carga fuerte a los servicios médicos en materia de lesiones y enfermedades ocupacionales.

A nivel nacional, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)¹¹ reporta en los resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo que durante el cuarto trimestre del 2021 que existe una Población Económicamente Activa (PEA) de 55.8 millones de personas habitantes, lo que corresponde al 59.7% de la población total mexicana de más de 15 años.

Por un lado, al cierre de 2019, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)¹² reportó que el seguro de riesgos de trabajo cubrió a 20,221,288 trabajadores, lo que en prestaciones económicas equivale a un monto de 9,845 millones de pesos; un 10% más que en 2018. Las incapacidades temporales también juegan un papel importante, ya que éstas son derivadas de un accidente o una enfermedad profesional. En lo que respecta a subsidios por incapacidad temporal para el trabajo, el instituto expidió 2 millones de certificados, lo que equivale a 14 millones de días subsidiados, teniendo un incremento del 6% en comparación al 2018.

Por otro lado, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), en su portal de Sistema de Avisos de Accidentes de Trabajo (SIAAT)¹³ reporta que tan sólo en México, anualmente suceden alrededor de 530 mil riesgos de trabajo, de los cuales 1,460 riesgos se dan por día, lo que equivale a que una empleada o empleado sufre un accidente de trabajo por minuto.

Por tanto, las enfermedades derivadas de la presencia crónica de factores de riesgo se traducen en un alto costo para los empleadores, debido al ausentismo laboral y un menor rendimiento en el trabajo, generando reducción de productividad en la empresa y poca motivación e interés en su plantilla laboral¹⁴.

Calpa et al¹⁵ proponen a los lugares de trabajo como un contexto fundamental para la promoción de la salud y el fomento de los Estilos de Vida Saludable (EVS), ya

que mejora las condiciones laborales, aumenta la productividad de la población trabajadora y modera los costos de la asistencia médica.

En este sentido, los EVS reflejan un concepto positivo e incluyente que se relaciona directamente con la calidad de vida y bienestar. Consideran tanto el contexto en el cual los individuos y los grupos sociales se desarrollan cotidianamente como las experiencias que viven, además de su relación recíproca¹⁶. El entorno laboral es pues, un ámbito idóneo para la promoción de estilos de vida saludable, debido básicamente al tiempo dedicado al trabajo diariamente¹⁵.

Los informes de diversas organizaciones internacionales y nacionales³ en materia de salud y trabajo, convocan a la creación de políticas y seguimientos pertinentes de las pérdidas de salud relacionadas con el trabajo, siendo pertinentes la implementación de intervenciones adecuadas para mejorar la salud de la población trabajadora, así como la necesidad imperante de medidas que garanticen a los lugares de trabajo como entornos laborales saludables donde la promoción de la salud y los servicios de salud ocupacional desempeñan un papel fundamental.

1.2 Justificación del tema

Las y los adultos en edad productiva (18 - 65 años) están expuestos a diversas enfermedades y riesgos para enfermedades no transmisibles, tanto dentro como fuera del lugar de trabajo. Dentro del centro de trabajo existen factores como las demandas físicas relacionadas con las exigencias del empleo, del entorno ambiental relacionados a las exigencias del propio sitio de trabajo y la organización del empleo, que pueden poner en riesgo la salud de las y los empleados o pueden generar enfermedades profesionales⁷.

Debido a esto, el entorno laboral se ha convertido en un ámbito sobresaliente para la promoción de la salud en el siglo XXI, constituyéndose como un elemento de gran importancia para mejorar la calidad de vida de las personas¹⁵. El deterioro de la capacidad laboral tiene efectos negativos, destacando principalmente el desarrollo de enfermedades, insatisfacción laboral, baja productividad y menor empleabilidad¹.

La salud en el centro de trabajo, según la STPS¹⁷ es concebida por la OIT y la OMS como una actividad médica y multidisciplinaria que debe promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de todas y todos los empleados, así como su protección ante riesgos y su ambiente, ya que son relevantes y detonantes en la salud de la población trabajadora. Los avances tecnológicos en la industria y la globalización evocan a una salud laboral preventiva que incluya hábitos saludables, prevención de riesgos físicos y estudio de factores psicosociales, así como la comunicación con la población trabajadora.

La Enfermería, cuyo eje central es el cuidado de los seres humanos, familia y comunidad, también se involucra con el cuidado de los empleados¹⁸. Se trata pues, de atender con atención de calidad, donde se involucre la sensibilidad, la ética y la dignidad humana para establecer una fluida comunicación con el trabajador para obtener un seguimiento, no solo de su estado fisiológico, sino también de su estilo de vida para detectar los factores que determinan su capacidad de trabajo.

Según la OPS⁷ es necesario la implementación de programas que fomenten el bienestar de las y los trabajadores. La prevención de riesgos de trabajo y el fomento de los estilos de vida saludable suponen una estrategia eficiente para la reducción de costos, por lo que los programas de prevención e intervención en el lugar de trabajo se plantean como una respuesta para la protección y resguardo de la salud y la vida de las y los empleados.

El papel de la Enfermería en la educación para la salud se centra principalmente, en brindarle a la persona, las herramientas, técnicas y conocimientos para que por sí mismo, pueda discernir entre aquellos aspectos que favorecen o no su calidad de vida y así poder realizar los ajustes necesarios a corto, mediano y largo plazo, para conducir a un estilo de vida saludable que lo ayude a responder con una capacidad laboral y permita a todos y todas los trabajadores desenvolverse óptimamente en su sitio de trabajo.

Por lo tanto, el rol de las y los enfermeros, en la promoción de la salud laboral, consiste en identificar los factores que aumentan el riesgo de la población en edad

productiva de contraer problemas de salud, y en educarle y apoyarle para que reduzca las conductas que ponen en riesgo su salud en el trabajo¹⁸.

Expuesto lo anterior, se denota la importancia de conocer la capacidad laboral la cual es definida como la condición que posee cada empleada y empleado para realizar su trabajo, es decir, un equilibrio entre los recursos personales del trabajador y las exigencias de su entorno laboral el cual, junto con un estilo de vida saludable permite la disminución de riesgos relacionados a la salud, la prevención de la pérdida de las capacidades funcionales y una jubilación temprana.

Este tema de investigación puede abrir la puerta a otro tipo de estudios derivado de las necesidades que se identifiquen en las y los colaboradores de las empresas, ya que los tipos de trabajo son diferentes, sin embargo, en todos existen cargas laborales que puede suponer un problema futuro para el personal y los mismos centros de trabajo.

Tomando en consideración lo antes señalado, el presente estudio estuvo guiado por la siguiente pregunta de investigación y objetivos.

1.3 Pregunta de investigación

¿Cómo se beneficia la capacidad laboral de las y los empleados de la empresa Liverpool en Orizaba Veracruz México, con el fomento de los estilos de vida saludable?

1.4 Objetivo general

Valorar si el fomento de los estilos de vida saludable beneficia la capacidad laboral de las y los empleados de una empresa en Orizaba, Veracruz, México.

1.4.1 Objetivos particulares

1. Evaluar la capacidad laboral de las y los empleados de la empresa Liverpool en Orizaba Veracruz, México.
2. Implementar una intervención de Enfermería sobre el fomento de los estilos de vida saludable en empleados de una empresa.
3. Evaluar si la capacidad laboral de las y los empleados de una empresa ha cambiado posteriormente a la intervención de Enfermería.

Después de observar el gran reto que significa la capacidad laboral y la importancia de desarrollar en las y los trabajadores hábitos de estilos de vida saludable, a continuación, se muestra el estado del arte del problema de investigación.

Capítulo 2. Estado del arte

Para esta investigación, los términos a utilizar para la obtención del Estado del Arte se determinaron posterior a definir el tema de investigación. Se identificaron las palabras clave para su posterior codificación mediante los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS), Medical Subject Headings (MeSH) así como otros términos alternativos, haciendo uso de los operadores booleanos “AND”, “/” y “OR” para crear algoritmos de búsqueda en diversas bases de datos.

Tabla 1. Descriptores y palabras clave utilizados para la búsqueda de la literatura

Palabras clave	Términos Alternativos	Término DeCS	Término MeSH
Enfermería del trabajo	Enfermería industrial Enfermería salud laboral Enfermería salud ocupacional	Enfermería del trabajo	Occupational Health Nursing
Salud empresarial	Salud laboral Salud ocupacional	Salud laboral	Occupational Health
Condiciones laborales		Condiciones de trabajo	Working conditions
Capacidad laboral	Capacidad de trabajo	Evaluación de capacidad de trabajo	Work capacity evaluation
Estilo de vida saludable	Comportamiento Saludable Comportamientos Saludables Conducta Saludable Conductas Saludables Estilos de Vida Saludables Hábito Saludable Hábitos Saludables Prácticas Saludables Vida Sana	Estilo de vida saludable	Healthy Lifestyle

Fuente: elaboración propia

Se realizó una búsqueda exhaustiva de la información en diversas bases de datos: Biblioteca Digital UNAM, Biblioteca Virtual de Salud (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) y National Library of Medicine (NIH PubMed). La búsqueda

fue limitada a un rango de 5 años desde la publicación, considerando artículos a partir de 2016 a 2021 y de texto completo.

Se observa muy poca producción de artículos propios de enfermería sobre el tema; específicamente en México, existe muy poca evidencia de publicaciones elaboradas por autoras y autores enfermeros respecto al tema. La mayor producción de artículos corresponde a las áreas de medicina del trabajo y psicología, sin embargo, relacionado a los resultados arrojados por la búsqueda y que cumplieran con las características definidas en los descriptores anteriores se obtuvieron 32 artículos de investigación todos de tipo empírico para ubicar el tema en estado y actualización, de los cuales 17 constituyen estado del arte y 15 como complementarios.

Una vez clasificados, los artículos fueron organizados en cuatro ejes temáticos con relación al tema de investigación: programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo, estilos de vida saludable y capacidad laboral, autocuidado, comportamientos y riesgos de las y los empleados en relación con la capacidad laboral y un último eje denominado ausentismos, bajas laborales y capacidad laboral.

2.1 Artículos científicos sobre programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo

Dentro del lugar de trabajo se ha abordado la realización de programas de promoción de la salud con atención a diversos elementos que logren el éxito y participación de las y los trabajadores, donde se destaca la importancia de favorecer estrategias de comunicación y planeación de los programas para favorecer los entornos laborales saludables y de esta forma mejorar compromisos y aumentar la participación.

Estos entornos laborales saludables se han considerado dentro de la literatura como un ambiente prioritario donde se puede abordar de manera efectiva la promoción de la salud y a la vez, un estilo de vida saludable.

Para el 2016, Bueno y Muñoz¹⁹ en Colombia mediante un estudio cualitativo construyeron un programa de promoción de la salud en el lugar de trabajo informal

en Corabastos, Bogotá para fomentar la participación de las y los trabajadores. El programa fue fundamentado de acuerdo con uso de la Investigación Acción Participativa, así como el modelo de entornos laborales saludables propuesto por la OMS en 2010. El programa propuesto se desarrolló en cuatro etapas: la primera, denominada “movilizar” se fundamentó en lograr el compromiso de las principales partes interesadas, la segunda etapa “organizar” se dio con el fin de establecer un grupo dedicado a la transformación y el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo.

La tercera etapa “construir” incluyó la elaboración de un plan de salud como una hoja de ruta para actuar y transformar las condiciones del trabajo informal y la última etapa “actuar” que contribuyó a la promoción de la salud en lugares de trabajo informal. En los resultados, se logró conformar un grupo de diez trabajadores informales y un investigador externo; el estudio permitió el diálogo y la participación colectiva de los trabajadores en todas las etapas y la apropiación de la investigación por parte de la comunidad que les brindó herramientas para empoderar a los trabajadores involucrados.

Similarmente desde Chile, Paredes, et al²⁰ durante el 2018, compararon el estado nutricional, hábitos de alimentación y de vida saludable en un grupo de funcionarios que cuentan con un programa de Entorno Laboral Saludable y otro grupo que no cuenta con el programa. Realizaron una evaluación antropométrica y una evaluación nutricional, así como la aplicación de una encuesta sobre hábitos saludables a 121 funcionarios de dos empresas distintas: 55 funcionarios que contaban con un programa de entorno laboral saludable (Grupo A) y 66 personas en las cuales su centro de trabajo no cuenta con programas de entorno laboral saludable (Grupo B).

El programa de intervención propuesto por los autores consistió en un asesoramiento nutricional en reeducación alimentaria individualizada, la cual orientaba sobre tiempos de comida, porciones correctas y la construcción de platillos equilibrados. Para esto, se proporcionaron planes de alimentación adaptados a cada paciente, con controles cada dos semanas.

Al finalizar el programa de intervención, se observó que el estado nutricional del 60% de los participantes del grupo A presentó un exceso de peso (sobrepeso y obesidad) frente al grupo B, donde el exceso de peso se observó en un 53% del grupo. En hábitos alimenticios, las y los integrantes del grupo B consumían bebidas azucaradas (68%) que en el grupo A (5%). Los tiempos destinados al consumo de alimentos y los horarios de comidas no fueron significativamente diferentes entre los grupos, caso contrario a la cantidad de comidas principales diarias realizadas y número de colaciones donde el 100% del grupo A refirió realizar desayuno contra el grupo B donde solo el 88% de sus integrantes lo realizaba.

Otras variables relacionadas con buenos hábitos de salud tales como calidad del sueño, consumo de tabaco y alcohol, no tuvieron diferencias entre sus resultados. Sin embargo, donde sí se encontraron diferencias significativas fue en el nivel de actividad física donde el 55% del grupo A realiza actividad física moderada contra un 32% de actividad física del mismo nivel reportado por el grupo B.

En otro estudio similar aplicado durante 2019, los autores colombianos Torres y Muñoz²¹ tuvieron como objetivo determinar la participación de trabajadoras y trabajadores administrativos en un programa de promoción de la salud en los lugares de trabajo. Mediante una lista de chequeo para participación en programas de salud en el trabajo tomada de la OMS, se recabaron datos de 335 trabajadores administrativos que fueron escogidos aleatoriamente.

La información recopilada fue analizada sistemáticamente y dentro de los resultados se observó que el 80% de los trabajadores conocía la existencia de programas de salud ocupacional y demostró que el 44% de los trabajadores participaba en actividades de salud ocupacional. Algunos aspectos que favorecen la participación del personal en las actividades tienen que ver con los incentivos ofrecidos a los trabajadores, por ejemplo, días de permiso o bonos que ayudan a favorecer estilos de vida saludable y proporcionan mejoras en las condiciones de trabajo y salud.

2.2 Artículos científicos sobre estilos de vida saludable y capacidad laboral

Para los estilos de vida saludable dentro del ámbito laboral, los estudios publicados coinciden en que los principales factores que intervienen en la salud de las y los

empleados son los hábitos alimenticios, actividad física, hábitos tabáquicos, consumo de alcohol y hábitos de sueño. El conjunto de estos hábitos conforma el estilo de vida que diversos estudios han relacionado con la capacidad laboral, donde se ha observado que existe una asociación entre el nivel de ambos componentes. Sin embargo, se plantea que las acciones específicas preventivas para los puestos de trabajo, así como intervenciones centradas en la importancia de la modificación de los factores de estilo de vida pueden ser efectivos para reducir las bajas laborales y el estado de salud del personal de trabajo.

Oviedo et al²² en Colombia durante el 2016 dirigieron un estudio que tuvo por objetivo la caracterización de la calidad de vida laboral a través de los procesos de gestión del talento humano del sistema estratégico de transporte público, puesto que la exposición diaria a factores de riesgo asociados a la conducción es importante y relevante, ya que desencadena riesgos laborales que, combinados con malos hábitos de salud, genera una pérdida del equilibrio del estado de salud, así como una mala calidad de vida.

Para la recolección de la información, se creó y utilizó una escala de actitudes que permitió identificar las actitudes frente a la calidad de vida laboral como la salud laboral (condiciones de salud, condiciones de trabajo, estilos de vida y tiempo libre), bienestar laboral (bienestar laboral, familia y clima organizacional) y percepción laboral (satisfacción laboral y atención al usuario).

Además, se empleó una encuesta de auto reporte de morbilidad sentida que evaluó antecedentes médicos y manifestaciones actuales. Ambas encuestas contaron con la participación de 468 conductores entre los 20 y 73 años, a través de un muestreo aleatorio simple. Los datos obtenidos reportaron una actitud de tipo favorable respecto a compartir información de factores que intervienen sobre la salud; entre los factores más importantes destacan hábitos alimenticios (75.3%), higiene oral (80.6%) y beneficios de realizar actividad física (75.6%) para prevenir enfermedades crónicas.

En cuanto a las condiciones de trabajo, el 59.6% de los conductores tiene una actitud desfavorable hacia las condiciones de trabajo, reconociendo a los riesgos

físicos y psicosociales como los principales intervinientes de una condición laboral. En la categoría de estilos de vida, el 97.2% encontró una actitud muy favorable frente a los hábitos o comportamientos que determinan el estado de salud y reconocen como factores percibidos la falta de horarios estables de comida (53.6%), consumo de agua irregular (13.7%) y el consumo de alimentos con altos porcentajes de grasas saturadas (24.1%).

De igual manera, para Oellingrath et al²³ en Noruega, resultó importante estudiar la asociación entre múltiples factores de riesgo relacionados con el estilo de vida y la capacidad laboral autoevaluada en una población laboral en general, por lo que en el 2018, a través del “Estudio de Telemark” se invitó a trabajadoras y trabajadores de 16 a 50 años que tuvieran un trabajo remunerado durante 12 meses anteriores a responder una encuesta que incluía preguntas sobre dieta (frecuencia de alimentos e ingesta habitual de los mismos), actividad física en el tiempo libre de moderada a intensa (preguntando sobre frecuencia, intensidad y duración del ejercicio), altura y peso (estableciendo un índice de Masa Corporal de acuerdo a los valores de referencia de la OMS), así como hábitos tabáquicos (que indagaban sobre la frecuencia de cigarrillos fumados al día).

La capacidad de trabajo autoevaluada también fue incluida en la encuesta, midiendo la capacidad de trabajo actual en comparación con la mejor capacidad de trabajo de toda la vida. Finalmente, se elaboró un índice general de riesgo de estilo de vida que hiciera posible la asociación entre múltiples factores de riesgo del estilo de vida y la baja capacidad laboral para trabajar. De los resultados se determinaron asociaciones entre estilo de vida y probabilidad de baja capacidad laboral; siendo uno de los principales factores individuales una dieta poco saludable.

En actividad física, se asoció a la inactividad y la obesidad con una probabilidad más alta de una baja capacidad laboral. La frecuencia de hábitos tabáquicos también se consideró como un factor del cual exfumadores y fumadores actuales son los más asociados con una baja capacidad. También se observó una asociación entre el índice de riesgo de estilo de vida y la probabilidad de baja capacidad, donde una puntuación de riesgo muy alto de estilo de vida (OR 2.4 IC 95% 1.9 – 3.0) se

asoció con una doble probabilidad de tener una baja capacidad laboral que aquellos con una puntuación de riesgo bajo.

Asimismo, durante el 2018, en México, Quintal et al²⁴ se dieron a la tarea de conocer los hábitos de vida saludable de un grupo de trabajadores del sector eléctrico del Estado de Campeche. En el estudio participaron 159 trabajadores, incluyendo tanto participantes operativos como jefes, a los cuales se les aplicó un instrumento llamado “Batería de salud y seguridad en el trabajo” que contiene diversos apartados: deportes y actividades al aire libre que incluyó actividades como caminar, trotar, ejercicios con pesas, entre otros.

El apartado de conducta saludable contenía preguntas relacionadas a frecuencia en los últimos 6 meses de consultas médicas u odontológicas, exámenes médicos, uso de medicamentos y cuidados propios del cuerpo. Para salud y trabajo, se cuestionó sobre la consulta con profesionales de la salud a consecuencia de su trabajo y la visita a profesionales de la salud a consecuencia de su trabajo, salud mental y salud física relacionada con el trabajo que realizan.

En cuestión de consumo de alcohol, las preguntas realizadas investigaron aspectos sobre si consumían o no alcohol y si ese consumo les había generado alguna situación y el apartado de consumo de drogas indagó sobre el uso y consumo de estas sustancias. En lo que respecta al consumo de alimentos, se incluyeron preguntas acerca del tipo de alimentos, horarios de comida y consumo de agua y café. El último apartado, descanso y sueño permitió conocer si se contaba con un horario fijo de sueño, momentos de descanso, utilización de medicamentos para dormir y cansancio durante el día.

Una vez obtenidas las respuestas de las y los participantes, se encontró, de manera general, que el sector eléctrico posee algunos hábitos que van encaminados a un estilo de vida saludable. El 68% de las y los empleados poseen un horario establecido de comida y el 72% reporta consumir agua regularmente, además, más de la mitad (67%) consume menos de tres tazas de café al día. En descanso y sueño, poseen un promedio de siete a ocho horas de sueño lo que les permite sentirse activos y descansados durante el día. El 46% de las y los trabajadores

mantiene el peso corporal de acuerdo a su talla, así como el 75% indicó no haber sufrido algún problema por el trabajo que realiza.

Por otro lado, una investigación llevada a cabo en 2020 en Noruega, por las enfermeras Müller et al²⁵ tuvo por objetivo investigar si el asma diagnosticada modifica las asociaciones entre múltiples factores de estilo de vida, licencia por enfermedad y capacidad laboral en una población laboral. Participaron 16,099 trabajadores de 18 a 50 años que contestaron un cuestionario donde se obtuvieron datos sobre estilo de vida, capacidad para trabajar y bajas por enfermedad.

Este estudio contó con dos variables dependientes: baja por enfermedad, que fue definida como uno o más días de baja en los 12 meses anteriores y puntaje de capacidad laboral, que se deriva del índice de capacidad para el trabajo, utilizando únicamente el primer ítem del instrumento *Work Ability Index (WAI)*, que evalúa la capacidad laboral actual comparada con la mejor capacidad de toda la vida.

