

**DISEÑO DE UN PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE LOS  
TRABAJADORES DE LA EMPRESA ESCUELA AUTOMOVILÍSTICA  
CONDUCAQUETÁ EN LA CIUDAD DE FLORENCIA-CAQUETÁ**



**AUTOR/ES**

**ELIZABETH GONZÁLEZ CUCHIVAGUEN  
LIDA SUSANA OCHOA RICO  
SILKY LARISA VELASCO JIMÉNEZ**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA  
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES  
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO  
BOGOTÁ D.C  
FEBRERO, 2021**

**DISEÑO DE PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DE LOS  
TRABAJADORES DE LA EMPRESA ESCUELA AUTOMOVILÍSTICA  
CONDUCAQUETÁ EN LA CIUDAD DE FLORENCIA-CAQUETÁ**



**AUTOR/ES**

**ELIZABETH GONZÁLEZ CUCHIVAGUEN  
LIDA SUSANA OCHOA RICO  
SILKY LARISA VELASCO JIMÉNEZ**

**DOCENTE ASESOR**

**LIDA RODRÍGUEZ GONZÁLEZ**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA  
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES  
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO  
BOGOTÁ D.C  
FEBRERO, 2021**

## Contenido

<b>1</b>	<b>Introducción .....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Planteamiento Del Problema .....</b>	<b>7</b>
2.1	Pregunta de investigación .....	8
<b>3</b>	<b>Objetivos .....</b>	<b>9</b>
3.1	Objetivo general.....	9
3.2	Objetivos específicos .....	9
<b>4</b>	<b>Justificación.....</b>	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>Marco Referencial.....</b>	<b>12</b>
5.1	Antecedentes .....	12
5.1.1	Nivel Internacional: .....	12
5.1.2	Nivel Nacional: .....	16
5.1.3	Nivel Local: .....	19
5.2	Marco Teórico .....	20
5.3	Marco conceptual.....	23
5.4	Contextualización de la Empresa Conducaquetá.....	26
5.4.1	Historia .....	26
5.4.2	Misión .....	27
5.4.3	Visión.....	27
5.4.4	Estructura Organizacional .....	28
5.5	Marco legal .....	31
<b>6</b>	<b>Metodología .....</b>	<b>36</b>
6.1	Tipo de estudio .....	36
6.2	Población .....	36
6.3	Criterios de inclusión.....	36
6.4	Criterios de exclusión .....	36
6.5	Técnica.....	36
6.6	Instrumento .....	37
6.7	Procedimiento .....	37
<b>7</b>	<b>Resultados.....</b>	<b>39</b>
<b>8</b>	<b>Análisis.....</b>	<b>39</b>
<b>9</b>	<b>Discusión .....</b>	<b>64</b>
<b>10</b>	<b>Conclusiones.....</b>	<b>66</b>

	4
<b>11 Recomendaciones.....</b>	<b>68</b>
<b>12 Referencias Bibliográficas .....</b>	<b>69</b>

### Índice de Tablas

Tabla 1 .....	29
Tabla 2 .....	30
Tabla 3 .....	30
Tabla 4 .....	31
Tabla 5 .....	32

### Índice de Figuras

Figura 1 .....	39
Figura 2 .....	40
Figura 3 .....	41
Figura 4 .....	42
Figura 5 .....	43
Figura 6 .....	44
Figura 7 .....	45
Figura 8 .....	46
Figura 9 .....	47
Figura 10 .....	48
Figura 11 .....	49
Figura 12 .....	50
Figura 13 .....	51
Figura 14 .....	52
Figura 15 .....	53
Figura 16 .....	54
Figura 17 .....	55
Figura 18 .....	56
Figura 19 .....	57
Figura 20 .....	58
Figura 21 .....	59
Figura 22 .....	59
Figura 23 .....	60
Figura 24 .....	60
Figura 25 .....	61
Figura 26 .....	62
Figura 27 .....	63

**Índice de Anexos**

Anexo 1 ..... 76  
Anexo 2 ..... 77  
Anexo 3 ..... 78  
Anexo 4 ..... 79

## **1 Introducción**

El fomento de estilos de vida y trabajo saludable, consiste en impulsar un plan de acción coordinado y con esfuerzo común entre trabajadores y la Dirección general. Que promociónen la salud y prevengán la enfermedad, teniendo en cuenta que gran parte del día se permanece en el lugar de trabajo; se busca la adopción de medidas que le permitan al trabajador evitar el sedentarismo y hábitos que afecten su salud.