Dentro de las variables independientes se contempló el asma diagnosticada, así como diversos factores de riesgo de estilo de vida: dieta, actividad física en el tiempo libre, índice de masa corporal, hábitos tabáquicos, riesgo de estilo de vida, entre otros. Una vez obtenidos los datos recabados, el 32% de los 10,355 participantes informó días de baja laboral por enfermedad en los últimos 12 meses, al correlacionar la licencia por enfermedad con la capacidad para trabajar se apreció una débil correlación (ϕ 0.20) y una fuerte conexión con la puntuación de riesgo de estilo de vida, así como con la actividad física.

Algunos factores como riesgo de estilo de vida, el IMC y tabaquismo se asociaron significativamente con la baja por enfermedad entre las personas con o sin asma, siendo las asociaciones más fuertes entre las personas con asma.

2.3 Artículos científicos sobre autocuidado, comportamientos y riesgos de las y los empleados en relación con la capacidad laboral

Algunas investigaciones de este apartado se enfocan al estudio del autocuidado de la salud en el trabajo. Las y los empleados poseen nociones de la importancia del autocuidado en su centro de trabajo e identifican principalmente a la alimentación y

actividad física como elementos de un estilo de vida saludable. Los factores psicosociales también se consideran riesgosos para la salud y pueden afectar el autocuidado de las y los empleados, ya que propician la aparición de enfermedades no transmisibles que, aunadas a un estilo de vida no saludable, trae repercusiones a la vida personal y laboral del trabajador.

En el 2017, en México, Orozco et al²⁶ analizaron las representaciones sociales del autocuidado de la salud en el trabajo en conductores de autobús urbano de Guadalajara, Estado de Jalisco. La investigación de tipo cualitativa utilizó un diseño multi método, basado en la teoría de las representaciones sociales. El estudio tuvo una duración de 3 años, en el periodo comprendido de 2009 a 2012 y se constituyó por tres fases: de manera inicial se efectuaron sesiones de observación participante para conocer el escenario de estudio, llevando registros como notas metodológicas, teóricas y anecdóticas a través de un diario de campo; en la segunda fase se estudió la representación social desde un enfoque estructural, por lo que se contó con la participación de 20 conductores con una antigüedad laboral mínima de un año que fueron seleccionados por muestreo propositivo.

También se realizaron nueve observaciones divididas en tres tiempos: tres al inicio de la jornada laboral, tres al finalizar la jornada y otras tres durante los recorridos completos de las rutas camioneras. Posterior a la observación, se realizaron entrevistas semiestructuradas a cuatro conductores, considerados como informantes claves por sus demás compañeros. La entrevista fue basada en una guía previamente elaborada con base en los resultados de las fases previas y mantuvieron una duración de aproximadamente una hora que posteriormente fue transcrita. Una vez analizados todos los elementos, los resultados indicaron que, la actividad laboral de los conductores limitaba las oportunidades de los conductores para realizar acciones de autocuidado.

Las entrevistas revelaron que la mayoría identificaron a la alimentación como el elemento nuclear del autocuidado e identificaron como elementos periféricos al descanso y el cuidado de la salud de tipo correctivo y asociado a la toma regular de medicamentos. A pesar de identificar estos elementos, refirieron que las

condiciones de trabajo no permiten llevar a cabo estas acciones a pesar de identificarlas como prioritarias.

Durante este mismo año, en Estados Unidos, Strickand et al²⁷ detectaron la necesidad de evaluar los comportamientos, actitudes y percepciones de los trabajadores de la construcción sobre los riesgos para la salud en los peligros relacionados y no relacionados con el trabajo. Se realizó una encuesta de salud que midió los comportamientos, actitudes y percepción de riesgos para la salud y a partir de los resultados se detectaron trabajadores con hábitos tabáquicos para invitarlos posteriormente a participar en una intervención para dejar de fumar.

Algunos cuestionamientos de la evaluación incluían preguntas sobre uso de cinturón de seguridad como equipo de protección personal y preocupaciones de salud y efectos del tabaquismo en el lugar de trabajo sobre la seguridad y productividad. En los resultados, de 1636 trabajadores, el 34.3% informaron fumar actualmente y el 20% mencionaron beber casi todos los días.

En cuestiones de seguridad, el uso se reportó como común, sin embargo, 15.6% no lo usaba regularmente; también las principales preocupaciones de los trabajadores por problemas de salud fueron principalmente por lesiones relacionadas con el trabajo y la exposición al polvo/humo, demostrando menos preocupación por enfermedades no transmisibles y accidentes automovilísticos. En los efectos de tabaquismo en el lugar de trabajo, el 55.5% de los no fumadores informaron que el tabaquismo de otros miembros perjudicaba el desempeño laboral y la seguridad en el lugar de trabajo.

Por otro lado, en Australia durante 2019, Rothmore et al²⁸ examinaron la asociación entre diversos riesgos y peligros en el lugar de trabajo a través de puntajes de capacidad laboral. El cuestionario utilizado incluyó preguntas sobre características demográficas y laborales, dolor e incomodidad en diversas partes del cuerpo, factores de riesgo físico y psicosociales que contempla rubros como la satisfacción laboral, estrés, irritación y características del medio ambiente laboral.

La encuesta incluyó el índice de capacidad para el trabajo, evaluando aspectos que incluían la capacidad del participante para enfrentarse a exigencias físicas laborales, presencia de comorbilidades o lesiones, así como el impacto de estas en la capacidad de trabajo, la probabilidad de que un empleado pueda realizar su trabajo en dos años y su nivel de actividad y optimismo a la vida. La encuesta fue respondida por 155 empleadas y empleados municipales, de los cuales el 43% presentó una capacidad laboral considerada buena o excelente y el 14% obtuvo un puntaje moderado. El 82% indicó altos niveles de satisfacción laboral y el 61% reportó haber experimentado poco o ningún estrés.

En la asociación de factores de riesgo con el puntaje de capacidad laboral destaca el papel de la edad, ya que se encontró que la capacidad laboral disminuye 0.08 puntos por cada año de aumento de edad. El dolor y malestares físicos también se relacionan con la capacidad de trabajo, pues disminuye 0.25 puntos por cada punto de aumento en la puntuación del dolor y malestar. En cuanto a factores psicosociales, la asociación más fuerte se observó en el equilibrio entre el trabajo y la vida personal y capacidad laboral, ya que la insatisfacción de estos factores disminuye 3.93 puntos el puntaje de capacidad para el trabajo.

Posteriormente, en el 2020, un grupo de enfermeras liderado por Hult et al²⁹ exploraron el impacto de la salud autoevaluada y la capacidad laboral en el trabajo a través de una encuesta transversal donde participaron trabajadores a tiempo completo y desempleados de Finlandia. Para la autoevaluación, a las y los participantes se les proporcionó una encuesta electrónica que indagaba la situación actual del empleo y preguntas acerca de la percepción del estado de salud actual y la capacidad laboral donde en una escala de 0 a 10 los encuestados calificaron su capacidad actual de trabajo y su relación con las demandas físicas y mentales del trabajo.

Los resultados mostraron que la capacidad para trabajar midió el efecto de la salud en el empleo y pronosticó el empleo. También se observó que el buen estado de salud es un elemento sustancial para una buena capacidad de trabajo, la cual es necesaria para mantener o conseguir un trabajo. También, la percepción de la

propia vida como significativa, contar con una red o relaciones sociales sólidas y ser físicamente activo son predictores importantes de una buena salud y, por ende, una buena capacidad para trabajar, siendo considerados factores que podrían contribuir al reemplazo entre los desempleados.

Similarmente en Irán, en el mismo año, Mokarami et al³⁰ llevaron a cabo una investigación que tuvo por objetivo evaluar el efecto de los factores sociodemográficos y relacionados con el trabajo sobre la capacidad laboral de empleados de una empresa iraní. Este estudio contó con la participación de 167 empleados que contestaron una encuesta que midió capacidad laboral a través de la versión persa de *WAI* y la evaluación de factores sociodemográficos y relacionados con el trabajo. Para la evaluación del índice de capacidad laboral se tomaron en cuenta 7 dimensiones: capacidad laboral comparada en la mejor etapa de la vida, habilidad laboral en relación con las demandas del trabajo, pérdida de trabajo debido a enfermedad, ausentismos laborales durante los últimos 12 meses, pronóstico de la propia capacidad de trabajo en los próximos 2 años y recursos mentales.

Estas dimensiones permitieron puntajes máximos y mínimos de 7 y 49 puntos respectivamente y fueron clasificados en cuatro categorías: pobre capacidad, moderada capacidad, buena capacidad y excelente capacidad laboral. Los factores sociodemográficos relacionados al trabajo incluyeron: edad, género, estado civil, tabaquismo, actividad física, calidad del sueño, permanencia en el trabajo, horario de trabajo, carga de trabajo, lesiones relacionadas con el trabajo, entre otros.

Los resultados arrojaron una puntuación media de índice de capacidad laboral de 38.4 puntos considerada como una buena capacidad y sólo el 16.8% obtuvo una puntuación excelente. Las dimensiones de capacidad laboral comparada y pérdida de trabajo por enfermedad tuvieron una asociación más fuerte con la puntuación. De igual forma, los factores edad, sexo, tabaquismo y calidad del sueño se asociaron significativamente con la puntuación media de capacidad laboral.

2.4 Artículos científicos sobre ausentismos, bajas laborales y capacidad laboral

La mayoría de los estudios realizados sobre capacidad laboral y estilos de vida saludable han sido relacionados con el ausentismo y las bajas laborales por diversos diagnósticos: enfermedades musculoesqueléticas, enfermedades circulatorias, enfermedades respiratorias y digestivas, trastornos depresivos, entre otras; que aunado a los riesgos específicos del trabajo afectan la capacidad laboral de las y los empleados.

En España, Vaquero et al³¹ durante el 2017 publicaron un estudio que estimó la importancia del ambiente de trabajo en las bajas laborales para mostrar posibles relaciones con variables clínico-laborales. La muestra estuvo conformada por 1016 trabajadoras y trabajadores en situación de incapacidad temporal por contingencias comunes. A través de un cuestionario específico, se recogieron datos de historia clínico-laboral y de condiciones de trabajo que incluyeron la percepción del trabajador sobre medio ambiente, tarea y factores psicosociales-organizacionales, además, se utilizaron bases de datos de la historia de salud digital para conocer las características de los procesos que causaron incidentes de trabajo.

Las principales causas de las bajas laborales se debieron principalmente a lesiones musculoesqueléticas en un 60% donde la mayoría fue por causas patológicas lumbares y cervicales. Los trastornos mentales (10.3%) y los diferentes trastornos digestivos (10.3%) fue otra de las causas, seguidas de enfermedades pulmonares como EPOC y neumonía que constituyeron el 2.9% de las causas totales.

En cuanto a la relación entre bajas laborales y ambiente de trabajo el 32.1% de las y los empleados consideró que existía una relación entre su baja y el ambiente de trabajo, donde las condiciones más señaladas fueron la exposición a agentes químicos, sustancias peligrosas y polvos (33.3%), temperaturas extremas (31.1%) y el ruido en un 24.3% y el 63.5% de los trabajadores afirmaron no haber sido informados de los riesgos específicos a los que estaban expuestos en su puesto.

Por otro lado, durante el 2018, un grupo de profesoras lideradas por Virtanen et al³², publicaron un estudio multicéntrico de Reino Unido, Francia y Finlandia con datos

proporcionados por cohortes ocupacionales de empleados del sector público, el cual tenía por objetivo cuantificar las asociaciones entre los factores del estilo de vida y el ausentismo por enfermedad debido a enfermedades en poblaciones trabajadoras.

Los factores del estilo de vida incluyeron diversas categorías: estatus de fumador y no fumador, alto consumo de alcohol, IMC y actividad física en el tiempo libre. El ausentismo por enfermedad se midió como el número de días de ausentismo por diagnóstico específico, mismo que se derivó de los registros de salud en todas las cohortes y fueron resumidas para el período de seguimiento hasta la muerte, pensión de vejez o final del mismo seguimiento de los estudios.

Los resultados incluyeron las características de 74,296 participantes, de los cuales aproximadamente la mitad tenían sobrepeso u obesidad, uno de cada 3 no practicaban actividad física, uno de cada cinco consumía altos niveles de alcohol, uno de cada diez informó un episodio de consumo excesivo de alcohol y uno de cada cinco o menos era fumador. Todos los factores de estilo de vida se asociaron con enfermedades musculoesqueléticas, excepto el consumo de alcohol. Destaca la asociación entre todos los factores de estilo de vida y su relación con la baja por enfermedad por trastornos depresivos.

También, se menciona el estudio publicado en el 2019 en Estados Unidos, llevado a cabo por Snetselaar et al³³, donde se describió y evaluó un enfoque innovador para combinar el bienestar y la ergonomía en el lugar de trabajo con un énfasis en la retención y el ausentismo durante la intervención. Participaron 280 empleados de 5 empresas locales y 1 regional en una intervención denominada “Be Hipp”, un ensayo aleatorizado que examinó la eficacia del asesoramiento como un medio para integrar intervenciones de protección y promoción de la salud con énfasis en la participación grupal.

Los grupos se asignaron al azar en bloques y las evaluaciones iniciales incluyeron medición de altura y peso y una encuesta en línea que incluía 6 instrumentos validados: cuestionario demográfico y de salud personal que proporcionaba información sobre características demográficas. En salud personal se evaluó

enfermedades crónicas y antecedentes de lesiones o traumatismos en extremidades superiores y columna vertebral.

El segundo instrumento se utilizó para obtener datos sobre actividad física, nutrición, estrés y salud mental, así como hábitos de alcohol y tabaco y conocimientos y actitudes sobre salud, historial médico y preparación para cambiar los hábitos de salud. La encuesta de salud de 36 elementos se utilizó para realizar preguntas sobre salud física y mental. Por otro lado, el cuestionario *Karasek* evaluó las demandas psicológicas percibidas de los trabajadores y la seguridad laboral. El cuestionario nórdico evaluó datos sobre síntomas musculoesqueléticos auto informados y el sexto cuestionario sobre limitaciones laborales abordó el desempeño en el trabajo y el posible impacto de las condiciones crónicas y el tratamiento.

El grupo de intervención tuvo sesiones mensuales participativas e interactivas repartidas en un total de 10 subgrupos. Se incluyó una novedosa sesión interactiva donde se abordaron los principios clave de la teoría de la autodeterminación: competencia, autonomía y relación para generar motivación y promover un cambio de comportamiento en el estilo de vida. Cada sesión se centró en 1 a 4 áreas temáticas clave: nutrición, actividad física, manejo del estrés y ergonomía impartidas bajo un formato didáctico tradicional de tipo “almuerzo y aprendizaje” donde el modelado de opciones de alimentos saludables fue una estrategia de intervención central.

Los participantes del grupo de control recibieron boletines informativos trimestralmente donde se abordaron los temas de las sesiones de intervención durante 3 meses, además de incluir recetas destacadas en boletines coloridos y con un formato atractivo. En los resultados, la retención de participantes fue alta en el grupo de intervención con un 90% y un 89% en el grupo de control. En los cuestionarios de salida, se muestra que los participantes de las sesiones de intervención grupal probaron nuevos alimentos y replicaron las ideas en casa y ambos grupos informaron mayor conciencia sobre temas de salud y bienestar. Los comportamientos orientados a la mejora de hábitos y aumento de la actividad física se citaron con más frecuencia en el grupo de intervención que en el grupo de control

con lo que se demuestra que este tipo de intervenciones tiene la capacidad de resultar en altos niveles de participación con el potencial de reducir el ausentismo.

Por una parte, en México durante 2020, Del Ángel et al³⁴ buscaron como objetivo analizar la relación entre el clima organizacional y la satisfacción laboral del personal que trabaja en una institución de salud. Mediante un estudio transversal 182 trabajadores contestaron una encuesta que medía clima organizacional mediante el instrumento Escala de Clima Organizacional (EDCO) que contiene 40 ítems y explora 8 dimensiones: relaciones interpersonales, estilo de dirección, sentido de pertenencia, retribución, disponibilidad de recursos, estabilidad, claridad y coherencia en la dirección y valores colectivos.

Para el nivel de satisfacción laboral se empleó el cuestionario de satisfacción laboral 20/23 dividido en cinco factores: satisfacción con la supervisión, satisfacción con el ambiente físico, satisfacción con las prestaciones recibidas, satisfacción intrínseca y satisfacción con la participación. En los resultados se reportaron características de los participantes: el 68.1% eran mujeres y tenían trabajo de tiempo completo (96.7%). En la calificación global para clima organizacional, el 56% de las y los trabajadores percibieron un clima organizacional que necesitaba mejorar. En cuanto a la satisfacción laboral, el 43% refiere estar satisfecho con la supervisión, el 46.8% está satisfecho con el ambiente de trabajo y el 53.9% refiere satisfacción intrínseca del trabajo. El resultado general de la satisfacción laboral mostró que la mayoría de los trabajadores estaban satisfechos en un 40.01% y muy satisfechos en un 45.1%, una mínima porción de trabajadores refiere insatisfacción laboral en un 2.2%.

Por último, también en el 2020, el ausentismo laboral en México fue estudiado por Encino, et al³⁵ para identificar factores de riesgo psicosociales que influyeran en el ausentismo laboral no programado del personal de enfermeras mexicanas, las cuales participaron en una investigación a través de un instrumento para identificar los factores de riesgo psicosocial y evaluar el entorno organizacional en los centros de trabajo para más de 50 trabajadores.

La encuesta estaba conformada por 72 reactivos y cinco categorías:

1. Ambiente de trabajo (condiciones peligrosas e inseguras, condiciones deficientes e insalubres y trabajos peligrosos).
2. Factores propios de la actividad (cargas cuantitativas, ritmos de trabajo acelerado, cargas psicológicas, entre otros).
3. Organización del tiempo de trabajo (jornadas de trabajo extensas, influencia del trabajo fuera del centro laboral, influencia de las responsabilidades familiares).
4. Liderazgo y las relaciones en el trabajo (escasa claridad de funciones, relaciones sociales en el trabajo, deficiente relación con los colaboradores).
5. Entorno organizacional (escasa o nula retroalimentación del desempeño, escaso o nulo reconocimiento y compensación).

Una vez analizados los datos, se obtuvo que solo el 38.9 % de los participantes no tuvieron ausencias laborales durante el último año y el 61.1 % presentó al menos una ausencia no programada. En factores psicosociales, el área de factores propios de la actividad se evaluó con riesgo alto y muy alto (77%) y el área de ambiente de trabajo, aunque también se evaluó con un nivel alto o muy alto, su porcentaje fue menor (40%).

Como podemos observar, los estudios sobre la capacidad laboral han ganado importancia en los últimos años debido a los avances de la tecnología, las nuevas necesidades sociales y la importancia del trabajo en los roles de población activa en el mundo entero. Se observa la necesidad de abordar esta problemática desde un enfoque de enfermería preventiva, donde los hábitos del estilo de vida juegan un papel importante y diferenciador en la capacidad y productividad laboral de las y los empleados.

En el siguiente capítulo se desarrolla el marco teórico que es de utilidad para reforzar los constructos elementales de la presente investigación: estilos de vida saludable, capacidad laboral, Enfermería ocupacional, así como de los Modelos teóricos de la Enfermería del trabajo que le dan sustento teórico – científico a esta investigación.

Capítulo 3. Marco teórico

3.1 Estilos de vida saludable

3.1.1 Definición

Los Estilos de Vida Saludable (EVS) son definidos por Novelo y De Lille³⁶ como todas aquellas conductas que se asumen como propias, dentro de la vida cotidiana de los individuos y que influyen de manera positiva en el bienestar físico, mental y social de las personas y que, al verse alterados, determinan la presencia de factores de riesgo y/o protectores para el bienestar personal.

De la misma forma, Calpa et al¹⁵ definen a los EVS como patrones de acción multidimensional los cuales son mantenidos en el tiempo por factores internos y externos que, junto con los condicionantes y determinantes de la salud, son mecanismos importantes para la promoción de la salud.

Por lo tanto, se considera que estos hábitos se traducen en un equilibrio armónico que entrelaza diversos hábitos, por ejemplo: actividad física, alimentación, sueño, consumo de alcohol, tabaco, entre otros hábitos que son factores importantes para la salud, por lo que tienen un impacto en los efectos generales de ésta³⁷.

Resulta pertinente considerar a los EVS como parte de una dimensión social que se encuentra en interacción constante y de alta influencia sobre el personal de trabajo por lo que toma en cuenta tres aspectos interrelacionados entre sí y que se describen a continuación:

- 1) Aspecto material: El cual describe la vivienda, alimentación, vestido, entre otros.
- 2) Aspecto social según las formas y estructuras organizativas: Este aspecto se refiere al tipo de familia, grupos de parentesco o los sistemas de soporte.
- 3) Aspecto ideológico: Es expresado mediante ideas, valores y creencias que dirigen los comportamientos de los distintos sucesos y etapas de la vida. Esto permite establecer que los EVS están ligados a diversos contextos sociales, económicos, políticos y culturales de todas y todos los trabajadores^{15,36}.

El fomento de los EVS puede efectuarse desde diversos escenarios y los centros de trabajo se han considerado un escenario fundamental para compartir, producir y reproducir EVS, los cuales, mediante un fomento adecuado, mejoran visiblemente los resultados asociados con la salud de los empleados, por ejemplo: aumento de la productividad laboral y moderación de los costos de asistencia sanitaria³⁷.

Al contrario, el no poseer un EVS está asociado con la aparición de diversas enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente relacionadas con sobrepeso y obesidad. Estas enfermedades generan un alto riesgo cardiometabólico que predispone a padecer complicaciones futuras y problemas de salud más complejos, lo que hace que posean una menor capacidad para trabajar y, por ende, una menor productividad laboral^{15,36}.

3.1.2 Tipos de estilos de vida saludables

Algunos estudios^{36,38} abordan temas sobre la promoción de los EVS, así como temáticas de abordaje, por ejemplo: modelos teóricos, estrategias de intervención, promoción de actividad física, alimentación, prevención de obesidad, cambio de actitudes, entre otros.

A nivel internacional, la Secretaría de Salud de Honduras³⁸ refiere que existen principalmente cuatro tipos de estilos de vida saludable que son aplicables a la población laboral:

1. **Actividad física:** Donde el ejercicio físico ayuda ampliamente a prevenir enfermedades principalmente de tipo cardiovascular. También ayuda a evitar el sobrepeso y la obesidad.
2. **Alimentación balanceada:** Se relaciona con el consumo regular de una dieta equilibrada con alimentos de baja densidad energética.
3. **Control de estrés:** Hace referencia a las diversas técnicas de relajación que pueden ser abordadas de forma grupal o individual para disminuir los niveles de estrés, nerviosismo o ansiedad.

4. Relaciones sociales: Resalta los beneficios de la interacción social para establecer lazos interpersonales y fomentar la convivencia y el bienestar integral.

En México, la OPS/OMS y la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS)³⁹ proponen una serie de estrategias para la promoción de EVS a través del Programa de Acción Específico “Alimentación y Actividad Física 2013-2018”. En este programa, se pretende la promoción de estilos de vida saludable que generen cambios conductuales en la población mexicana. Dentro de los objetivos principales se encuentran:

- La mejora de los hábitos alimentarios y de actividad física de la población en diferentes entornos y a todos los grupos de edad⁴⁰.
- Incentivar la práctica de la lactancia materna exclusiva y la cultura alimentaria tradicional que contribuya a un EVS.
- Fortalecimiento de acciones de capacitación y supervisión para el personal de salud en materia de salud alimentaria.
- Implementación de campañas educativas para la promoción de los EVS.

Este programa y sus objetivos antes mencionados buscan contribuir al fomento de EVS de la población mexicana en todos los entornos con acciones multisectoriales que incluyan la participación de autoridades y población en general, así como la misma industria.

3.1.3 Elementos para el abordaje de estilos de vida saludable

El emprendimiento de un EVS requiere del abordaje de múltiples elementos los cuales actúan entre sí para generar acciones saludables que puedan ser practicadas diariamente.

- Salud: De acuerdo con la OMS⁴¹, la salud es definida como un estado completo de bienestar de las áreas física, mental y social de una persona y no solo la ausencia de alguna enfermedad que le permita a las personas trabajar productivamente y participar de manera activa en la sociedad donde

habitan⁴². Igualmente, organismos latinoamericanos como la Secretaría de Salud de Honduras define a la salud como un conjunto de capacidades biológicas, psicológicas y sociales de un individuo o colectivo. Estas capacidades responden a un procedimiento ideológico por una mejor calidad de vida y aportan significativamente al desarrollo humano^{39,40}.

Por su parte, la OIT⁴³ refiere que el término salud relacionado con el trabajo si bien parte de lo estipulado por la OMS, al no considerar únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades, también se consideran los elementos físicos y mentales que pueden alterar el bienestar de la persona y se encuentran relacionados de forma directa con la seguridad o la higiene en los centros laborales.

- Promoción de la salud: Definido por la OMS⁴⁴ como un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud. Esta promoción fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover los EVS y proteger la salud, puede incluir modificaciones en las comunidades y los sistemas por lo que implica una manera particular de colaborar que puede ser sensible al contexto y opera en múltiples niveles^{39,41}.

De acuerdo con lo descrito en la carta de Ottawa³⁹, la promoción de la salud contiene cinco funciones fundamentales:

1. Desarrollo de aptitudes personales para la salud: este desarrollo de aptitudes se otorga mediante información y herramientas para la mejora de los conocimientos, habilidades y competencias para afrontar y preparar a las personas en cualquier etapa de la vida.

2. Desarrollo de entornos favorables: fomenta la protección de las personas y su ambiente a través de la creación de condiciones de trabajo y de vida saludables y seguras.

3. Reforzamiento de la acción comunitaria: propone a la participación de la comunidad como eje importante para el establecimiento de prioridades, toma de decisiones y ejecución de acciones para la mejora de la salud.

4. Reorientación de los servicios de salud: hace énfasis en la priorización de las acciones de promoción y prevención específica para trascender las funciones curativas.

5. Impulso de políticas públicas saludables: coloca a la salud como asunto prioritario en los sectores tanto públicos como privados para propiciar la toma de decisiones encaminadas a la creación de ambientes favorables.

- Educación para la salud: Práctica dirigida a fortalecer las percepciones e imaginarios sociales que las personas y comunidades construyen alrededor de la salud para favorecer los procesos de toma de decisiones frente a ésta, a la calidad de vida y al desarrollo humano. La Educación para la salud como propuesta pedagógica, permite poner en escena el derecho a una educación para el buen vivir, pertinente y coherente con las necesidades, saberes y experiencias de las comunidades³⁸.
- Cultura del cuidado: Responsabilidad humana para proteger la salud y la vida, cuidando de sí mismo, de los otros y del entorno. Se basa en que las interacciones sociales y simbólicas son históricas, diversas, dinámicas y cambiantes³⁹.
- Atención primordial en salud: Estrategia que permite promover la preservación de la salud a través de la práctica de comportamientos que garantizan el cuidado de la vida como esencia³⁸.
- Determinantes sociales en salud: Según la OMS⁴², son definidos como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana.
- Condicionantes sociales: Pensar en los condicionantes de la salud significa conceder un papel protagónico a las personas, en la medida en que interesan los procesos estructurales, los comportamientos individuales y aquellos que se desarrollan al interior de las familias y las comunidades, y se tejen alrededor de las prácticas de cuidado. A través de este concepto se logra

realizar una articulación y complementación entre lo estructural y lo simbólico-cultural³⁹, en donde no solo se identifican los aspectos económicos, políticos, sociales, culturales y medio ambientales, sino que se rescata al sujeto, los comportamientos individuales y sobre todo los micro grupales, como los que se desarrollan al interior de las familias y las comunidades en el desarrollo de sus prácticas de cuidado⁴⁰.

- Desarrollo humano: Aumento y fortalecimiento de capacidades, potencialidades y oportunidades para que las personas puedan decidir libremente sobre la forma en que desean vivir sus vidas. Bajo el enfoque de educación para la salud, el abordaje se desarrolla teniendo en cuenta cuatro perspectivas que buscan incrementar el bienestar de los individuos: perspectiva de las necesidades o satisfactores, perspectiva de las potencialidades, perspectiva de derechos y perspectiva de las capacidades

38,43.

3.1.4 Habilidades personales para la vida saludable

Para realizar cambios positivos en salud es necesario el desarrollo de diversas capacidades y aptitudes que favorezcan el cuidado de la comunidad trabajadora, de los otros y su mismo entorno. Estas habilidades permiten crear condiciones y posibilidades para tener calidad de vida y fomentar los EVS.

Las habilidades personales para generar un EVS se describen a continuación:

- Autoestima: Definida como la confianza en las propias potencialidades definida por dos aspectos fundamentales:
 - 1) Sentido de eficacia personal o autoeficacia que se interpreta como la confianza en el funcionamiento de la mente.
 - 2) Sentido de mérito personal, el cual es una actitud afirmativa hacia el derecho de vivir y de ser feliz⁴⁵.

La autoestima es considerada como un factor protector para conductas dañinas para la salud, pues se considera un predictor de bienestar general⁴⁰.

- Autocuidado: Es una habilidad para proteger la salud de sí mismo, la cual parte de diversos hábitos, prácticas, creencias, actitudes y conocimientos que aprenden las personas y les permite la construcción de alternativas, motivaciones, acciones y toma de decisiones en pro de su bienestar^{43,40}.
- Empatía: Se refiere a la capacidad de ponerse en el lugar de otra persona para comprenderla mejor y responder de una forma solidaria, de acuerdo con las circunstancias. Esta habilidad permite la construcción social, desde el reconocer con respeto las diferencias, las formas de expresión y de identidad personal, valorando sus particularidades³⁹.
- Comunicación asertiva: Es la capacidad para expresar emociones, opiniones y pensamientos de forma apropiada, es decir, expresarlos en el momento adecuado, comunicarlo de tal forma que al otro no le quede ninguna duda sobre lo que está escuchando y, además, hacerlo sin manipulaciones y desde una actitud propositiva, respetando profundamente los derechos de los otros⁴⁰.
- Inteligencia emocional: Se trata de la habilidad de reconocer, comprender y regular las emociones para promover el bienestar individual y colectivo, manejar de forma adecuada las relaciones con otras personas y hacer frente a las situaciones difíciles que se presentan a lo largo del curso de vida³⁸.
- Toma de decisiones: Permite a las personas tomar decisiones y asumir las consecuencias de sus actos, para actuar de manera coherente con el cumplimiento del deber³⁹.
- Negociación pacífica de conflictos o diferencias: Consiste en enfrentar desacuerdos de manera tranquila, lo que posibilita que los consensos obtenidos satisfagan los intereses de todas y todos propicia la sana

convivencia, las relaciones armoniosas, la participación democrática y la paz²⁰.

- Resiliencia: Implica una conducta adaptativa, desde una perspectiva optimista de competencias personales, en el orden de lo emocional, cognitivo y social. Comprende además de los procesos intrapsíquicos, componentes sociales que favorecen la calidad de vida y el logro de un bienestar integral, tanto a nivel físico como psicológico, en medio de la adversidad. Inciden aspectos positivos en la interacción del individuo con los demás, según cada uno va construyendo su narrativa de vida particular⁴⁴.
- Pensamiento creativo: Permite a los sujetos generar ideas nuevas, buscar posibilidades y analizar alternativas novedosas frente a situaciones complejas. Así mismo, el uso de este pensamiento produce propuestas, establece objetivos, evalúa prioridades y genera alternativas frente a una situación o problema de la vida cotidiana³⁹.
- Pensamiento crítico: Es la capacidad de análisis que tienen los sujetos, para formar ideas propias a partir de la comparación y la interacción con otros, con el propósito de tomar decisiones, elegir, actuar, construir alternativas, individuales y colectivas³⁸.
- Humor: Considerado un vehículo de comunicación y forma útil para liberar ansiedad, tensión e inseguridad, considerado también un mecanismo de defensa ante situaciones adversas que se traduce como una capacidad propia de las y los individuos para fomentar un mayor bienestar⁴⁵.
- Conciencia ambiental: Es la identificación de los individuos con su entorno natural, busca cambiar modos, hábitos, estilos de vida y de pensamiento, para convivir con la naturaleza de forma armoniosa³⁸.

Los EVS en una población laboralmente activa se determinan como un factor importante dentro de la productividad de una empresa. Algunas de las principales alteraciones encontradas en los estilos de vida que afectan la capacidad laboral son deficiencias en el autocuidado de las poblaciones en los medios laborales, por

ejemplo, hábitos alimentarios deficientes y sedentarismo, lo que se traduce en un deterioro de la calidad de vida y capacidad laboral de las y los empleados^{46,47}.

3.2 Capacidad laboral

3.2.1 Definición

La capacidad laboral se considera un concepto complejo y dinámico pues engloba todos los aspectos que resultan necesarios e importantes para enfrentar la vida laboral⁴⁶.

Según Martínez, Latorre y Fischer⁴⁷, la capacidad laboral es definida como la condición que posee un trabajador o trabajadora para realizar su trabajo, es decir, es un equilibrio entre los recursos personales del trabajador y las exigencias de su entorno.

Existen algunos aspectos que son determinantes para la capacidad laboral que son resultado de la interacción o relaciones entre recursos personales (como la capacidad física, mental, habilidades, conocimientos, estilos de vida, educación, competencia profesional, actitudes), sociales (condiciones sociodemográficas, valores) y laborales (demanda físicas, mentales y sociales que el trabajo requiere, la cultura organizacional, y el entorno laboral, contenido real de la tarea o trabajo)¹².

La relación entre los recursos antes mencionados, así como de sus elementos es estrecha y la alteración de solo un recurso puede traducirse en una capacidad laboral inadecuada o baja.

Por lo tanto, diversos autores como Bascour, Soto y Marzuca⁴⁸ establecen que la evaluación de la capacidad laboral permite a los profesionales de salud ocupacional la evaluación óptima y oportuna de una empleada o empleado respecto a sus aptitudes para realizar las diversas tareas relevantes y necesarias que su puesto requiera.

3.2.2 Factores que afectan la capacidad laboral

Hilleshein y Lautert⁴⁹ mencionan que la capacidad laboral no puede mantenerse de forma total o satisfactoria durante toda la vida puesto que existen diversos factores

como los entornos laborales y el estilo de vida los cuales influyen esta capacidad laboral.

Derivado de lo anterior, se determina que existen factores de riesgo que pueden afectar negativamente la capacidad laboral de todo el personal de trabajo y se traduce en limitaciones funcionales o de adaptación al entorno.

Los factores de riesgo que afectan la capacidad laboral de la población trabajadora se clasifican en tres grupos de acuerdo con el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST)⁴⁶ y se describen a continuación:

- Demandas físicas: Están relacionadas con las diversas exigencias del trabajo y recursos de cada persona. En este grupo de demandas físicas se incluyen las posturas forzadas que generan una flexión y torsión simultáneas, trabajo muscular estático, fuerza muscular elevada, manejo manual de cargas, picos de carga súbitos y movimientos repetitivos.
- Entorno ambiental: Es considerado no como un sistema cerrado o aislado del medio ambiente natural que considera todos los elementos internos y externos a los que se exponen las y los trabajadores en su sitio de trabajo. En este grupo se incluye principalmente los factores relacionados a entornos sucios y húmedos, calor ambiental, frío ambiental, cambios continuos en la temperatura ambiental, riesgo de accidentes laborales, problemas de iluminación, ruido, así como vibraciones³.
- Organización del trabajo: Este grupo es referido como el diseño del proceso de trabajo que debe proteger la salud y seguridad del trabajador. Supone algunos factores como la ambigüedad de roles, supervisión e interferencia con el trabajo, miedo a los errores, falta de libertad e influencia en el propio trabajo, presión de tiempos, falta de desarrollo profesional y falta de reconocimiento y respeto.

La combinación y acumulación de factores de riesgo de cualquiera de los 3 grupos antes mencionados suponen un riesgo mayor para la disminución de la capacidad de trabajo de cualquier empleada o empleado después de los 50 años. Es por ello

que, la promoción y conservación de la capacidad laboral debe ser considerada como una estrategia activa que hace frente a los cambios demográficos del actual mercado de trabajo y a los riesgos para la salud relacionados con la edad para prevenir la pérdida prematura de las capacidades funcionales y la discapacidad⁵⁰.

Por esta razón, la salud se considera un elemento de la vida que interactúa con el trabajo, es por ello que se valora como un aspecto clave que influye en el equilibrio entre la vida personal y la vida laboral. Dentro de los aspectos de la vida laboral, la satisfacción laboral y una salud óptima influyen de forma positiva en la capacidad laboral.

En relación con lo anterior, Atoche⁵¹ propone que la elaboración de estrategias que fomenten los estilos de vida saludable es viable para aumentar la capacidad y desempeño en el trabajo, mejorar el manejo del estrés, disminuir los ausentismos y las rotaciones de personal entre otras acciones que impactan de forma positiva a la población laboral, así como a los centros de trabajo al reducir la cantidad de accidentes y aumentar la competitividad y productividad.

3.3 Enfermería ocupacional

3.3.1 Importancia de la Enfermería en los centros laborales

Una de las claves para mantener la eficacia en el funcionamiento de las empresas según González⁵⁰ es el concepto de bienestar de las personas, pues trasciende más allá del estado de salud de la población laboral. Por ello, la salud laboral aboga por un enfoque holístico de la salud y seguridad de los trabajadores trascendiendo la atención que se reciba en los centros de trabajo.

Juárez y Hernández¹⁸ comentan que la salud laboral es una actividad donde el enfoque prioritario es de tipo preventivo, que incluya una evaluación y control de riesgos. así como diversas estrategias encaminadas a la promoción de la salud tanto en el centro de trabajo como en la población trabajadora.

La Enfermería ocupacional profundiza el desarrollo de las actividades profesionales de la propia Enfermería general para crear profesionales con una atención especializada con formación específica y presencia en los centros de trabajo donde

la prevención se establece como una actividad prioritaria dentro de su cartera de servicios, lo que le permite una estrecha vinculación y actuar con los centros de trabajo al adaptar los cuidados a la evolución constante de los requerimientos de salud e integrar y justiciar la presencia de las y los profesionales ocupacionales en los centros de trabajo^{38,50}.

Diversas industrias y entornos laborales requieren iniciativas de salud ocupacional acorde a las nuevas necesidades detectadas en los centros laborales, es por ello que los profesionales de Enfermería que atienden en entornos hospitalarios se transforman a través de la especialización y la práctica en profesionales de salud ocupacional que con su práctica combinan conocimientos de atención asistencial y experiencias industriales para ser capaces de promover entornos laborales seguros y saludables⁵².

Es por ello que, la Enfermería ocupacional, sin abandonar su rol más tradicional, centra su actuación en un escenario laboral que le permite mayor autonomía, independencia profesional y desarrollo de competencias específicas para promover hábitos saludables y educar para la salud, con base a las demandas de la población trabajadora y expectativas de los centros de trabajo⁵³.

En México, la Enfermería laboral ha logrado posicionarse dentro del ejercicio de la profesión como una especialidad en auge en las últimas décadas. La práctica de la enfermería en salud ocupacional le permite a las y los profesionales desarrollar una autonomía de toma de decisiones de forma independiente en materia de prevención y promoción de la salud, así como un desarrollo de diversas habilidades de tipo analítico, de investigación y administrativas que le permiten desempeñarse ampliamente en los centros laborales¹⁸.

La presencia de enfermeros y enfermeras ocupacionales en los centros de trabajo contribuye entonces a mantener y promover la salud de los trabajadores e influir positivamente en el desarrollo industrial de las localidades y a futuro, el brindar cuidados de calidad coste-eficientes.

3.3.2 Enfermería ocupacional

La Enfermería ocupacional desempeña un trabajo fundamental en los escenarios empresariales para brindar atención a la salud de los trabajadores, forma parte de un equipo multidisciplinario e interdisciplinario de atención al trabajador compuesto por diversos profesionales: ingenieros en seguridad laboral, técnicos en seguridad ocupacional, así como médicos ocupacionales⁵². El tamaño de estos equipos depende del grado de riesgo de las actividades principales que se desarrollen en la empresa y del número total de empleadas y empleados⁵³.

Dentro de este equipo es destacable la Enfermería ocupacional, pues tomando en cuenta al cuidado como su objeto de trabajo, promueve acciones para la protección de la salud con el objetivo de reducir la morbilidad y mortalidad derivadas de las acciones realizadas y empleadas en el centro del trabajo⁵⁰.

De este modo, los profesionales de Enfermería ocupacional tienen como perfil la ejecución de diversas actividades como el servicio de higiene, medicina y seguridad laboral, recepción de equipos de estudio con el fin de preservar la salud y valorar correctamente el desempeño y funciones de la población laboral; todo esto realizado con base en reglas y estándares de atención.

3.3.3 Antecedentes de la Enfermería ocupacional

Algunos accidentes de trabajo como el incendio de la fábrica *Triangle Shirtwaist* de Nueva York en 1911, que dejó 146 trabajadores fallecidos o la explosión en el puerto canadiense de Halifax en 1917 que contó con 2000 fallecidos y 9000 heridos ponen en manifiesto la necesidad de reclamar mejores condiciones de seguridad y salud en el trabajo, es por ello que con la fundación de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 1919 se reconoce la urgencia de asegurar la protección de la población trabajadora contra enfermedades ya sea generales o profesionales, así como de los accidentes resultantes de su trabajo⁵⁴.

Tiempo después, en 1944, la Declaración de Filadelfia incluye dentro de las obligaciones de la OIT el fomento de la salud, a nivel internacional de la elaboración de programas que permitan la protección adecuada de la vida y salud de todas y

todos los trabajadores que se desempeñen en cualquier trabajo con el fin de promover un bienestar laboral⁵².

Durante el siglo XX, las nuevas necesidades de elaboración y ejecución de programas ocupacionales establecen una clara evolución en la OIT en materia de seguridad y salud laboral que marcó un cambio de una tendencia prescriptiva y protectora a un enfoque integral y preventivo basado en la gestión de seguridad y salud en el trabajo, con mejora continua y dejando la protección como un elemento complementario^{52,53}.

Actualmente, en el siglo XXI, se busca que en las empresas la seguridad y salud en el trabajo se establezca como pilar de la mejora laboral continua y no solo una cuestión de cumplimiento legal o prevención de pérdidas relacionadas con accidentes de trabajo. Un buen desempeño de la salud en el trabajo es considerado como un elemento de una conducta empresarial responsable⁵⁵.

3.3.4 Funciones de la Enfermería ocupacional

El personal de Enfermería Ocupacional posee diversas habilidades y valores para desempeñar de manera correcta sus funciones, por ejemplo: evaluación de la salud, diagnóstico correcto, identificación de resultados, planificación, implementación, evolución, gestión de recursos, desarrollo profesional, colaboración, investigación y ética⁵³.

Las actividades que se desarrollan en los centros de trabajo de las y los profesionales ocupacionales se dividen en diversas áreas^{53,56}.

- Actividades de asistencia: Engloba acciones de protección a la salud (verificación de signos vitales, prevención de enfermedades (seguimiento de trabajadores en habitaciones confinadas y alturas y recuperación de la salud (tratamiento de heridas y lesiones, administración de medicamentos y atención de urgencias).
- Actividades administrativas: Relacionadas con la dirección (programa de control médico de salud ocupacional, servicio de salud ocupacional y seguimiento de incidentes o accidentes de trabajo), organización (historia

clínica de los trabajadores, organización diaria de documentación), planificación (uso de recursos materiales, planificación de citas médicas ocupacionales) y coordinación (coordinación de exámenes clínicos periódicos, manejo de la historia clínica de las y los empleados así como la liberación de información de salud ocupacional en los sistemas informáticos de los centros de trabajo).