Definiendo la Seguridad y Salud en el Trabajo, como la disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones y así controlar e intervenir las condiciones laborales y vigilar los factores de riesgo que desencadenan enfermedades en los trabajadores.

Evidenciando la importancia de diseñar programa de estilos de vida saludable de los trabajadores de la Empresa Automovilística Conducaquetá en la ciudad de Florencia-Caquetá, la presente investigación mostrará los resultados del estudio descriptivo de una Empresa Automovilística Conducaquetá en la ciudad de Florencia-Caquetá para identificar los factores de riesgo que afectan a dicha población laboral, mediante recolección de información y obtención de datos sociodemográficos, antecedentes patológicos, condiciones laborales, prácticas cotidianas para así diseñar un programa de estilos de vida saludable.

## 2 Planteamiento Del Problema

A nivel mundial el “60 % de la población no realiza actividad física” Organización Mundial de la Salud (OMS) mientras que en el plano nacional “El 20,5% de los colombianos consumen frutas 3 o más veces al día y que únicamente 3 de cada 10 personas consumen todos los días verduras y hortalizas, de hecho, sólo el 6,4% lo hacen 2 o más veces” (ICBF, citado en Libos y Melo, 2018, p.7).

En Colombia la prevalencia de vida de trastornos por uso de sustancias psicoactivas es de 10,6%, que el 12.9 por ciento de la población colombiana es adicta al cigarrillo y se calcula que uno de cada 15 colombianos abusa del alcohol, con una proporción hombre-mujer de 5 a 1 (Observatorio de drogas de Colombia – ODC, 2016, p. 21-24) lo cual representa un riesgo alto de padecer problemas propios de salud y una problemática de salud pública ya que incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles como enfermedades cardiovasculares, respiratorias, cáncer, diabetes y otras complicaciones. Resaltando que especialmente la población de alto riesgo son jóvenes, mujeres y adultos mayores, originado por la falta de hábitos y estilos de vida saludables que conllevan a una elevación de conductas sedentarias durante las actividades domésticas y laborales. (Vera y Hernández, 2013, p.22-24)

Es por esto que la Salud y seguridad en el trabajo para la gestión de la salud y las condiciones de salud en el trabajo estandariza actividades de promoción de estilos de vida y entornos para la prevención de enfermedades en el ámbito laboral, para así crear conciencia frente a los hábitos de los trabajadores, ayudando a estimular la actividad física, el consumo de alimentos saludables, el no consumo del cigarrillo, alcohol y sustancias psicoactivas y evitar el deterioro de la salud, un componente importante para la intervención en los factores de riesgos y la prevención de enfermedades laborales. (Resolución 0312/2019)

Por lo mencionado anteriormente, es importante resaltar que la empresa Escuela Automovilística Conducaquetá, a la fecha de la realización del presente trabajo de investigación, no cuenta con un programa de estilos de vida saludable que le permita:

Contribuir positivamente con la promoción de la salud y Prevención de la enfermedad en el ámbito laboral y bienestar de los trabajadores generando así un impacto de la ocurrencia de la enfermedad común y la enfermedad laboral que pueden crear situaciones negativas como presencia de riesgos laborales, ausentismo, disminución en productividad y rentabilidad para la empresa, pérdida de la capacidad laboral y deterioro en la calidad de vida de los empleados.

Dar cumplimiento a uno de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, según la tabla de valores y calificación de los estándares mínimos establecidos en la resolución 0312 de 2019 en cuanto a la Gestión de la Salud, las actividades de Promoción y Prevención en Salud y Estilos de vida y entornos saludables.