- Actividades educacionales: Enfocadas en la promoción y educación para la salud (desarrollo de programas y campañas de salud ocupacional, diálogos o pláticas sobre salud, seguridad e higiene del centro de trabajo, elaboración de material educativo impreso), prevención de enfermedades (campañas permanentes sobre prevención de accidentes, elaboración de exámenes clínicos ocupacionales y campañas de vacunación) y en educación permanente de Enfermería (actividades internas propias del centro de trabajo como recorridos por las áreas de trabajo, participación activa en los comités de seguridad e higiene) y participación en eventos externos (congresos, seminarios participación y actualización de conocimientos con brigadas).

El objetivo del desarrollo de programas y campañas educacionales debe ir enfocado hacia la promoción de estilos de vida saludables que fomenten reducir el uso del tabaco, mayor actividad física, el mantenimiento de una dieta balanceada, así como generar estrategias que impulsen actitudes y conductas positivas que mejoren la salud y motiven a las y los empleados a utilizar los recursos en salud en su empleo¹⁸.

También, dentro de estas actividades educacionales, se consideran aquellas enfocadas a la restauración o conservación de la salud. En este tipo de actividades se incluyen aquellas acciones que el personal de enfermería debe realizar para prevenir discapacidades o daños irreversibles a la salud de las y los trabajadores y evitar limiten su trayectoria y capacidad laboral.

Estas acciones de enfermería pueden realizarse mediante un plan de intervención que incluya atención física y psicológica y a la vez impulse y

motive la participación tanto de las y los empleados, así como de las jefaturas.

- Actividades integradoras: Por ejemplo, aquellas relacionadas con la organización del trabajo (participación en reuniones con personal de empresas subcontratadas y diversos sectores del centro de trabajo), prevención de lesiones (integración de población trabajadora contratada, elaboración de planes asistenciales) y deberes laborales (participación en reuniones con elementos de gerencia, responsables de empresas subcontratadas o sindicatos para la evaluación de situaciones laborales).
- Actividades de investigación: Las y los enfermeros ocupacionales desarrollan actividades relacionadas a la generación de indicadores de salud (informes periódicos de salud ocupacional) promoción de la salud (seguimiento a trabajadores con enfermedades no transmisibles como HTA, DM2 y enfermedades cardíacas).

Las funciones de Enfermería ocupacional también pueden ser realizadas mediante la implementación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) visto como un proceso de cinco etapas⁵³:

- Etapa 1: Recolección de datos sobre la salud de las y los trabajadores durante la consulta de Enfermería para la obtención de datos que permitan elaborar una historia clínica que detecte factores de riesgo para la salud, necesidades individuales y colectivas, así como problemas vividos y condiciones laborales.
- Etapa 2: Determinación de los diagnósticos de Enfermería que las y los enfermeros ocupacionales determinen derivados de un juicio clínico sobre las respuestas de la población trabajadora.
- Etapa 3: Determinación de la planificación de las intervenciones de Enfermería a realizar según la taxonomía de la *Nursing Interventions*

Classification (NIC)¹. De acuerdo con la tabla 2 que a continuación se describe.

Tabla 2. Principales intervenciones de Enfermería a realizar en el centro de trabajo mediante taxonomía NIC

Control de inmunización/vacunación
Control de peso
Manejo mejorado
Control de la hiperglucemia/hipoglucemia
Sueño mejorado
Reducción de la ansiedad
Apoyo emocional
Asistencia para dejar de fumar
Entrenamiento de la memoria
Socialización mejorada
Modificación de la conducta e incremento de habilidades sociales
Imagen corporal mejorada
Mediación de conflictos
Apoyar la protección contra el abuso
Control del medio ambiente: seguridad de los trabajadores
Identificación de riesgos
Gestión del protocolo de emergencia
Control de infecciones
Control de alergias
Atención a lesiones: quemaduras
Prevención del suicidio

Fuente: elaboración propia

- Etapa 4: La ejecución de intervenciones y la descripción de las recomendaciones elaboradas por enfermería comprenden las acciones para alcanzar los resultados deseados.

¹ Nursing Interventions Classification (NIC). Creada por la Universidad de Iowa, se trata de una clasificación estandarizada de las intervenciones realizadas por Enfermería encaminadas a conseguir un objetivo específico en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

- Etapa 5: La evaluación de los resultados analiza las respuestas de la población trabajadora y las acciones emprendidas por Enfermería. La evaluación contribuye a la calidad y continuidad de la atención y otorga información sobre la eficacia del plan de atención.

En los centros de trabajo las intervenciones pueden diseñarse de forma individual o colectiva, por ello, el proceso de Enfermería ocupacional debe comenzar con la visita o recorrido de las y los enfermeros ocupacionales al sitio de trabajo para identificar y obtener una visión más amplia de la comunidad trabajadora centrada en detección de potenciales de riesgos laborales, estilos de vida, hábitos de mantenimiento o no de la salud, así como la influencia del entorno laboral en los aspectos biológicos, espirituales, de desarrollo y psicosociales de la vida de los trabajadores⁵².

3.4 Modelos teóricos de la Enfermería del trabajo

Martínez et al⁵⁷ mencionan que la ciencia de la Enfermería tiene su base en un vasto sistema de teorías que se pueden llevar a la práctica enfermera y, en este caso, a los centros laborales. A través de los modelos, se explica logra explicar un fenómeno de interés y otorgar una visión global a los fenómenos cambiantes.

Diversos autores, expresan la importancia del desarrollo e incorporación de nuevas teorías a la ciencia de Enfermería que brinden una apertura a nuevas áreas de actuación, como lo es la Enfermería Ocupacional^{50,52,53}.

Por lo anterior, para la presente investigación, se plantea el sustento teórico-científico a través de dos modelos que se describen a continuación:

3.4.1 Modelo de promoción de la salud en el trabajo

Sánchez y Echeverría⁵⁸ refieren que es necesario que los modelos teóricos de Enfermería contemplen las realidades sociales, económicas y laborales de las comunidades. Desde su modelo, afirman que la promoción de la salud en el trabajo en los centros de trabajo es una tarea competente de enfermería, pues tiene la

misión de realizar promoción de la salud con el objetivo de mantener o recuperar la salud de las y los trabajadores.

El enfoque de esta promoción debe ir encaminado a la reducción o erradicación de los riesgos que puedan presentarse en los centros de trabajo y procurar, ir más allá de lo técnico, ocupándose también de los Estilos de Vida Saludable y el abandono de hábitos nocivos.

Los conceptos que integran el metaparadigma de enfermería en la Promoción de la Salud laboral son:

- **Salud:** en este elemento, la salud para la Enfermería del Trabajo debe ser considerada no sólo como un estado sin enfermedades, sino que debe tomar en cuenta percepciones, valores y las creencias de las y los trabajadores con el fin de que alcancen un bienestar físico, psicológico, social y espiritual. Desde este elemento, los centros laborales deben ser fuentes de salud que permitan alcanzar un completo bienestar y no únicamente lugares en los que se eviten riesgos laborales.
- **Persona:** Para este modelo, se requiere que este concepto evolucione para hablar y referirnos a la persona - trabajador(a), pues no está compuesta solamente por el individuo. En este concepto, las y los profesionales de Enfermería laboral deben tener presente que tal concepto de persona incluye a su familia, así como a la comunidad a que pertenece; por lo tanto, todos los cuidados que el profesional laboral otorgue a las y los trabajadores tendrán un eco sobre la familia del trabajador(a) y van a trascender a la comunidad.
- **Entorno:** Este se refiere no solamente a las características del medio laboral, retoma la organización del trabajo, las relaciones entre compañeras y compañeros de trabajo, así como las vivencias del trabajador e incluso su familia tienen en relación con el trabajo.
- **Cuidado:** Este modelo posee un carácter predominantemente de tipo preventivo ya que los profesionales de Enfermería con su labor se encargan de mantener o recuperar el más alto grado de calidad para su salud. Para

alcanzar este mayor grado de calidad las y los enfermeros requieren llevar a cabo de manera efectiva una correcta Promoción y Educación para la salud que tome en cuenta tanto los riesgos presentes en los centros de trabajo y evitar otros riesgos o estilos de vida que si bien no se encuentran relacionados directamente con el trabajo, pueden afectar la salud de las y los trabajadores, todo esto siempre contemplando a los centros de trabajo como espacios de salud.

3.4.2 Modelo de salud ocupacional de la OMS: entornos laborales saludables

Hacia el año de 1996, la OMS y la OIT establecieron convenios mundiales en materia de salud ocupacional, los cuales tienen como objetivos principales el fortalecimiento de políticas nacionales e internacionales de salud en el trabajo, fomento de un entorno laboral sano y de prácticas laborales sanas y seguras⁵⁹.

Al tomar en cuenta estos nuevos planteamientos acerca de la salud de la población trabajadora, en el año 2010 la OMS⁶⁰ emite su publicación “Entornos laborales Saludables: fundamentos y modelo de la OMS”. En esta publicación se proporcionan las bases y recursos para seguir un modelo que garantice la seguridad de la población trabajadora y un entorno laboral saludable que considere aspectos personales como los recursos personales de salud, el ambiente físico de trabajo y el interés de los centros de trabajo por involucrarse con su comunidad y velar por el entorno psicosocial de las y los empleados.

Un entorno es un espacio donde transcurre la vida de las personas en los cuales existen interacciones y se crean vínculos, así como relaciones sociales. En cualquier entorno se deben promover los estilos de vida, ya sea a través de metodologías, acciones o procesos educativos que permitan el cuidado de la vida y mejoramiento de la calidad de la misma, tanto de las personas como de los individuos⁴⁰.

Diversos ámbitos de la vida influyen en la seguridad y salud de una persona y el trabajo no es la excepción. El entorno laboral y el tipo de actividades que se realizan exponen a las personas a diversos peligros que pueden ocasionar lesiones y enfermedades profesionales y afectar al bienestar físico, mental e incluso social con

diferentes grados de severidad por lo que la identificación y evaluación de estos peligros en el lugar de trabajo son esenciales para crear entornos laborales seguros y saludables⁵⁵.

- **Definición de entornos laborales saludables**

Una persona trabajadora puede gozar de salud en su trabajo, sin embargo, al encontrarse en un entorno laboral no saludable posee riesgo de enfermarse y perder su salud. Por lo tanto, estos entornos son definidos por la OMS como “un espacio en el personal de trabajo y jefaturas colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar del personal y la sustentabilidad del ambiente de trabajo^{59,60}.

Este tipo de entornos se deben lograr a través de diversos indicadores que incluyan la salud y seguridad concernientes al ambiente físico y de trabajo, la salud, seguridad y el bienestar concernientes al medio psicosocial del trabajo que incluya la organización del mismo y la cultura del espacio y trabajo, los recursos de salud y personales en el ambiente de trabajo y por último las formas en que la comunidad busca mejorar la salud de los trabajadores y repercuta en sus familias y otros miembros de la comunidad⁶⁰.

Ahora bien, un entorno laboral saludable serán aquellos centros de trabajo en los que las condiciones van dirigidas a lograr el bienestar de las y los trabajadores, pero no solo en el sentido de un buen ambiente físico, sino que además integra buenas relaciones interpersonales, organización, salud emocional, así como la promoción del bienestar familiar y social de la comunidad trabajadora a través de la protección de riesgos, estimulando su autoestima y control de su propia salud y ambiente laboral⁶¹.

- **Promoción de la salud en el trabajo**

La promoción de la salud propone acciones sobre los modos, condiciones y estilos en los entornos donde la vida tiene lugar con el objetivo de reducir desigualdades que produce la exposición a diversos factores de riesgo, como son la actividad física, alimentación saludable, consumo de tabaco, alcohol, entre otros, con el fin de brindar respuesta a las necesidades de la población trabajadora en materia de

seguridad, salud y prevención de riesgos laborales, para fomentar una cultura preventiva que se vea reflejada en el bienestar y calidad de vida de los trabajadores³⁸.

De acuerdo con el Ministerio de Salud de Colombia⁶², los beneficios de favorecer entornos saludables son:

1. Potencian la salud y el bienestar de las y los trabajadores
2. Mejoran la productividad de la comunidad laboral y en consecuencia se incrementa la competitividad de la empresa
3. Reduce el ausentismo laboral, el gasto en salud y el índice de rotación voluntaria o de intención de retiro.
4. Mejora el clima laboral, lo que redundará en mayor motivación y mejor desempeño de los trabajadores.
5. Facilita la conformación de redes sociales y comunitarias para la gestión de Bienes y servicios.
6. Fortalecen las condiciones físicas, ambientales y culturales que favorecen la salud y el bienestar de los trabajadores.
7. Promueven una cultura organizacional en pro del cuidado de la salud de los trabajadores.

A nivel nacional, el gobierno de México⁶³ promueve que en todos los centros de trabajo se procure la salud y seguridad de cualquier trabajadora o trabajador, ya que de esta forma se desarrolla un entorno que no perjudique ni física ni mentalmente y permita alcanzar la seguridad y bienestar.

Bajo esta premisa, es importante que los centros de trabajo se conviertan en entornos laborales saludables y seguros que les permitan destacar frente a su competencia y a su vez, guíen hacia una sociedad sostenible⁶⁴.

- **Factores que influyen en los entornos laborales saludables**

Se han identificado diversos factores que influyen en la construcción de un entorno laboral saludable, se describen a continuación⁶².

- Ambiente físico de trabajo: Hace referencia a la estructura, aire, maquinaria, mobiliario, productos y procesos de producción en el trabajo. El ambiente físico puede afectar la seguridad, así como la salud física de los trabajadores, al igual que su salud mental y bienestar. Los riesgos en este tipo de ambientes son una de las principales causas de discapacidad laboral.
- Ambiente psicosocial de trabajo: este ambiente se refiere a la organización del trabajo, la cultura organizacional, así como las actitudes, creencias y valores que se practican en los centros de trabajo y afectan el bienestar físico y mental de las y los trabajadores. En este ambiente se pueden identificar diversos factores que se denominan estresantes y pueden provocar estrés emocional o mental.
- Recursos personales de salud en el trabajo: Radican en el entorno propicio, los servicios de salud, así como la información, recursos y las oportunidades que la empresa brinda a su comunidad laboral para mejorar o mantener sus prácticas personales de estilo de vida saludable.
- Participación de la empresa en la comunidad: Partiendo de la premisa de que las y los trabajadores forman parte no solo de una comunidad laboral, sino también de una comunidad poblacional, su salud puede verse afectada por el entorno físico y social de la comunidad. Las empresas pueden participar activamente en las comunidades, realizando actividades con conocimientos especializados y recursos a los entornos locales.

- **Proceso para la creación de un entorno laboral saludable**

Diversas organizaciones como la OMS, Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OIT⁶⁵, plantean que es necesaria la realización de estrategias, actividades y programas en los centros de trabajo que sean diseñados para ayudar a los empleadores y las y los trabajadores en todos los niveles para mejorar el

control sobre su salud, favoreciendo a la vez la productividad, capacidad y competitividad laboral de las empresas.

La OMS⁶⁶ ha planteado un modelo sustentado en un proceso de organización de mejora continua para garantizar que los programas que se pongan en marcha en el centro de trabajo sobre salud, seguridad y bienestar sean aptos a las necesidades de las y los trabajadores como empleadores y que sea sostenible en el tiempo.

El modelo de la OMS de ambientes de trabajo saludables consta de los siguientes pasos tal y como se describe en la figura 1.

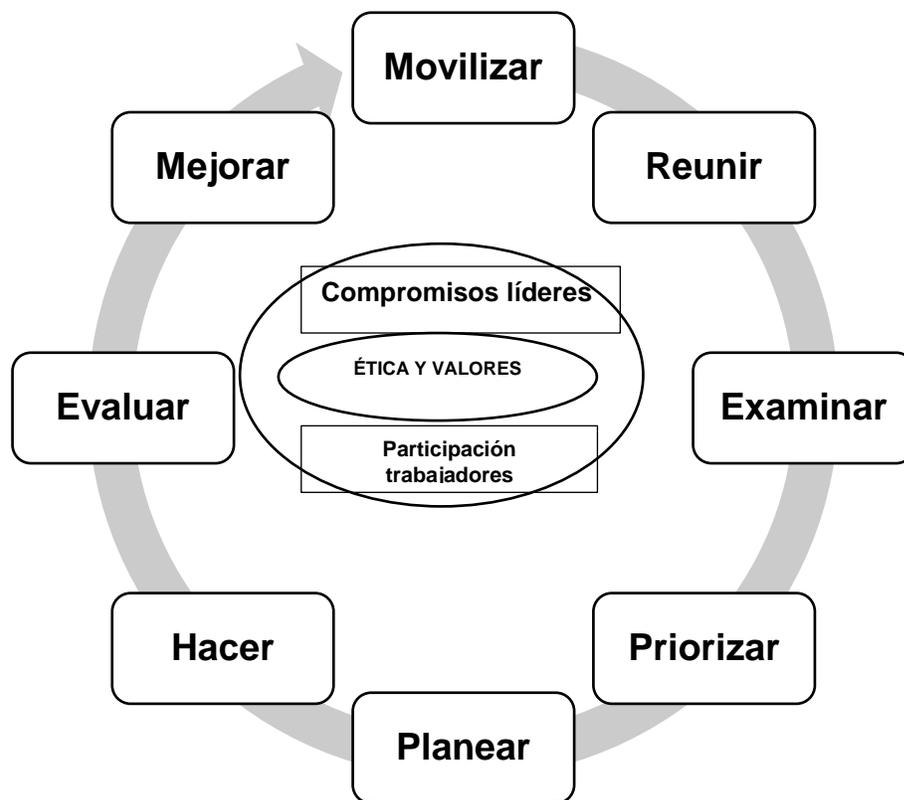


Fig. 1 Modelo de la OMS de ambientes de trabajo saludables: proceso de mejora continua. Fuente: Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelos de la OMS. Organización Mundial de la Salud, 2010. Disponible en: https://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf

1. **Movilizar**: Este paso se utiliza para lograr la aprobación del personal directivo, líderes de opinión o personal influyente que apoyen los cambios y puedan motivar y movilizar al resto de la comunidad laboral para asegurar su adhesión³⁸.

2. Reunir: Una vez llevada a cabo la movilización, se reúnen los recursos y el equipo de trabajo o comité necesarios para lograr cambios en el lugar de trabajo^{38,62}.

3. Evaluar: El equipo o comité será el encargado de la evaluación de dos grandes categorías: 1) la situación presente del centro de trabajo que incluye la recopilación de datos básicos sobre detección y evaluación de riesgos, estadísticas de productividad, así como la salud de las y los trabajadores con datos sobre licencias por enfermedades, lesiones y enfermedades ocupacionales y también el estado de salud personal de todo los integrantes del centro de trabajo, 2) las condiciones futuras de la empresa comparando su situación con empresas similares y evaluaciones sobre su comunidad para conocer sus pensamientos y opiniones para la mejora de su entorno laboral y salud³⁸.

4. Priorizar: Este paso determina las prioridades detectadas en la evaluación. Para establecer prioridades es necesario dialogar y acordar los criterios a utilizar para realizar las elecciones que sean esenciales para la salud, por ejemplo, la limitación de la exposición a riesgos ocupacionales⁶².

5. Planeación: En este paso es importante desarrollar un plan de salud que defina las actividades que abordarán los problemas priorizados anteriormente. En esta planeación destaca la elaboración de programas de educación sanitaria que permitan generar un cambio significativo para el desarrollo de aptitudes y cambios de conductas⁶².

6. Hacer: Se realiza la asignación de las responsabilidades y ejecución de los planes de acción. En este paso resulta vital la inclusión de la comunidad trabajadora, así como sus representantes para garantizar la participación³⁸.

7. Evaluar: Como en todo proceso, la evaluación resulta esencial para conocer los resultados del modelo implementado y determinar qué estrategias o elementos funcionan o requieren mejoras⁶².

8. Mejorar: Derivado de los resultados de la evaluación se establecen los cambios a realizar para mejorar los programas o en su defecto, la incorporación de algunos otros componentes. En este paso resulta importante reconocer los buenos

resultados obtenidos y procurar que todos los interesados directos sean conscientes e informados de ello⁶⁰.

3.5 Marco legal en relación con los estilos de vida saludable

3.5.1 Norma oficial mexicana NOM 035-STPS-2018 “factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Identificación, análisis y prevención.”

En el marco del Día mundial de la seguridad y salud en el trabajo de 2016, la OIT⁶⁶ señaló que la atención de los factores de riesgo psicosocial son un problema global que afecta a todos los países, todas las profesiones y todos los empleados, tanto en países desarrollados como en desarrollo. En este contexto, el centro de trabajo es una fuente importante de riesgos psicosociales y al mismo tiempo el lugar idóneo para tratarlos y proteger la salud y bienestar de los empleados.

Los riesgos psicosociales son definidos por la OMS y la OIT⁶⁷ como aquellas interacciones que prueban tener una influencia peligrosa sobre la salud de las y los empleados a través de sus percepciones y experiencia, es decir son los aspectos del diseño y gestión del trabajo así como sus contextos sociales y organizaciones que son altamente potenciales para causar daño, ya sea psicológico o físico y genera impactos en la salud, capacidad y seguridad de las y los empleados así como la salubridad de los centros de trabajo que incluye su productividad, la calidad de sus productos y su clima organizacional.

Ante tal problemática, en 2016 la STPS⁶⁸ impulsó el proyecto de una norma que identifique, analice y prevenga los factores de riesgo psicosociales. Los factores de riesgo psicosocial que tienen lugar en el mundo y en nuestro país exigen un compromiso gubernamental para fortalecer la seguridad y la salud en el trabajo que permita lograr un trabajo digno y decente principalmente a través de proyectos o intervenciones con un enfoque preventivo. Durante la Primer Sesión Ordinaria de 2017 el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Seguridad y Salud en el Trabajo otorga la aprobación respectiva para la expedición de la norma a partir de su publicación en el Diario Oficial de la Federación en 2018.

La NOM 035 según lo publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF)⁶⁹ tiene como objetivo establecer los elementos para identificar, analizar y prevenir los

factores de riesgo psicosocial y promover un entorno organizacional favorable en los centros de trabajo y evitar posibles alteraciones a la salud por la exposición a factores de riesgo.

Dentro del apartado 747 titulado: "Identificación y análisis de los factores de riesgo psicosocial y evaluación del entorno organizacional", capítulo 7.2, fracción b referente a las cargas de trabajo, hace mención a las exigencias que el trabajo impone al trabajador y que exceden su capacidad, ya que pueden ser de naturaleza cuantitativas, cognitivas, emocionales o cargas inconsistentes y en la Guía de Referencia IV, la política de prevención de riesgos psicosociales establece la necesidad de realizar en los empleados exámenes psicológicos y/o psicométricos para situar a cada empleado en el puesto para el cual esté calificado en desempeñar de acuerdo a sus habilidades y capacidades personales.

El apartado 847 que hace alusión a las medidas de prevención y acciones de control de los factores de riesgo psicosocial, de la violencia laboral y promoción del entorno organizacional favorable indica en el capítulo 8.2, llevar a cabo acciones respecto a las cargas de trabajo de los empleados que impliquen la revisión, supervisión, así como actividades de capacitación constante.

La OIT⁷⁰ se ha dado a la tarea de determinar el impacto psicosocial e importancia de un ambiente de trabajo, ya que aquellos ambientes poco favorables reflejan impactos negativos en la productividad del centro laboral y propicia que el personal presente mayor ausentismo, se sientan menos implicados en sus labores e impacte en la reducción de su capacidad laboral generando una deficiente calidad del trabajo.

Por lo tanto, la capacidad de trabajo depende de diversos factores psicofísicos del trabajo y que se relacionan con el estado de salud de empleados, así como de sus capacidades físicas y mentales. Esta capacidad mental específicamente, hace referencia a una autoevaluación de un individuo y de sus capacidades mentales para hacer frente a las demandas psicológicas que su trabajo demanda³⁴.

Una vez descrito el marco teórico, se presentará la metodología de investigación que se utilizará para dar respuesta al problema planteado en capítulos anteriores.

Capítulo 4. Investigación de campo

4.1 Diseño

Se realizó un estudio cuantitativo de alcance exploratorio que, de acuerdo con Hernández et al⁷¹ en este tipo de alcance, se encuentran temas poco estudiados o explorados, tal es el caso de la presente investigación desde el ámbito de la Enfermería. Presenta un diseño pre - experimental de antes y después con un solo grupo de control, donde ofrece la ventaja de que exista un punto de referencia inicial para medir el nivel del grupo en la variable dependiente antes del estímulo, siendo su grado de control mínimo.

4.2 Hipótesis

H₁. Una intervención de Enfermería que fomenta los estilos de vida saludable de las y los empleados beneficia su capacidad laboral.

H₀. Una intervención de Enfermería que fomenta los estilos de vida saludable de las y los empleados no beneficia su capacidad laboral.

4.3 Variables

Variable dependiente: Intervención de Enfermería sobre fomento de estilos de vida saludable.

Variable independiente: La capacidad laboral de las y los empleados.

4.4 Tamaño de la muestra

La muestra estuvo compuesta por 159 empleados de sexo indistinto, que laboran en la empresa Liverpool de Orizaba Veracruz, México. Los participantes no fueron elegidos aleatoriamente, sino que se invitaron a participar mediante carteles colocados en tableros de información dentro de la empresa y así mismo, se les envió una invitación para participar de forma libre, voluntaria y gratuita, la cual les llegó a través de su correo institucional donde se les explicó que la intervención realizada fue parte de un programa de salud propuesto por la empresa, firmando un consentimiento informado para asistir, así como presentando el permiso escrito de asistencia al taller por parte de su jefatura inmediata.

Se realizó el cálculo del tamaño de la muestra tomada de una población de 347 empleados que laboran en la empresa bajo fórmula para variables cuantitativas y poblaciones finitas⁷¹.

$$n = \frac{N(2Zc)PQ}{d^2(N-1) + 2ZcPQ}$$

$$n = \frac{347(3.92)(0.1875)}{(0.0025)(346) + (3.92)(0.1875)}$$

$$n = \frac{255.045}{0.8675 + 1.6025}$$

$$n = \frac{255.045}{1.6025}$$

$$n = 159.15$$

4.5 Criterios

4.5.1 Criterios de inclusión

- ✓ Personal de trabajo interno de la empresa Liverpool en Orizaba Veracruz, México que deseen participar en el estudio, con autorización previa de sus jefaturas de departamento para participar.
- ✓ Personal de trabajo interno que cuenten con el consentimiento informado firmado.
- ✓ Personal de trabajo interno con nivel de estudios de bachillerato.
- ✓ Personal de trabajo interno que cuenten con antigüedad laboral mínima de 1 año en la empresa.

4.5.2 Criterios de exclusión

- ✓ Personal de trabajo interno de la empresa Liverpool en Orizaba Veracruz, México que deseen participar en el estudio, pero que no cuenten con autorización previa de sus jefaturas de departamento para participar.
- ✓ Personal de trabajo interno que no cuenten con el consentimiento informado firmado.
- ✓ Personal de trabajo interno con nivel de estudios inferior a bachillerato.

- ✓ Personal de trabajo interno que cuenten con antigüedad laboral menor a 1 año en la empresa.

4.5.3 Criterios de eliminación

- ✓ Personal de trabajo interno de la empresa Liverpool en Orizaba Veracruz, México que no quieran participar en el estudio.
- ✓ Personal de trabajo que provengan de otras sucursales de la empresa Liverpool México.

4.6 Recolección de datos

Para la recolección de datos se empleó un instrumento de evaluación *ad hoc* (herramienta creada para determinada ocasión o fin específico) que evaluó la capacidad laboral a través de los estilos de vida saludable de las y los empleados de una empresa.

4.7 Instrumento de medición

Se elaboró un instrumento para la recolección de los datos que primeramente incluyó los datos sociodemográficos del personal: nombre, edad, sexo, estado civil, área de trabajo, así como antigüedad en el área de trabajo y en la empresa.

Posteriormente, se encuentran tres apartados que constaron de 12 ítems, cuatro por cada apartado, que evaluaron 2 subáreas con respuesta escala tipo Likert de cinco opciones (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre).

1. Bienestar físico: evaluó los subtemas de actividad física y alimentación saludable.
2. Bienestar mental: evaluó los subtemas manejo del estrés y prevención del consumo de sustancias adictivas.
3. Bienestar psicosocial: evaluó los subtemas competencias psicosociales y habilidad laboral.

El instrumento se sometió a validación de contenido y constructo durante los meses de junio y julio de 2021, a través del método de jueceo de expertos, fue revisado por 3 profesionales de la Enfermería con amplia experiencia sobre el tema de estilos de vida saludable.

4.8 Procedimiento

1. Se realizó la gestión con las autoridades correspondientes de la empresa; jefatura de recursos humanos y dirección de almacén para solicitar una reunión donde se presente la propuesta de intervención en Enfermería a considerarse como un Programa de Salud para la empresa, que auxilie el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, la cual se refiere a la prevención y atención de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo.
2. Se presentó a las autoridades un plan ejecutivo de intervención en Enfermería donde se explique los objetivos, temas, número de sesiones y cronograma general de actividades del Programa de Salud de Estilos de Vida Saludables.
3. Posterior a la aceptación de las autoridades de la intervención en Enfermería, se realizaron invitaciones en carteles y por correo electrónico que fueron difundidas a las y los empleados de la empresa para integrar el grupo de intervención.
4. El programa de intervención en Enfermería estuvo conformado por 11 grupos: 10 grupos de máximo 15 participantes y 1 grupo de 9 participantes para alcanzar el número del tamaño de la muestra calculado.
5. Se tomaron las medidas antropométricas y de salud relacionadas con peso, talla, índice de masa corporal, presión arterial y nivel de glucosa, de cada participante y se realizó la historia clínica.
6. Se aplicó a cada grupo antes de la intervención el instrumento de evaluación pre-post para la evaluación de la capacidad laboral.
7. Se implementó la intervención en Enfermería sobre el fomento de los estilos de vida saludable, la cual consistió en un taller de 3 sesiones con una duración de 2 horas cada una, realizado cada 15 días. Los temas cubrieron 3 áreas de bienestar: físico, mental y psicosocial (ver cartas descriptivas).
8. Las y los empleados de la empresa presentaron el consentimiento informado firmado para asistir al taller, así como la carta de autorización de su jefatura inmediata

9. La intervención se llevó a cabo en la sala de juntas de la empresa donde se desarrollaron las actividades de los talleres.
10. Al finalizar el taller, se aplicó nuevamente el instrumento pre-post para evaluar la capacidad laboral del personal laboral.
11. El personal de trabajo que cubrió el 80% de asistencia recibió una constancia de participación.
12. Se realizó un seguimiento tres meses posteriores a la intervención en Enfermería, donde se aplicó el instrumento de evaluación de capacidad laboral y la obtención de medidas antropométricas y de salud.
13. Se elaboró el análisis de los resultados y una entrega del informe correspondiente para las autoridades de la empresa sobre el programa de salud implantado.

4.9 Aplicación del estudio piloto y jueceo de expertos

Para esta investigación, el instrumento de medición fue sometido a validez de constructo por medio de jueceo de expertos, el cual es considerado como un método de validación en la investigación donde diversas personas expertas en un área, emiten un juicio al respecto de un cuestionario para determinar, desde un punto de vista metodológico, el vigor y calidad del contenido de un instrumento que tiene por objetivo recabar datos o información específica de acuerdo al objetivo para el que fue diseñado⁷².

Por lo anterior, se realizó la validez del constructo del instrumento de medición "Cuestionario para evaluar capacidad laboral a través de los estilos de vida saludable" a través del método de jueceo de expertos. En este jueceo, el instrumento fue revisado por 3 profesionales de la Enfermería con experiencia en las áreas de salud pública, cuidado a la vida y salud de las personas.

Las profesionales cuentan con experiencia laboral de 53, 43 y 32 años respectivamente y pertenecen a la comunidad académica de la UNAM con adscripción laboral en FES Zaragoza, FES Iztacala y ENEO. Dentro de las observaciones del jueceo de expertos el análisis implicó cambios en el lenguaje utilizado dentro de la estructura de los ítems, recomendando el manejo de

sustantivos colectivos, sin especificar un género determinado. Otra de las observaciones, se centró a la delimitación de los constructos utilizados, tal es el caso del constructor “Actividad física” el cual es complejo y requirió más descripción de su uso en los ítems.

Posterior al jueceo y con la corrección del instrumento se aplicó la prueba piloto en una tienda departamental de Córdoba, Veracruz con población muy similar a la población de estudio original. Tomando en cuenta la muestra (159 personas), la prueba piloto se aplicó en un calculado del 10% del tamaño de la misma, dando un total de 16 personas que participaron de manera voluntaria y a las cuales se les aplicó el instrumento pre-post y con base en los resultados se realizó una categorización de puntajes que quedó de la siguiente manera:

- ✓ 12-15 puntos: no presenta un EVS
- ✓ 16-30 puntos: presenta un bajo EVS
- ✓ 31-45 puntos: presenta un moderado EVS
- ✓ 46-60 puntos: presenta un alto EVS

De acuerdo con la categorización, los datos estadísticos fueron analizados mediante estadística descriptiva, y de esta forma en la prueba piloto se obtuvo que el 81% del personal encuestado obtuvo un moderado EVS con una media de puntaje de 41 puntos y solamente el 19% del personal ostentó un alto EVS con un puntaje promedio de 49 puntos.

Capítulo 5. Resultados y discusión

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos sobre los estilos de vida saludables (EVS) en beneficio de la capacidad laboral del personal de trabajo de la empresa Liverpool Orizaba, Veracruz, México.

En primera instancia, se realizó una caracterización de la muestra con el recuento de las variables sociodemográficas del personal. Seguidamente, se efectuó la descripción de las variables antropométricas y clínicas tomadas al inicio y al término de la intervención. Estas variables a su vez se dividieron en dos tipos: de tipo no modificables como aquellos datos que son fijos o no tienen un cambio con la intervención y de tipo modificable, que hace referencia a las variables que tuvieron un cambio o impacto con el taller realizado.

Posteriormente, se analizaron los resultados del instrumento de medición en el pretest y posttest, concluyendo con el análisis de resultados de la efectividad de la intervención mediante estadística inferencial.

5.1 Caracterización de la muestra: variables sociodemográficas

El taller de intervención fue aplicado a 159 participantes, más de la mitad (62%) fueron mujeres, en cuanto al estado civil, el 88% es soltera(o) y la mayoría (77%) cuenta con preparatoria como grado último de estudios, al respecto de la edad, la media fue de 28 años (± 4.94), donde la edad mínima de participación fue de 20 años y la máxima de 46 años.

En cuanto al estatus laboral, la mayoría trabaja en un departamento que corresponde al área de ventas (78%), siendo los departamentos de Damas (27%), House (17%), Envíos (9%), Administrativos (9%) y multimedia (9%) los que contaron con un mayor número de participantes. La media de antigüedad laboral en la empresa fue de 5 ± 4.38 años y la antigüedad en el puesto de trabajo fue de 2 ± 1.46 años (ver tabla 3).

Tabla 3. Variables sociodemográficas de la muestra (n=159)

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Mujer	99	62%
Hombre	60	38%
Estado Civil		
Soltera(o)	88	55%
Casada(o)	71	45%
Nivel Educativo		
Preparatoria	123	77%
Licenciatura	33	21%
Posgrado	3	2%
Edad	R=26 (20-46)	X=28±4.94 Mo=29
Área de trabajo		
Ventas	124	78%
No ventas	35	22%
Departamentos de trabajo		
Damas	43	27%
House	31	19%
Envíos	15	9%
Administrativos	15	9%
Multimedia	14	9%
Otros	41	27%
Antigüedad laboral	R=20 (1-21)	X=5±4.38 Mo=4
Antigüedad laboral en el departamento actual	R= 6 (1-6)	X=2±1.46 Mo=1

Nota: R (rango), X (media), Mo (Moda)

Los talleres de intervención en Enfermería sobre el fomento de los EVS consistieron en 3 sesiones de 2 horas cada una, realizado cada 15 días. Se llevaron a cabo 3 talleres con 9 sesiones en total en el período noviembre 2021 – abril 2022. En la primera intervención participaron 45 personas y en las dos últimas participaron 57 personas respectivamente para que de esta forma se cubriera con el número de participantes calculados (n=159).

5.2 Resultados cualitativos de la intervención

Debido a que se realizaron varios talleres, se describirá a continuación uno de ellos, como ejemplo de las sesiones de trabajo que se hicieron para cada intervención. El taller que se presenta se llevó a cabo del 26 de marzo al 23 de abril de 2022 en un horario de 11:00 a 13:00 horas en el área de sala de juntas de las instalaciones de la empresa Liverpool Orizaba, Veracruz, México.

5.2.1 Primera sesión de la intervención: bienestar físico

En esta primera sesión se dieron 10 minutos de tolerancia para la llegada y acomodo del personal. Se inició con un saludo de buenos días, presentación de la capacitadora y un agradecimiento por la asistencia.

Se explicó de manera general en qué consistía el taller, el número de sesiones que se realizarían, así como su duración; posterior a la explicación, se dio un espacio para dudas o comentarios y el grupo no refirió ninguna duda por lo que se procedió a iniciar con la actividad de apertura, lanzando la pregunta ¿Cómo me siento hoy? Con esta pregunta, se les solicitó a las y los participantes que en una o dos palabras describieran su estado de ánimo actual.

Dentro de las respuestas principales, comentaron sentirse contentos por el taller, ya que les agradan ese tipo de programas dentro de la empresa, algunos se sentían cansados y/o estresados debido a que habían tenido inventario previo en algunos departamentos, por ejemplo, en zapatería y joyería.

Después de la actividad de apertura, se procedió al desarrollo de los temas previstos para la primera unidad didáctica titulada “Bienestar físico”. Para el primer tema sobre actividad y ejercicio físico, se tuvo por objetivo la creación de una rutina de pausas activas y el uso de técnicas ergonómicas de acuerdo con el puesto de trabajo del personal. Para el tema de pausas activas, se dio una charla muy breve acerca de los beneficios a nivel físico y laboral, además de la importancia de realizar pausas activas durante su jornada laboral.

Posterior a ello, se habló de las principales técnicas ergonómicas sobre manejo de cargas pesada para el personal de ventas y técnicas de postura correcta para evitar

torsión de cuello o columna para el personal que realiza trabajo en oficinas. Continuando con el desarrollo de la exposición, mediante una demostración se procedió a realizar una pausa activa breve que incluyó movimientos y estiramiento de cuello, hombros, brazos, espalda y piernas. Durante la demostración, los participantes sintieron temor a realizar los ejercicios, por lo que se puso música para animarlos a moverse, dando resultado y generando una participación más activa.

Para el segundo tema de esta primera unidad, no se utilizaron medios electrónicos para exponer, se optó por utilizar láminas y un juego didáctico con recortes de alimentos de los diversos grupos alimenticios. Mediante una exposición se explicaron los beneficios del consumo de alimentos en forma balanceada, la preferencia de consumo de agua versus refrescos y la importancia de la alimentación para la prevención de enfermedades metabólicas como hipertensión y diabetes.

Posteriormente, en el centro del aula, se invitó a un desayuno ligero que incluyó ensalada, fruta, agua, té, cereales, entre otras y durante la charla, el personal realizó preguntas acerca de cómo organizar las comidas para el trabajo, la variación de alimentos en los menús, mitos acerca de algunos alimentos, su influencia sobre enfermedades crónicas y dudas sobre el cansancio posterior a la comida, ya que es algo muy frecuente entre el grupo.

Para la actividad, cada participante recreó un platillo balanceado mediante los recortes de alimentos y entre todo el grupo se hizo una retroalimentación de los platillos propuestos.

En el cierre de la sesión, se lanzó una pelota para que cinco participantes contestaran preguntas relevantes sobre los aprendizajes obtenidos en la sesión. Finalmente, se agradeció la participación, los cuales se encontraban contentos y animados para la siguiente sesión.

5.2.2 Segunda sesión de la intervención: bienestar mental

Para esta sesión se dio una tolerancia de 5 minutos para iniciar. En la actividad de apertura se empezó con la relatoría de experiencia sobre alguna situación de estrés

vivida, cómo se vivió y resolvió. Para generar un ambiente de confianza, la capacitadora inició contando una experiencia personal vivida en el contexto laboral y posterior a eso, se invitó a compartir sus propias experiencias.

Una trabajadora relató su experiencia de estrés en la reapertura de la tienda y la convivencia con un colega que días después salió positivo a COVID, otra trabajadora contó su experiencia con las clases virtuales de sus hijos y la dificultad de las tareas y, por último, un trabajador relató su experiencia sobre el robo de su moto a inicios de año.

Posterior a los relatos, todos los presentes coincidimos que siempre es necesario contar con técnicas para desestresarnos y continuar con nuestras actividades de la vida diaria. Para iniciar el tema, se expuso sobre los efectos del estrés en el cuerpo y las relaciones sociales, familiares y laborales, así como la importancia de un buen descanso para evitar el agotamiento y cansancio físico durante la jornada laboral.

Para la parte práctica se hizo una demostración grupal de técnicas de antiestrés básicas, la primera técnica fue el uso de la respiración profunda, se practicaron 5 repeticiones de respiración y los mismos participantes expresaron sentirse más tranquilos o con una sensación de calma.

La segunda técnica mostrada fue una sesión de masaje, por parejas se iniciaron con movimientos circulares de hombros y cabeza de forma lenta para relajar los músculos mientras pensaban en imágenes positivas y agradables imaginando situaciones que les gustaría vivir o recordando momentos felices. Posterior a eso, entre pares se realizaron un masaje de hombros, lo que causó mucha risa y algunas expresiones de malestar y asombro entre los presentes por la tensión muscular que cargaban en ese momento.

La última de las técnicas utilizadas en la demostración fue aromaterapia, se colocó un difusor de aromas con esencia de lavanda en la sala y mientras se habló de esta técnica, su uso y beneficios.

Aprovechando la relajación del momento, se inició el segundo tema relacionado con adicciones. Se preguntó de forma general si solían tomar bebidas alcohólicas y

algunos argumentaron y bromearon que solo en fiestas o eventos familiares. Caso contrario con el consumo del tabaco, ya que comentaron fumar uno o dos cigarrillos en su horario de comida. A través de una plática y observación de carteles, se habló de los efectos negativos que estas sustancias tienen en la salud y las consecuencias que tiene su uso excesivo en el trabajo y en las relaciones con compañeros y familia.

Para la actividad de cierre, se dio un repaso de las técnicas antiestrés que se conocieron durante la sesión y comentaron que podrían empezar a ponerlas en práctica en casa y en el mismo trabajo. Algunas trabajadoras acordaron ponerse de acuerdo para comprar aceites esenciales y utilizarlos en su área de trabajo para los momentos en que haya mucha afluencia de clientes.

Finalmente, se recomendó el uso de las técnicas y se agradeció su presencia a la sesión.

5.2.3 Tercera sesión de la intervención: bienestar psicosocial

Para esta sesión, se eligió a uno de los primeros trabajadores que llegaron a la sala para darles una frase que se utilizaría para la actividad de apertura: “Llamaron de jefatura y dicen que tenemos que acomodar la mercancía que llegó. Dulce, Giovanni y Mónica bajan a manifestar y Daniel, Sara y Janeth se quedan en piso”.

Una vez que llegaron todos los asistentes, se inició con un saludo general y se indicó que jugaríamos al teléfono descompuesto. El trabajador al cual se le dio la frase inicial pasó el recado a todas las personas y al final, la última persona expresó la frase, muy diferente a la inicial. Todos se rieron y comentaron que muchas veces pasa lo mismo en el trabajo, la comunicación puede ser deficiente o no se indica a las personas correctas y eso altera el funcionamiento de las áreas y los equipos de trabajo. En esta sesión se observa que todos se encuentran más confiados en el grupo y tienden a expresar las situaciones que pasan durante el trabajo.

Para el primer tema de esta sesión, se habló sobre las competencias psicosociales, haciendo énfasis en el beneficio de desarrollar estas habilidades para la vida, para alcanzar y mantener un estilo de vida saludable que les permita ser buenos comunicadores. Para la actividad práctica se realizó un debate sobre situaciones

que pasan en las áreas de trabajo y cada persona aportó su opinión escrita en hojas para asegurar el anonimato de los relatos y, haciendo uso de las habilidades como respeto, el saber escuchar, mediar conflictos, entre otras, se trató de dar solución a cada situación relatada. Se observó que algunas situaciones, como las cargas de trabajo o errores de un integrante y que afectan a todo el equipo, son las situaciones que más generan descontento entre el personal, pero a través del uso de las habilidades, se pudo observar otras perspectivas para alcanzar una solución.

Para el segundo tema, relacionado con el desarrollo de habilidades laborales, se abordó el trabajo en equipo para lo cual, se realizaron 4 grupos pequeños donde concursaron para armar entre todos un rompecabezas y negociar la pieza faltante que necesitaban con los otros equipos. Aproximadamente cada equipo tardó unos 10 minutos en armar cada rompecabezas y otros 10 negociando la pieza faltante. Durante el cierre, se expuso de forma muy breve qué son las habilidades laborales, qué beneficio tienen para el trabajo en equipo y cómo contribuyen a la creación de entornos laborales saludables.

Al finalizar la exposición, no hubo dudas al respecto, por lo que se agradeció su participación en el taller y se invitó a la jefa del departamento de Recursos Humanos para hacer el cierre del taller.

En general, las sesiones de cada intervención transcurrieron en orden y con mucha participación e interés del personal por los temas abordados. Se logró mantener la atención del personal al respecto de los temas y en cada sesión se observó una mejor disposición y confianza de cada participante para exponer situaciones propias y específicas, lo que ayudó a personalizar los temas impartidos para adaptarlos al entorno y condiciones de vida de cada persona.

5.3 Descripción de variables clínicas

5.3.1 Resultados pretest

En los resultados pretest de las variables clínicas no modificables, se encontró que en los Antecedentes Heredo Familiares (AHF), el 36% posee un antecedente familiar directo [madre, padre, hermanas(os)] de Diabetes tipo 2 (DT2), más de la mitad del personal (62%) tiene un antecedente de Hipertensión Arterial (HTA) y en

cuanto a cáncer, únicamente el 3% del personal cuenta con un antecedente de este tipo, siendo el cáncer de mama el más frecuente (60%) seguido del cáncer cérvico uterino y de pulmón con un 20% respectivamente (ver tabla 4).

Tabla 4. Variables clínicas no modificables de la muestra (n=159)

Variable	Frecuencia	Porcentaje
AHF DT2		
Sí	58	36%
No	101	64%
AHF HTA		
Sí	60	62%
No	99	38%
AHF CA		
Sí	5	3%
No	154	97%
Tipo de CA		
CAMA	3	60%
CACU	1	20%
Pulmón	1	20%

Nota: AHF (Antecedentes Heredo Familiares), DT2 (Diabetes Tipo 2), HTA (Hipertensión Arterial), Ca (Cáncer), CAMA (Cáncer de mama), CACU (Cáncer cérvico uterino)

Para las variables clínicas que son modificables con la intervención, en el pretest realizado, la media de horas de sueño del personal fue de 6.78 horas. En el caso del peso, se obtuvo una media de 71.86 kg, un perímetro abdominal de 90.32 cm y un índice de masa corporal (IMC) de 25.17 kg/m²

Al respecto de la Tensión arterial (TA), la TA sistólica encontrada fue de 115 mmHg (± 14.16) y la TA Diastólica de 74 mmHg (± 9.07). En lo que respecta a los niveles de glucosa, la media del nivel se encontró en 86.77 mg/dL (ver tabla 5).

Tabla 5. Variables clínicas modificables de la muestra antes de la intervención (n=159)

Variable	Media	Desviación Estándar
Horas de sueño	6.78	0.946
Peso	71.86	12.09
IMC	25.17	1.76
TAS	115	14.05
TAD	74	9.23
GLUCOSA	86.77	12.58
PA	90.32	10.67

Nota: Índice de masa corporal (IMC), Tensión arterial sistólica (TAS), Tensión arterial diastólica (TAD), Perímetro Abdominal (PA).

Como se puede apreciar, dentro de los resultados antropométricos y clínicos pretest, se encontró que gran parte de la muestra estudiada posee AHF para enfermedades crónicas no transmisibles, tales como HTA y DT2, padecimientos que, conjugados con variables clínicas de importancia como un número de horas de sueño irregular y un IMC promedio elevado, ponen en riesgo al personal de presentar malestares que afecten su salud y productividad laboral, al practicar hábitos de vida no saludables que requieren ser modificados.

5.3.2 Resultados postest

Posterior a la intervención, se obtuvieron los siguientes resultados en las variables clínicas que son consideradas como modificables: la media de horas de sueño del personal fue de 7.11 horas. En el caso del peso, la media fue de 71.27 kg y un IMC

de 25.96 kg/m². En los niveles de presión arterial, la TAD y la TAS obtuvieron una media de 114 y 74 mmHg, respectivamente. Los niveles de glucosa obtenidos en promedio oscilaron los 85mg/dL y un perímetro abdominal de 89 cm (Tabla 6).

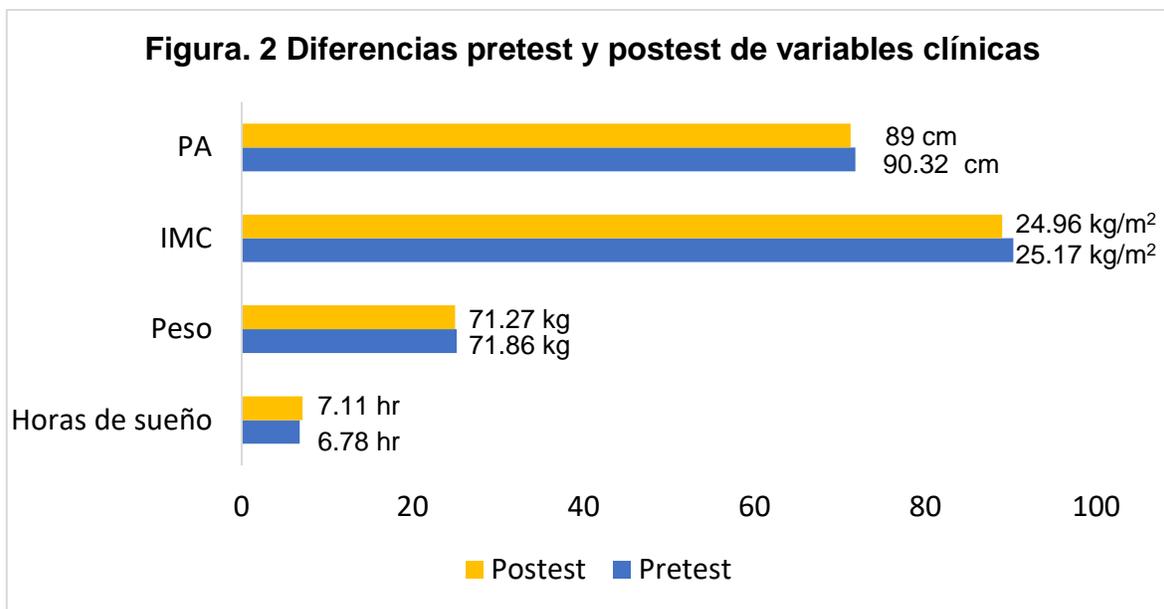
Tabla 6. Variables clínicas modificables de la muestra después de la intervención (n=159)

Variable	Media	Desviación Estándar
Horas de sueño	7.11	0.776
Peso	71.27	11.81
IMC	24.96	1.65
TAS	114	11.87
TAD	74	8.21
Glucosa	85	8.9
PA	89	10.69

Nota: Índice de masa corporal (IMC), Tensión arterial sistólica (TAS), Tensión arterial diastólica (TAD), Perímetro Abdominal (PA).

5.3.3 Resultados comparativos pretest-postest

Realizando un comparativo en las variables modificables antes y después de la intervención, se observa un aumento a las horas de sueño que el personal dedica para su descanso y una disminución del peso, índice de masa corporal y perímetro abdominal de las y los participantes (figura 2).



Estos resultados muestran los cambios generados a nivel físico y metabólico del personal participante, los cuales significan un cambio positivo para la reducción de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles.

5.4 Resultados cuantitativos

5.4.1 Instrumento de medición por apartados

5.4.1.1 Pretest por apartados

Con respecto a los resultados del instrumento contestado antes de la intervención, se obtuvo el rango y media de cada apartado. En “bienestar físico”, la media de puntuación fue de 13.42 ± 2.28 , el apartado de “bienestar mental” obtuvo un promedio de 13.87 ± 1.48 y “bienestar psicosocial” la media fue de 15.44 ± 1.78 (tabla 7).

Tabla 7. Resultados pretest del instrumento por apartados (n=159)

Apartado	Rango	Media
Bienestar físico	9 (8-17)	13.42 (± 2.28)
Bienestar mental	7 (10-17)	13.87 (± 1.48)
Bienestar psicosocial	9 (10 – 19)	15.44 (± 1.78)

5.4.1.2 Postest por apartados

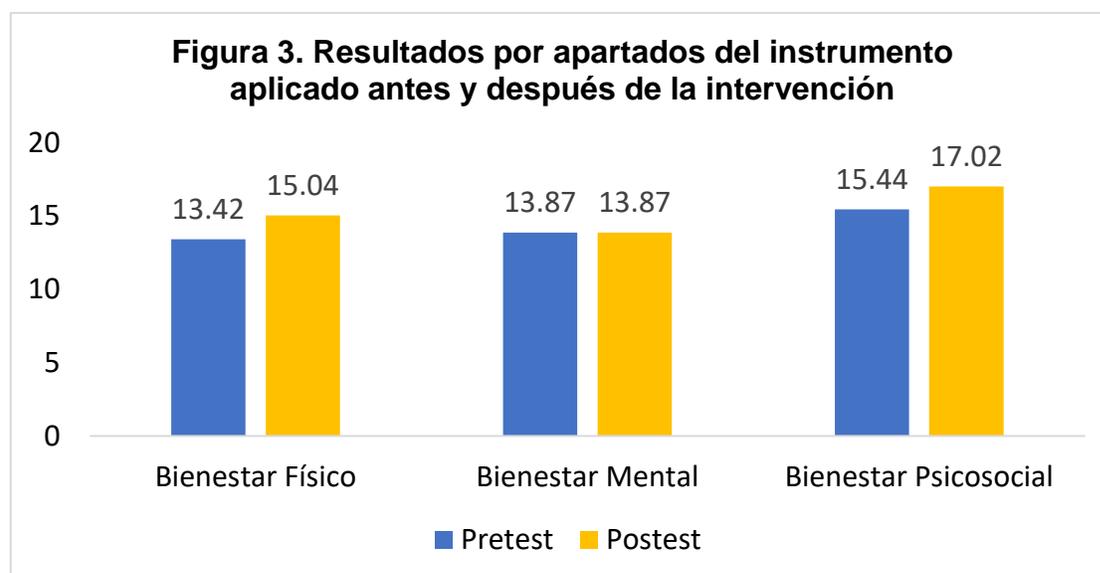
Al término de la intervención, se aplicó nuevamente el instrumento de medición y se obtuvo un aumento de puntuación en dos de tres apartados: bienestar físico obtuvo una media de 15.04 puntos y bienestar psicosocial 17.02 puntos, mientras que el apartado de bienestar mental se mantuvo igual que en el pretest (tabla 8).

Tabla 8. Resultados postest del instrumento por apartados (n=159)

Apartado	Rango	Media
Bienestar físico	9 (10-19)	15.04 (± 2.07)
Bienestar mental	7 (10-17)	13.87 (± 1.48)
Bienestar psicosocial	6 (14 – 20)	17.02 (± 1.43)

5.4.1.3 Comparativo pretest – postest por apartados

De forma comparativa, se observó un aumento en las medias de puntuación en el postest de algunos apartados. Tal es el caso del apartado de bienestar físico que aumentó 1.42 puntos mientras que el apartado de bienestar psicosocial incrementó 1.48 puntos. En lo que respecta al apartado de bienestar mental, no se observaron cambios, pues se mantuvo la puntuación antes y después de la intervención (figura 3).



En concordancia con los cambios encontrados en los factores modificables, el apartado de bienestar físico obtuvo cambios en la puntuación con el efecto de la intervención, de igual forma se observan cambios en el bienestar psicosocial, lo que refleja la participación y compromiso del personal participante para iniciar con las modificaciones de sus hábitos.

5.4.2 Instrumento de medición por nivel de EVS

5.4.2.1 Instrumento de medición: nivel EVS pretest

Posterior al análisis de las estadísticas por apartados que componen el instrumento de medición utilizado, también se obtuvieron los resultados del nivel de EVS que evaluó el instrumento.

En la aplicación previa a la intervención, no se obtuvo ningún participante (0%) con un nivel bajo de EVS, sin embargo, la mayoría del personal (77.4%) obtuvo un EVS moderado y únicamente el 22.6% resultó con un EVS alto (tabla 9).

Tabla 9. Resultados pretest del instrumento por nivel de EVS (n=159)

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
EVS bajo	0	0%
EVS moderado	123	77.4%
EVS alto	36	22.6%

Nota: EVS (Estilo de vida saludable)

5.4.2.2 Instrumento de medición: nivel EVS postest

Posterior a la intervención, se observó una disminución en el número de personal con un EVS moderado (76.7%) y se observó un aumento en el personal con EVS alto (23.3%). De igual forma que en el pretest, no se encontró ningún participante con EVS bajo (0%) (tabla 10).

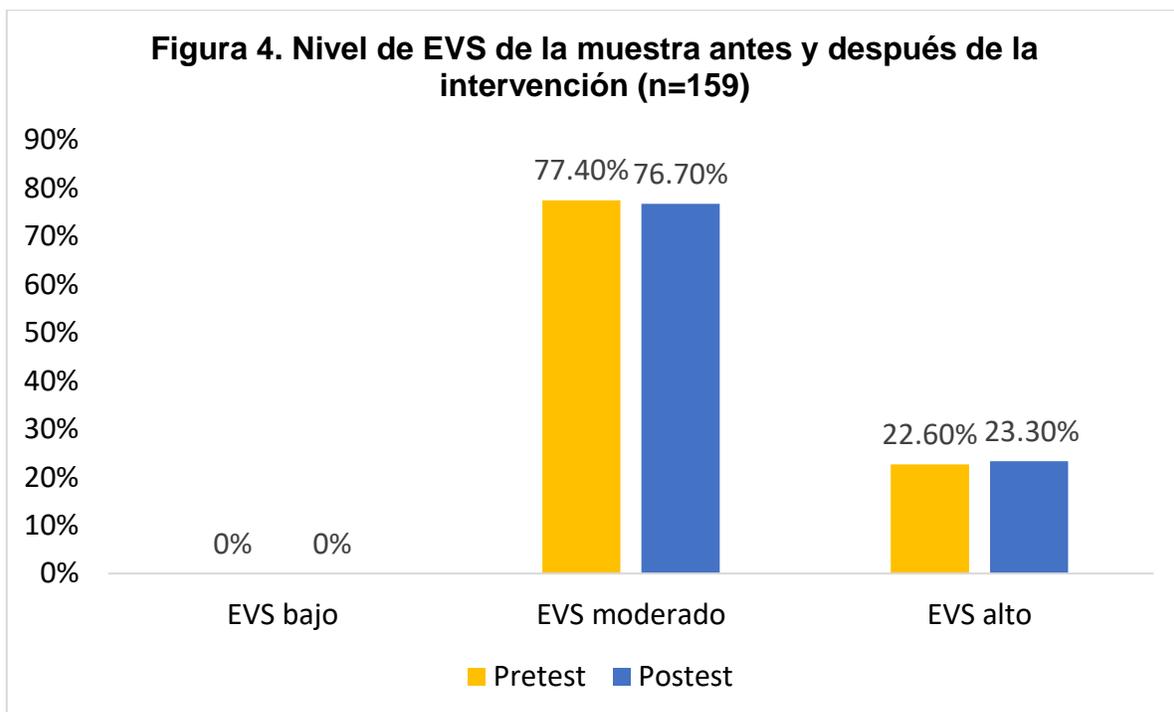
Tabla 10. Resultados postest del instrumento por nivel de EVS (n=159)

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
EVS bajo	0	0%
EVS moderado	122	76.7%
EVS alto	37	23.3%

Nota: EVS (Estilo de vida saludable)

5.4.2.3 Instrumento de medición: comparativo nivel EVS pretest - postest

De forma general, no se encontraron participantes con EVS bajo (0%) en los dos momentos. Sin embargo, en el pretest, la mayoría del personal (77.4%) obtuvo un nivel de EVS moderado y el resto del personal (22.6%) obtuvo un EVS alto. Posterior a la intervención, se observa un mantenimiento del nivel de EVS moderado (76.7%) y un aumento mínimo de participantes con un EVS alto (23.3%) (figura 4).



Nota: EVS (estilo de vida saludable)

Una vez aplicada la intervención, se observaron cambios en el nivel de EVS del personal, aumentando en casos individuales de un EVS moderado a un EVS alto,

niveles que se vieron respaldados con la historia clínica donde se presentan cambios en las cifras de los factores que se consideraron modificables, encontrando especialmente una reducción del peso e IMC, derivado de un inicio en el aumento de la actividad física conjugado con una alimentación más saludable, reflejados como indicios de un estilo de vida más saludable.

5.5 Resultados estadísticos

Para elegir el tipo de estadística que se utilizaría para el análisis, se aplicó la prueba de normalidad a los datos recolectados con el instrumento de medición y de acuerdo con el número de muestra calculado, se procedió a aplicar la prueba de Kolmogorov-Smirnov obteniendo una significancia <0.001 lo que demostró normalidad en los datos y, por lo tanto, consistencia tanto de los ítems como del mismo instrumento (tabla 11).

Tabla 11. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov de los datos recolectados ($p<0.001$)

Variable	Estadístico	Gl	P
Puntaje pretest	0.110	159	0.000
Puntaje postest	0.135	159	0.000

Nota: gl (grados de libertad), p (nivel de significancia)

Posterior a la evaluación de la normalidad de los datos, se realizó un análisis inferencial para identificar si los EVS del personal laboral de una empresa son diferentes antes y después de haber aplicado una intervención de Enfermería que fomenta los EVS.

Los datos fueron sometidos a la prueba estadística T para muestras relacionadas, la cual es una prueba utilizada para conocer la diferencia entre muestras pareadas o en un antes y después, tal como es el caso del presente estudio⁷².

Se analizaron las medias de los puntajes pretest ($X= 42.69$) y postest ($X= 43.26$) del nivel de EVS del personal y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($t= -1.231$, $gl=158$, $p= 0.220$) (tabla 12).

Tabla 12. Prueba t para muestras relacionadas del pre y postest del taller de EVS ($p < 0.005$)

	Inferior	Superior	T	Gl	P
PRETEST – POSTEST	- 1.507	0.350	- 1.231	158	0.220

Nota: IC 95% (intervalo de confianza), gl (grados de libertad), p (nivel de significancia)

5.6 Resultados de seguimiento

De acuerdo con lo establecido en la metodología, se realizó un seguimiento posterior a los tres meses de haberse aplicado la intervención para evaluar en un tercer momento el nivel de EVS y también los factores modificables de la historia clínica realizada al inicio de la intervención.

5.6.1 Descripción de variables clínicas de seguimiento

Para las variables clínicas modificables durante el seguimiento, se encontró una media de horas dedicadas al sueño de 7.62 hrs. En cuanto al peso, la media de las y los participantes fue de 67.49 kg, con un IMC de 23.67 kg/m². En los niveles de presión arterial, obtuvieron una media de 113 y 73 mmHg, respectivamente. En lo que respecta a los niveles de glucosa obtenidos, el promedio fue de 73.49 mg/dL y el perímetro abdominal obtenido fue de 88.18 cm (Tabla 13).

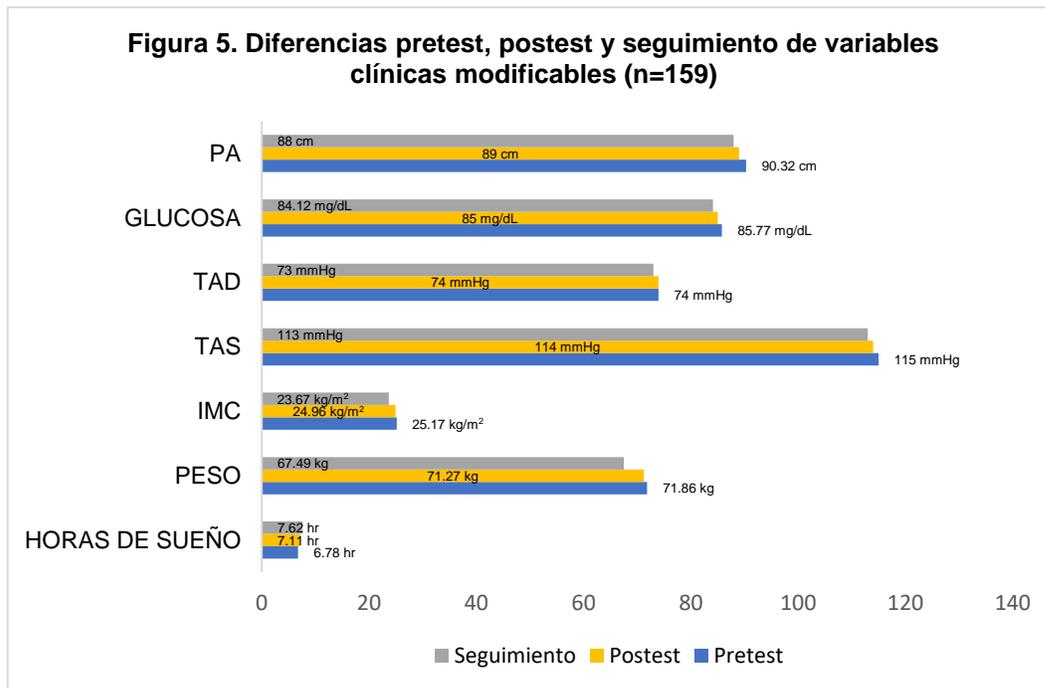
Tabla 13. Variables clínicas modificables de la muestra durante el seguimiento (n=159)

Variable	Media	Desviación Estándar
Horas de sueño	7.62	0.537
Peso	67.49	12.27
IMC	23.67	2.42
TAS	113.21	11.90
TAD	73.49	7.66
GLUCOSA	84.12	9.074
PA		

Nota: Índice de masa corporal (IMC), Tensión arterial sistólica (TAS), Tensión arterial diastólica (TAD), Perímetro Abdominal (PA)

5.6.2 Resultados comparativos pretest, postest y seguimiento de las variables clínicas modificables

Al realizarse un comparativo de resultados, se aprecian diferencias entre las variables clínicas modificables en el pretest, postest y seguimiento. En general, existe un aumento en el número de horas que el personal dedica a su descanso, y una disminución del peso, IMC y perímetro abdominal. En el caso de los niveles de glucosa y tensión arterial, se mantienen sin diferencias relevantes en los tres momentos (figura 5).

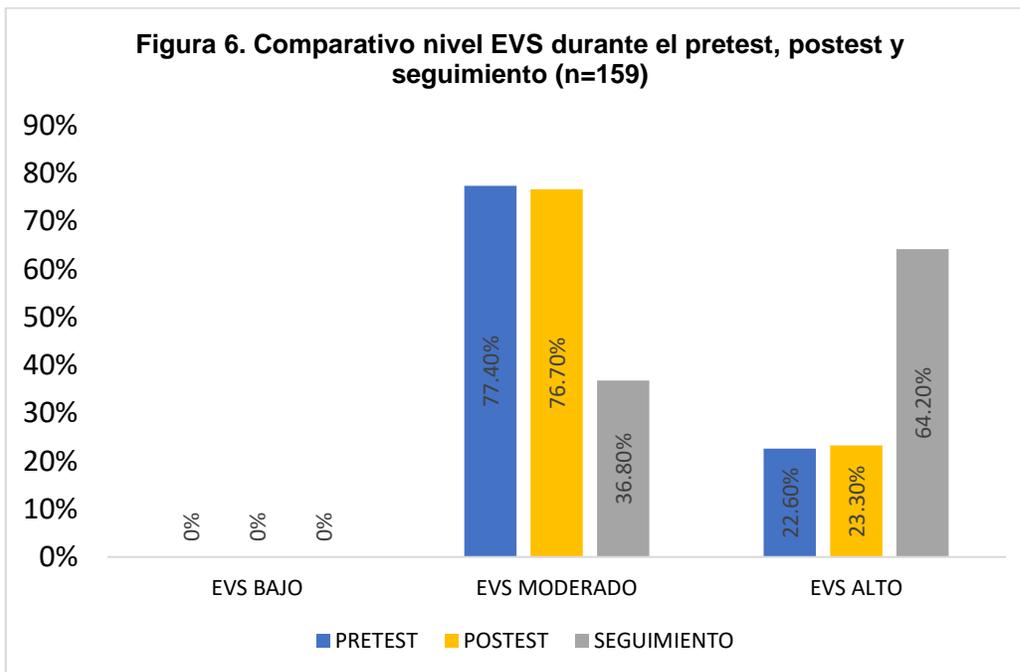


Nota: PA (perímetro abdominal), TAD (tensión arterial diastólica), TAS (tensión arterial sistólica), IMC (índice de masa corporal).

Estos cambios observados en las variables clínicas resultan de vital importancia para continuar la reducción y exposición a lo largo del tiempo a factores de riesgo que generan enfermedades crónicas.

5.6.3 Comparativo nivel EVS pretest, postest y seguimiento

Una vez recabados los datos, no se encontraron participantes con EVS bajo (0%) en los tres momentos. Posterior al seguimiento, más de la mitad del personal participante (64.20%) alcanzó un EVS alto y el resto obtuvo un nivel moderado (36.80%) (figura 6).



El resultado de los niveles de EVS previo, fue demostrado de manera estadística mediante un análisis inferencial donde los puntajes fueron sometidos a la prueba estadística T para muestras relacionadas, analizando los puntajes del pretest ($X=42.69$) y seguimiento ($X=50.55$) y encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones de ambos momentos ($p<0.001$) (tabla 14).

Tabla 14. Prueba t para muestras relacionadas entre el pretest y seguimiento del nivel de EVS ($p < 0.005$)

	Inferior	Superior	T	Gl	P
PRETEST – SEGUIMIENTO	- 8.89	- 6.83	- 15.09	158	0.00

Nota: IC 95% (intervalo de confianza), gl (grados de libertad), p (nivel de significancia)

5.7 Análisis de resultados y discusión

A través de las intervenciones que Enfermería desarrolla en el ámbito ocupacional, se pretende aumentar la capacidad laboral de las y los trabajadores de los centros de trabajo mediante el fomento de los EVS. El aumento de la capacidad laboral permite al personal el aumento de su productividad a nivel personal y de equipo, lo que aporta a la conversión de los centros de trabajo en entornos laborales seguros y saludables.

El presente trabajo tuvo como finalidad valorar si el fomento de los estilos de vida saludable, a través de una intervención de Enfermería genera cambios en el personal de una empresa y a su vez, beneficia su capacidad laboral.

Los datos sociodemográficos de la población participante, que fueron expuestos en capítulos anteriores, permiten observar a personas mayormente en edad adulta joven, lo que les permite tener una mayor capacidad laboral para desempeñarse de forma óptima en el trabajo. Lo anterior es similar a lo reportado por Vaquero et al³¹, quienes, al contar también con una población joven en su estudio, determinaron una relación significativa entre la edad, la probabilidad de ausentismos y el EVS.

Es importante fomentar los EVS en cualquier edad de trabajo, tomando en cuenta que, fomentado a edades más tempranas, mayor comprensión y práctica de este, haciendo uso de sus experiencias y conocimientos.

Los resultados obtenidos en el presente estudio señalan que el nivel educativo del personal laboral posee influencia en el nivel de EVS, se deduce que el nivel educativo de preparatoria que poseen la mayoría de los participantes es suficiente para tener un entendimiento y razonamiento de los conceptos y elementos positivos que contribuyen a generar un cambio de estilo de vida. Este nivel educativo varía de acuerdo con el puesto y tipo de trabajo que desarrollan, tal y como lo refieren Oviedo et al²², quienes afirman que las empresas deben interesarse en la formación académica de su personal para identificar capacidades, habilidades e intereses personales que les permitan crecer y ampliar conocimientos para manejar y controlar factores que inciden sobre su salud.

Al respecto de las variables clínicas modificables y no modificables, las cuales resultan de vital importancia para esta investigación, se observaron diferencias indicadoras, principalmente en aquellas relacionadas con peso y talla, las cuales se consideran relevantes para el EVS tales como IMC, perímetro abdominal (PA), entre otras. Lo anterior es diferente a lo reportado por Paredes et al²⁰ en su estudio, los cuales no observaron diferencias significativas respecto al IMC y PA, ya que concluyen que estos elementos y su cambio se encuentran determinados por factores no tradicionales para establecer la mejora de hábitos, por ejemplo, el horario de comidas, tiempo dedicado a la alimentación, entre otros.

En relación con el concepto anterior, otro elemento que mantiene relación con el peso y la talla es la cantidad de horas de sueño que el personal laboral dedica a su descanso. Bueno y Muñoz¹⁹, en su estudio de hábitos saludables en el centro de trabajo, presentaron diferencias significativas en la cantidad de horas de sueño al término de una intervención, resultados muy similares a los encontrados en el presente estudio donde se identifica al correcto sueño y descanso como elementos de una práctica de EVS.

Con respecto a la efectividad de las intervenciones de Enfermería en EVS, Snetselaar et al³³ encuentran resultados estadísticamente significativos al término de una intervención llevada a cabo en el sitio de trabajo que impulsa la participación del personal en la promoción de la salud y EVS bajo el programa “Be Hipp”, donde concluyen la necesidad de integrar la participación activa de las y los trabajadores para que aprendan a poseer el control y manejo saludable de sus hábitos.

En contraste, si bien no se encontraron diferencias en el antes y después de la intervención, este estudio contó con una tercera medición al realizar un seguimiento a los tres meses de aplicada la intervención, en la cual sí se encontraron resultados de cambios significativos versus la medición previa a la intervención, lo cual es importante rescatar, ya que el concepto de EVS dicta una forma de conducir hábitos y comportamientos de manera sostenida en el tiempo como resultado de la interacción de diversos factores como hábitos alimenticios, físicos, de sueño y metabólicos que también demostraron diferencias indicativas en este estudio. Estos

elementos nos indican entonces una evolución positiva de hábitos que van encaminados a largo plazo a un estilo de vida saludable más alto.

Es importante que las intervenciones o programas que se lleven a cabo en los centros de trabajo involucren siempre la participación de las y los trabajadores. Por tanto, Robles y Arenas⁷³ establecen que es importante que las personas se involucren y tomen conciencia y autocontrol de sus acciones en diversos ámbitos para el cuidado de su salud física, mental y social. Lo referido por estas autoras es reafirmado en el presente estudio donde el taller otorgado se enfocó en áreas de bienestar físico, mental y psicosocial que sirvieron para atender las necesidades integrales de las y los trabajadores otorgándole de esta forma herramientas que le permitieran aumentar su nivel de estilo de vida y, por tanto, su capacidad para laborar de forma plena en su centro de trabajo.

Cabe recalcar que la presente investigación no está exenta de limitaciones. En el caso del método y diseño, una limitante importante se encontró en la falta de aleatoriedad para elaborar los subgrupos de trabajo; ya que el personal participante fue invitado y reclutado conforme su llegada, por lo que, se recomienda que en estudios futuros se considere este elemento para obtener una homogeneidad en los subgrupos a trabajar.

Finalmente, se destaca la relevancia del actuar del personal de Enfermería en los centros de trabajo, ya que representa una gran oportunidad para todas y todos los profesionales de desarrollarse en el área de salud ocupacional, poner en práctica sus habilidades y de esta forma llevar a cabo este tipo de intervenciones con el motivo de generar un beneficio a las plantillas laborales, aportar a la creación de entornos laborales saludables, así como contribuir a la creación de nuevas habilidades, además de conocimientos en esta área.

Asimismo, se sugiere complementar este tipo de estudios con diseños cualitativos con el objetivo de registrar las experiencias vividas durante los talleres y de esta manera lograr una mayor motivación de las y los participantes para generar cambios más significativos de las conductas en salud de las poblaciones laborales.

Conclusiones

Los resultados reportados en la presente investigación favorecen el análisis de la importancia de fomentar los estilos de vida saludable a través de intervenciones o talleres, los cuales deben ser liderados por personal de Enfermería, por lo tanto, resulta también importante la necesidad de implementar la Enfermería Ocupacional en todos los centros de trabajo.

Con base en lo encontrado, se concluye que:

- De acuerdo con lo planteado en el objetivo general, las actividades realizadas por Enfermería generan cambios favorables en la capacidad laboral de las personas trabajadoras al intervenir en el estilo de vida.
- Por parte de los objetivos específicos, se encontró una capacidad laboral media al inicio de la intervención, sin embargo, con lo planteado en los talleres, se obtuvo un incremento de los EVS, lo que, a su vez, aumenta el nivel de capacidad laboral de las y los trabajadores.

Además, se concluye que:

1. La población laboral económicamente activa se encuentra conformada cada vez más por adultos jóvenes, lo que representa una gran oportunidad para fomentar los EVS desde edades más tempranas para garantizar una calidad de vida que permita un desempeño óptimo a largo plazo del personal en los centros de trabajo.
2. Los antecedentes heredofamiliares son un elemento importante que define la salud futura de las personas. Destaca, la predisposición para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente Diabetes tipo 2 e Hipertensión Arterial, patologías que reducen la capacidad laboral y limitan la calidad de vida personal y laboral, sin embargo, el fomento y práctica de un estilo de vida saludable ayuda a la reducción de la predisposición de las patologías mencionadas.
3. El concepto de estilo de vida saludable es un concepto complejo para llevar a la práctica, por lo que los cambios esperados no pueden obtenerse de

forma inmediata, ya que requiere de mantenerse constante en un tiempo pertinente hasta que el personal lo asimile y pueda incluirlo como parte de su día a día.

4. Existe una diversidad de trabajos y ramas laborales en el mundo que generan exigencias de mayor o menor nivel para desempeñar un puesto de trabajo, por lo que la capacidad laboral de cada persona es diferente, pues va en concordancia con las exigencias que el trabajo requiere. Esta diferencia de capacidad laboral es necesaria tomarla en cuenta para el desarrollo de talleres o intervenciones específicas en cada centro de trabajo.
5. La intervención realizada demostró que es necesario manejar el concepto de EVS de forma completa, desde una mirada de Enfermería tomando a la persona como un ser integral para así fomentar el bienestar de las áreas física, mental y psicosocial.
6. En nuestro país el desarrollo de la NOM 035 es un paso muy importante en material de salud laboral. Es necesario incorporar el cuidado de la salud de las y los trabajadores de forma integral, para lo cual es necesaria la participación del personal de Enfermería, así como de otros profesionales de la salud para realizar trabajo con otras disciplinas para atender de manera conjunta y global las necesidades tanto individuales como colectivas del personal trabajador.
7. De igual forma, siendo uno de los objetivos principales de la NOM 035 la promoción de entornos organizacionales favorables resulta indispensable que cada centro de trabajo cuente con personal de Enfermería ocupacional para que se logre la conversión de los centros de trabajo en entornos laborales saludables, tal como lo marcan instituciones internacionales como la OMS o nacionales como el IMSS.
8. Resulta también elemental, la generación de entornos laborales saludables que procuren al personal laboral y velen por su desempeño óptimo, lo que propicia el aumento de la capacidad laboral del personal trabajador, así como su permanencia dentro del centro de trabajo.

9. Finalmente, es imperativa la participación del personal de Enfermería en todos los centros de trabajo para fomentar los EVS de forma personalizada a cada trabajador, de acuerdo con sus condiciones de vida y trabajo desempeñado para garantizar un cuidado individualizado.

Referencias

1. Martínez MC , Días de Oliveira LMR, Marina FF. Capacidade para o trabalho e intenção de saída da profissão na enfermagem de São Paulo. Rev Enferm UERJ. 2021; 29(e57941). DOI: 10.12957/reuerj.2021.57941
2. Peralta N, Godoi VAG, Härter GR, Miller L. Validity and reliability of the Work Ability Index in primary care workers in Argentina. Salud Colect. 2012 Mayo; 8(2): p. 163-173. DOI: 10.1590/S1851-82652012000200005
3. Organización Internacional del Trabajo. Seguridad y Salud en el centro del futuro del trabajo: aprovechar 100 años de experiencia. 1st ed. ILO , editor. Ginebra: ILO; 2019.
4. Reyes D, Valenzuela SS, Rodríguez CV. Enfermería en salud ocupacional: una mirada a los instrumentos utilizados en investigación a nivel internacional. Enferm Actual Costa Rica. 2019 Julio;(37): p. 188-205. DOI: 10.15517/revenf.v0ino.37.34876
5. The world bank. Labor force, total. [En línea]; 2021. Disponible en: https://data.worldbank.org/indicador/SL.TLF.TOTL.IN?contextual=population-and-labor&name_desc=false
6. Organization IL. WHO/ILO: Almost 2 million people die from work-related causes each year. [En línea]; 2021 [citado el 17 septiembre 2021]. Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_819802/lang--es/index.html.
7. Panamerican Health Organization. Worker's Health - Resources - FAQs. [En línea]; 2021 [citado el 3 octubre 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1527:workers-health-resources&Itemid=1349&limitstart=2&lang=en.

8. World Health Organization. Noncommunicable diseases. [En línea]; 2021 [citado el 8 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
9. Rothmore P, Gray J. Using the Work Ability Index to identify workplace hazards. Work. 2019; 62(2): p. 251-259. DOI: 10.3233/WOR-192860
10. Hult M, Pietilä A, Saaranen T. Improving employment opportunities of the unemployed by health and work ability promotion in Finland. Health Promotion International. 2019; 33(3): p. 518-526. DOI: 10.1093/heapro/daz048
11. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, Nueva Edición. Comunicado de Prensa. México: INEGI, Sala de Prensa; 2021. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enoe/15ymas/doc/enoe_n_no_tecnica_0820.pdf
12. Instituto Mexicano del Seguro Social. Informe al ejecutivo federal y al congreso de la unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2019-2020. Informe Técnico. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2020.1. Disponible en: [21-InformeCompleto.pdf \(imss.gob.mx\)](#)
13. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Contexto Sistema de Avisos de Accidentes de Trabajo. [En línea]; 2021 [citado el 31 marzo 2021]. Disponible en: http://siaat.stps.gob.mx/a_cerca.html.
14. López PGM, Amador RFJ, Rodríguez MG, González MA, Álvarez PS. Capacidad de trabajo percibida y su relación con factores individuales y laborales en trabajadores envejecidos del segundo nivel de atención. RCST. 2019; 20(1): p. 11-19. Disponible en: [Capacidad de trabajo percibida y su relación con factores individuales y laborales en trabajadores envejecidos del segundo nivel de atención de salud \(medigraphic.com\)](#)

15. Calpa PAM, Santacruz BGA, Álvarez BM, Zambrano GCA, Hernández NEL, Matabanchoy TSM. Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. *Hacia. Promoc. Salud.* 2019; 24(2): p. 139-155. DOI: 10.17151/hpsal.2019.24.2.11
16. Paredes FG, Ruiz DL, González CN. Hábitos saludables y estado nutricional en el entorno laboral. *Rev Chil Nutr.* 2018; 45(2): p. 119-127. DOI: 10.4067/s0717-75182018000300119
17. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Seguridad y Salud en el Trabajo en México: avances, retos y desafíos. Informe Técnico Anual. México: 2017. Disponible en: <https://www.gob.mx/stps/documentos/seguridad-y-salud-en-el-trabajo-en-mexico-avances-retos-y-desafios?idiom=es>
18. Juárez G, Hernández M. Intervenciones de Enfermería en la salud en el trabajo. *Rev. Enferm Inst. Mex Seguro Soc.* 2010; 18(1): p. 23:29. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim101e.pdf>
19. Bueno CDD, Muñoz SAI. La participación en programas de promoción de la salud. Caso de una universidad de Bogotá. *Salud Trab.* 2016; 24(1): p. 5-15. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382016000100002
20. Paredes G, Delgado L, Contreras N. Hábitos saludables en el entorno laboral. *Rev Chil Un tr.* 2018; 45(2): p. 119-127.
21. Torres A, Muñoz S. Programa de promoción de la salud en un lugar de trabajo informal en Corabastos, Bogotá: una perspectiva participativa. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2019; 37(2): p. 22-35. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v37n2a04
22. Oviedo O, Sacanambuy CMT, Zambrano G. Percepción de conductores de transporte urbano sobre calidad de vida laboral. *Univ Salud.* 2016; 18(3): p. 432-446. DOI: 10.22267/rus.161803.49

23. Oellingrath M, Müller B, SM V, Møller F. Lifestyle and work ability in a general working population in Norway: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2018; 9(4): p. 1-9. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/4/e026215>
24. De Lille Q, Aguilar OC, Escamilla QM, Cetina CT. Diagnóstico de hábitos de vida saludable en trabajadores de una organización del sector eléctrico. *REPI*. 2018; 21(2): p. 433-450. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81557>
25. Müller M, Møller F, Veel S, Henneberger K, Kongerud J, Oellingrath M. Lifestyle, sick leave and work ability among Norwegian employees with asthma - A population - based cross - sectional survey conducted in Telemark Contry, Norway. *PLoS ONE*. 2020; 15(4): p. 1-14. DOI: 10.1371/journal.pone.0231710
26. Orozco S, Colunga R, Preciado S, González M, Vázquez C, Colunga R. Representación del autocuidado de la salud en el trabajo de conductores de autobús urbano de Guadalajara, México. *Cad Saúde Pública*. 2017; 33(3): p. e00139815. DOI: 10.1590/0102-311X00139815
27. Strickland R, Wagan S, Dale A, Evanoff B. Prevalence and perception of risky health behaviors among construction workers. *J Occup Environ Med*. 2017; 59(7): p. 673-678. DOI: 10.1097/JOM.0000000000001051
28. Rothmore P, Gray J. Using the Work Ability Index to identify workplace hazards. *Work*. 2019; 62(2): p. 251-259. DOI: 10.3233/WOR-192860
29. Hult M, Pietilä A, Saaranen T. Improving employment opportunities of the unemployed by health and work ability promotion in Finland. *Health Promot Int*. 2019; 35(3): p. 518-526. DOI: 10.1093/heapro/daz048
30. Mokarami H, Omid K, Marioryad H. The effect of work-related and socio-demographic factors on Work Ability Index (WAI) among Iranian Workers. *Work*. 2020; 65(1). DOI: 10.3233/WOR-193066

31. Vaquero A, Álvarez T, Romero S. Influencia de las condiciones de trabajo sobre la incapacidad temporal por contingencias comunes. *Atención primaria*. 2017; 50(4): p. 238-246. 10.1016/j.aprim.2017.03.011
32. Virtanen, M; Ervasti, J; Head, J; Oksanen, T; Salo, P; Pentti, J et al. Lifestyle factors and risk of sickness absence from work: a multicohort study. 2018; 3(11): p. E545-E554. DOI: 10.1016/S2468-2667(18)30201-9
33. Snetselaar L, Ahrens L, Johnston K, Smith K, Hollinguer D, Hockenberry J. A participatory Integrated Health and Protection Worksite Intervention: a cluster randomized controlled trial. *Top Clin Nutr*. 2019; 31(1): p. 36-46. DOI: 10.1097/tin.0000000000000056
34. Del Ángel S, Fernández A, Santes B, Fernández S, Zepeta H. Clima organizacional y satisfacción laboral en trabajadores de la salud. *Enfermería Universitaria*. 2020; 17(3): P. 273-283. DOI:10.22201/eneo.23958421e.2020.3.789
35. Espino P, De Luna L, Flores P, Ramírez E, Brito C, Gómez J. Factores de riesgo psicosocial y su asociación con el ausentismo laboral. *Enfermería Universitaria*. 2020; 17(3): p. 317-327. DOI: 10.22201/eneo.23958421e.2020.3.732
36. Novelo A, De Lille Q. Hábitos de vida saludable en trabajadores de una empresa distribuidora de gas. *REPI*. 2021; 24(2): p. 775-789. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100849>
37. Pelayo Z, Gómez C. Estilos de vida saludables en trabajadores: análisis bibliométrico (2011-2020). *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. 2020; 7(27): p. 7-11. DOI: 10.46377/dilemas.v8i.2506
38. Secretaría de Salud. Guía de estilo de vida saludable en el trabajo. 1st ed. Honduras; 2016.

39. Secretaría de Salud Pública. Orientaciones pedagógicas para la realización de propuestas de información y educación con enfoque de educación para la salud. 1st ed. Medellín: Secretaría de Salud; 2016.
40. Subsecretaría de Salud Pública. Guía de Estilos de Vida Saludable. 1st ed. Colombia; 2018.
41. Pan American Health Organization. Health Promotion. [Online].; 2021 [cited 2021 Noviembre 2. Available from: <https://www.paho.org/en/topics/health-promotion>.
42. Pan American Health Promotion. Social Determinants of Health. [Online].; 2021 [cited 2021 Noviembre 2. Available from: <https://www.paho.org/en/topics/social-determinants-health>.
43. Córdoba G, Camarelles G, Muñoz S, Gómez P, San José A, Ramírez Mea. Grupo de expertos del PAPPS. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Atención Primaria. 2020; 52(S2). DOI: 10.1016/j.aprim.2020.07.004
44. Paéz C. La salud desde la perspectiva de la resiliencia. Archivos de medicina. 2019; 20(1): p. 203-216. DOI: 10.30554/archmed.20.1.3600.2020
45. Losada A, Lacasta M. Sentido del humor y sus beneficios en salud. Calidad de vida y salud. 2019; 12(1): p. 2-22. Disponible en: <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/172>
46. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSSST). Guía para la gestión de la salud, del bienestar y la adaptación del puesto de trabajo en trabajadores de mayor edad. 1st ed. Madrid: INSSST; 2019. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/599872/Gu%C3%ADa+para+la+gesti%C3%B3n+de+la+salud,+del+bienestar+y+la+adaptaci%C3%B3n+del+puesto.pdf/68839323-1e52-45a5-8a9c-03e7c519f530>

47. Martínez M, Latorre M, Fischer F. Work ability and intending to leave the nursing profession in São Paulo. *Rev Enferme UERJ*. 2021; 29(29:e57941): p. 1-8. DOI: 10.2486/indhealth.2021-0085
48. Bascour SC, Soto RF, Muñoz PC, Marzuca NGN. Psychometric properties of the spanish version of the Work Ability Index in working individuals. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2020; 30(1): p. 288-297. DOI: 10.1007/s10926-019-09871-0
49. Hilleshein E, Lautert L. Work capacity of nurses in a university hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012; 20(3). DOI: 10.1590/S0104-11692012000300013
50. González C. Enfermería del trabajo, un valor añadido en las organizaciones. *Med. Secur. Trab*. 2019; 65(254): p. 3-9. DOI: 10.4321/s0465-546x2019000100003
51. Atoche P. Desempeño laboral y estilo de vida. Caso: empresas de servicio, ciudad de Piura-Perú, año 2015. *Conference Proceedings UTMACH*. 2017; 1(1): p. 295-305. Disponible en: <https://bit.ly/3ovNI9K>
52. American Board for Occupational Health Nurses (ABOHN). *Occupational Health Nursing Profession*. Estados Unidos: ABOHN; 2017. Disponible en: https://www.abohn.org/sites/default/files/ABOHNCarGde_032714WEB.pdf
53. Alves M, Gomes P, Toledo JAM, Greco R. Attention to the worker's health care: a tool to subsidize nursing visits. *Rev. Enferm UFSM*. 2016; 6(4): p. 1-11.
54. Organización Internacional del Trabajo. *Reflexiones sobre el trabajo: visiones desde el cono sur de América Latina en el Centenario de la OIT*. Primera ed. Bertranou F, Marinakis A, editors. Chile: 2019. Disponible en: https://www.ilo.org/santiago/publicaciones/WCMS_732837/lang--es/index.htm
55. Organización Internacional del Trabajo. *Apoyo al desempeño de las empresas en seguridad y salud en el trabajo: una guía sobre promoción y servicios de*

SST para organizaciones de empleados. Primera ed. Ginebra: ILO Publications; 2020.

56. Thier R, Cezar V, Alves B, Almeida de Mello M. Activities of occupational nurses working in companies. Rev Rene. 2017; 18(1): p. 76-83. DOI: 10.15253/2175-6783.2017000100011
57. Trujillo M, Díaz B, Martínez B, Chao M, Dandicourt C, Vera E, et al. Modelo de Enfermería Salubrista para las prácticas del cuidado interdisciplinar. Revista Cubana de Enfermería. ; 36(3): p. 1-12. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3490/633>
58. Sánchez LJC, Giménez M, Echevarría P. Propuesta de un nuevo modelo teórico para la Enfermería del Trabajo adaptado al entorno Español. Revista Enfermería del Trabajo. 2016; 6(2): p. 51-59. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5476836>
59. Alzate P, Ospina M, Ospino T, Oviedo G, Rave V, Villota E. Características del entorno laboral saludable en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad de los trabajadores en el sector formal de la economía en países de Suramérica. Tesis de especialidad. Medellín: Universidad CES, División Posgrados de Salud Pública; 2020.
60. Organización Mundial de la Salud. Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo. Primera ed. Ginebra: WHO; 2010.
61. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Educación y comunicación para la promoción de la Salud. Primera ed. Igualdad SNdPdISe, editor. Quito; 2019.
62. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento operativo para la promoción de un entorno laboral formal saludable. Manual. Bogotá: Ministerio de Trabajo, Subdirección de Enfermedades No Transmisibles; 2018.

63. Secretaría de Gobernación. Entornos de trabajo saludables y seguros. [En línea]; 2021. Disponible en: <https://www.gob.mx/promosalud/acciones-y-programas/entornos-de-trabajo-saludables-y-seguros?tab=>
64. Health, Safety & Environment. Salud ocupacional según la OMS. Entornos laborales saludables. [En línea]; 2021. Disponible en: <https://hse.software/2021/02/09/salud-ocupacional-segun-la-oms-entornos-laborales-saludables/>
65. Ministerio de Salud. Entorno laboral saludable como incentivo al talento humano en salud. Informe técnico. Colombia: Ministerio de Salud, Dirección de Desarrollo y Talento Humano; 2016.
66. Organización Mundial de la Salud. Ambientes de Trabajo Saludables: un modelo para la acción: para empleadores, trabajadores, autoridades normativas y profesionales. Primera ed. Suiza: OMS; 2010.
67. Savroula L, Aditya J. Health Impact of Psychosocial Hazards at work: an overview. Primera ed. Yiannikouris P, editor. Ginebra: Institute of Work, Health & Organisations, University of Nottingham; 2010.
68. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención. [En línea]; 2019 Disponible en: www.gob.mx/stps/articulos/norma-oficial-mexicana-nom-035-stps-2018-factores-de-riesgo-psicosocial-en-el-trabajo-identificacion-analisis-y-prevencion
69. Secretaría de Gobernación (SEGOB). Diario Oficial de la Federación. [En línea]; 2018. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018

70. Organización Internacional del Trabajo. Gestión de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo durante la pandemia de COVID-19. Informe Técnico. Ginebra:, ILO; 2020.
71. Hernández SR, Mendoza TCP. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Toledo M, editor. México: McGraw Hill Education; 2014.
72. Robles GP, Del Carmen RM. La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. Nebrija de Lingüística aplicada. 2015; 18: p. 1-16. Disponible en: https://www.nebrija.com/revista-linguistica/files/articulosPDF/articulo_55002aca89c37.pdf
73. Robles AL, Arenas G. Género, estilos de vida saludables y prevención de factores de riesgo de enfermedades en académicas universitarias. AAPAUNAM. 2012; 4(1): p 19-22. Disponible en: https://issuu.com/revista.aapaunam/docs/issuu_aapaunam_ene-mar_2012



Anexos

Cartas descriptivas: taller EVS

Número de sesión:	1	Horas de capacitación	2 horas
Nombre del capacitador:	L.E Daniela Ramírez Juárez		

Actividad de apertura	¿Cómo me siento hoy? Definir con una o dos palabras el estado de ánimo actual de las y los participantes.
-----------------------	---

Unidad didáctica	Tema	Objetivos de aprendizaje	Estructura de los contenidos	Materiales didácticos	Actividades de aprendizaje
1. BIENESTAR FÍSICO	1.1 Actividad y ejercicio físico 1 hora	Crear una rutina de pausas activas aplicable en el trabajo y usar técnicas ergonómicas de acuerdo con el puesto de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Pausas activas • Ergonomía 	<ul style="list-style-type: none"> • Material informativo • Material audiovisual • Material físico: cajas de cartón, hojas, lápices. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas • Exposición • Demostración práctica de técnicas de pausa activa y carga y descarga de materiales
	1.2 Alimentación 1 hora	Recrear un plan alimenticio por trabajador para consumo propio y conocer los beneficios de una alimentación saludable para prevenir las principales enfermedades metabólicas	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación balanceada • Prevención de enfermedades metabólicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Material audiovisual • Material físico: hojas, lápices. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición • Conversatorio • Demostración práctica de creación de platillos

Actividad de cierre	Sesión de preguntas al azar mediante juego de pelota. Incluye 6 preguntas relevantes para la unidad didáctica
---------------------	---

Número de sesión:	2	Horas de capacitación	2 horas
Nombre del capacitador:	L.E Daniela Ramírez Juárez		

Actividad de apertura	Lectura de un caso sobre estrés y adicciones, planteamiento de preguntas clave
-----------------------	--

Unidad didáctica	Tema	Objetivos de aprendizaje	Estructura de los contenidos	Materiales didácticos	Actividades de aprendizaje
2. BIENESTAR MENTAL	2.1 Manejo del estrés 1 hora	Conocer diversas técnicas antiestrés y de descanso disponibles	<ul style="list-style-type: none"> Técnicas antiestrés Técnicas de descanso 	<ul style="list-style-type: none"> Material audiovisual Material físico: alimentos, refractarios, hojas, lápices. 	<ul style="list-style-type: none"> Debate Demostración práctica Póster
	2.2 Adicciones 1 hora	Conocer los distintos tipos de sustancias y su prevención	<ul style="list-style-type: none"> Tipos de sustancias adictivas (alcohol y cigarro) 	<ul style="list-style-type: none"> Material audiovisual Material auditivo Material físico: pelotas, hojas, lápices. 	<ul style="list-style-type: none"> Poster Demostración práctica

Actividad de cierre	Resolución a las preguntas clave planteadas en la actividad de apertura.
---------------------	--

Número de sesión:	3	Horas de capacitación	2 horas
Nombre del capacitador:	L.E Daniela Ramírez Juárez		

Actividad de apertura	Teléfono descompuesto
-----------------------	-----------------------

Unidad didáctica	Tema	Objetivos de aprendizaje	Estructura de los contenidos	Materiales didácticos	Actividades de aprendizaje
3. BIENESTAR PSICOSOCIAL	3.1 Competencias psicossociales 1 hora	Conocer el concepto de habilidades para la vida y cómo los empleados pueden desarrollarlas	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de habilidades para la vida • Desarrollo de habilidades para la vida 	<ul style="list-style-type: none"> • Material audiovisual • Material auditivo • Material físico: inciensos, aceites, tapetes, hojas, lápices. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas • Exposición • Demostración práctica
	3.2 Habilidad laboral	Conocer los diversos tipos de habilidad laboral que existen y cómo manejarlos	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidad laboral física • Habilidad laboral mental 	<ul style="list-style-type: none"> • Material audiovisual • Material físico: hojas, lápices. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición • Resolución de problemas

Actividad de cierre	Resolución de acertijos en equipos que incluya trabajo en equipo
---------------------	--



Cuestionario para evaluar capacidad laboral a través de los estilos de vida saludable

Estimada empleada o empleado:

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer sus prácticas de estilo de vida saludable y cómo influyen con su capacidad laboral. Los resultados obtenidos serán confidenciales y de uso exclusivamente académico y de investigación, protegiendo los datos personales y de uso reservado. Muchas gracias por su colaboración.

Yo _____ autorizo el uso de los resultados para la investigación adscrita a la Maestría en Enfermería de la División de Estudios de Posgrado de la UNAM.

INSTRUCCIONES: Emplee un bolígrafo para responder el siguiente cuestionario y señale con una “x” la opción que mejor lo describa bajo la siguiente escala: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre. No hay respuestas equivocadas; procure no marcar más de dos opciones.

Edad (años)		Nivel educativo:		Sexo	Mujer	Hombre	Otro: especificar
Estado civil	Soltera(o)	Casada(o)	Antigüedad laboral	Área de trabajo	Área de ventas	Otras áreas: especificar cuál	

ÁREA	ENUNCIADOS	RESPUESTAS				
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Bienestar físico	Actividad y ejercicio físico					
	1. Realizo ejercicio físico (caminar, subir escaleras, correr, nadar, bailar, estiramiento) al menos 30 minutos diariamente.					
	2. Me fatigo fácilmente cuando realizo actividad física muy intensa en mi trabajo.					
	Alimentación					
	3. En mi alimentación diaria limito el consumo de azúcar, sal, refrescos, alimentos procesados y chatarra. Así mismo trato de consumir frutas y verduras, cereales y tubérculos, leguminosas y alimentos de origen animal (pescado, pollo, carne) y abundante agua.					
	4. Pienso que mi tipo de alimentación influye negativamente en mi capacidad para realizar mi trabajo diario.					
Bienestar mental	Manejo del estrés					
	5. Me siento relajada(o) la mayor parte del día.					
	6. Generalmente me encuentro estresada(o) y siento que eso influye en mi forma de trabajar.					
	Adicciones					
	7. Consumo bebidas alcohólicas y/o tabaco para relajarme o distraerme.					
	8. A causa de mi consumo de bebidas alcohólicas y/o tabaco he tenido ausencias laborales.					
Bienestar psicosocial	Competencias psicosociales					
	9. Me siento capaz de enfrentar y resolver los problemas cotidianos que se me presentan.					
	10. Me siento desmotivada(o) para realizar mi trabajo.					
	Habilidad laboral					
	11. Me siento capaz física y mentalmente para realizar mi trabajo diariamente.					
	12. Pienso que no me esfuerzo para crear un ambiente de trabajo agradable para mí y mis compañeras(os).					



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente, constituye una carta de consentimiento informado para participar de manera VOLUNTARIA en el estudio titulado: Fomento de los estilos de vida saludable en beneficio de la capacidad laboral de empleados de la empresa Liverpool en Orizaba Veracruz, México. Una intervención de Enfermería.

Objetivo general de la investigación: Valorar si el fomento de los estilos de vida saludable beneficia la capacidad laboral de las y los empleados de la empresa Liverpool en Orizaba Veracruz, México.

Orizaba, Veracruz, México a _____ de _____ del 2022.

Por medio de la presente, yo: _____,

ACEPTO PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE en el trabajo de investigación titulado: “Fomento de los estilos de vida saludables en beneficio de la capacidad laboral de empleados de la empresa Liverpool en Orizaba Veracruz, México. Una intervención de Enfermería”.

Su participación en la investigación consistirá en la asistencia a un taller titulado: “Programa de Salud sobre estilos de vida saludable” que tendrá una duración de 6 horas divididas en tres sesiones de dos horas cada quince días, así como la aplicación de un cuestionario de evaluación de 12 preguntas que contestará antes y después de la intervención.

El taller donde usted participará no representa riesgo alguno para su salud y si llegase a presentar algún inconveniente no contemplado, se dispondrá de apoyo médico durante la duración del taller.

Uno de los beneficios al participar en este estudio será recibir información y habilidades para el manejo de técnicas en pro de la mejora de un estilo de vida saludable por lo que resulta de vital importancia su permanencia voluntaria en todo momento hasta el término del estudio. Con los resultados obtenidos de este estudio donde será partícipe, se espera mejorar las intervenciones de Enfermería en material de salud ocupacional, así como cubrir con los lineamientos que estipula la Norma Oficial de SaludNOM-035-STPS-2018 relacionada con la prevención y atención de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo.

Los datos y toda información que proporcione serán estrictamente confidenciales y manejados únicamente por las investigadoras. Para más información, dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse con las investigadoras responsables: Lic. Daniela Ramírez Juárez (cometmaid@gmail.com) y Dra. Alba Luz Robles Mendoza (albaluz.robles@iztacala.unam.mx) y al Comité de Ética de la FES Iztacala UNAM: Dra. María Eugenia Heres Pulido (etica.iztacala@gmail.com).

El resguardo de los cuestionarios de evaluación y datos de intervención estarán ubicados en el cubículo 1 segundo piso de la torre de tutorías de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM, como protección de los datos personales y de uso reservado, durante dos años que dura la investigación.

Por lo anterior, se confirma que su participación en el estudio es **LIBRE, VOLUNTARIA y GRATUITA**, que podrá retirarse en el momento que usted lo desee sin que esto le genere una penalización. En caso de que lo requiera y en el momento que lo solicite le será otorgada una copia de este consentimiento.

Una vez concluida la sesión de aclaración de dudas sobre la investigación, se procede a firmar el presente documento.

Nombre y Firma del participante

Fecha

Nombre y Firma del testigo 1

Fecha

Nombre y Firma del testigo 2

Fecha

INVESTIGADORA PRINCIPAL

L.E. Daniela Ramírez Juárez
Cuenta UNAM 521017877 Teléfono: 271-195-23-34



Los Reyes Iztacala a **03/08/2021**

Oficio: **CE/FESI/082021/1408**

DRA. ROBLES MENDOZA ALBA LUZ

Presente:

En atención a su solicitud de aval, por la Comisión de Ética de esta facultad, para su proyecto denominado **Fomento de los estilos de vida saludable en beneficio de la capacidad laboral de empleados de la empresa Liverpool en Orizaba Veracruz, México. Una intervención de Enfermería**, que va a someter a **Maestría en Enfermería. División de Estudios de Posgrado. UNAM.**

Esta comisión acordó la siguiente opinión técnica:

Avalado sin recomendaciones

Con vigencia del **1 de septiembre del 2021** al **1 de septiembre del 2023.**

Sin otro particular por el momento, quedamos a sus órdenes para cualquier aclaración y aprovechamos la oportunidad para enviarle un atento saludo y nuestro respeto académico.

Atentamente

M. en C. María Eugenia Isabel Heres y Pulido
Presidente





FICHA DE RESUMEN CLÍNICO

DATOS GENERALES						
Nombre:		Edad:		Sexo:		
ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES / ¿Alguien de mi familia (mamá, papá, hermanos) padece...?						
Diabetes tipo 2		Hipertensión		Cáncer		Tipo de cáncer:
SI	NO	SI	NO	SI	NO	
ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS / ¿Yo consumo...?						
Hábitos personales						
Alcohol:	SI	NO	Tabaco	SI	NO	
Hábitos fisiológicos						
Mi alimentación es:	Mala	Regular	Buena	Horas de sueño diarias:		
ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS / ¿Yo padezco...?						
Enfermedades actuales:						
Diabetes tipo 2	SI	NO	Hipertensión	SI	NO	
Medidas antropométricas						
ÍTEM	FECHA (PRE)		FECHA (POST)		FECHA (SEGUIMIENTO)	
PESO						
TALLA						
TAS						
TAD						
GLUC						
P ABD						
IMC						



La Universidad Nacional Autónoma de México a través de la División de Estudios de Posgrado y Liverpool Orizaba te invitan a participar

Taller de estilo de vida saludable



Que se llevará a cabo en las instalaciones del almacén los días:



Bases del taller

Para participar es necesario:

- 01 Ser empleado interno de Liverpool Orizaba
- 02 Contar con una antigüedad laboral mínima de 1 año

Inscripción



- Para la inscripción, es necesario contar con la autorización previa de tu jefatura de departamento

Al finalizar el taller, se te otorgará un reconocimiento de participación otorgado por la UNAM



Para más información, comunícate al 271 - 195 - 23 - 34

¡Participa!