Por lo anterior, la presente propuesta investigativa pretende identificar los factores de riesgos relacionados con los estilos de vida saludable de los trabajadores en la Empresa Automovilística Conducaquetá en la ciudad de Florencia-Caquetá, y así diseñar un programa de estilos de vida saludable para contribuir con la promoción de la salud y Prevención de la enfermedad en el ámbito laboral y bienestar de los trabajadores, por lo cual surge la pregunta de investigación.

## **2.1 Pregunta de investigación**

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con los estilos de vida saludable de los trabajadores de la Empresa Automovilística Conducaquetá en la ciudad de Florencia-Caquetá?

### **3           Objetivos**

#### **3.1   Objetivo general**

Identificar los factores de riesgo relacionados con los estilos de vida saludable de los trabajadores de la Empresa Automovilística Conducaquetá en la ciudad de Florencia-Caquetá

#### **3.2   Objetivos específicos**

Analizar los factores de riesgo relacionados con los estilos de vida saludable de los trabajadores de la Empresa Automovilística Conducaquetá en la ciudad de Florencia-Caquetá.

Diseñar programa de estilos de vida saludable para los trabajadores de la Empresa Automovilística Conducaquetá en la ciudad de Florencia-Caquetá

Socializar programa de estilos de vida saludable para los trabajadores de la Empresa Automovilística Conducaquetá en la ciudad de Florencia-Caquetá

#### 4 Justificación

La presente propuesta investigativa, surge del interés por diseñar un programa de estilos de vida saludables de los trabajadores de la Empresa Automovilística Conducaquetá en la ciudad de Florencia-Caquetá; ya que la empresa no cuenta con un programa de estilos de vida saludable que le permita contribuir positivamente con la promoción de la salud y Prevención de la enfermedad en el ámbito laboral y bienestar de los trabajadores, Teniendo en cuenta que la ausencia de estas desencadenas un aumento en la incidencia de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes, dislipidemia entre otras, generando así un impacto de la ocurrencia de la enfermedad común y la enfermedad laboral que pueden crear situaciones negativas como presencia de riesgos laborales, ausentismo, disminución en productividad y rentabilidad para la empresa, perdida de la capacidad laboral y deterioro en la calidad de vida de los empleados.

Dicha investigación se realizará a través de un estudio de tipo descriptivo de enfoque cuantitativo donde la idea es identificar como los factores de riesgos relacionados a estilos de vida saludable en el ámbito laboral afectan las condiciones de salud de los 13 trabajadores a partir de los 18 años de edad y mayores de 45 años de edad que laboren en la Empresa Automovilística Conducaquetá en la ciudad de Florencia-Caquetá. Basándonos principalmente en datos sociodemográficos, condiciones laborales, condiciones de salud, prácticas cotidianas, entre otras.

Por lo anterior, se establece como una necesidad, diseñar un programa de estilos de vida saludable en la empresa Escuela Automovilística Conducaquetá en la ciudad de Florencia-Caquetá encaminado a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad a partir de los factores de riesgo relacionados a los estilos de vida saludables a partir de las prácticas cotidianas

de los trabajadores en el entorno laboral para así realizar un aporte positivo en la salud del trabajador en temas de estilos de vida saludable permitiéndoles a la empresa crear herramientas para concientizar al trabajador, disminuir el ausentismo laboral, erradicar y prevenir los diferentes factores de riesgos al que están expuestos generando así un impacto positivo en el bienestar y calidad de vida del trabajador.

## 5 Marco Referencial

### 5.1 Antecedentes

#### ██████ Nivel Internacional:

En Córdoba, España, Herruzo, et al (2017) realizó un proyecto denominado "**Promoción de la salud en el lugar de trabajo. Hábitos de vida saludable y factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de ámbito sanitario en atención primaria**" que tuvo como objetivo analizar la relación entre estilo de vida y estado de salud de los trabajadores de ámbito sanitario en atención primaria tomando como población una cantidad equivalente a 1139 trabajadores y una muestra de 262 de ellos

Metodológicamente el estudio de Herruzo, et al se ubica en el tipo de estudio transversal basado en el uso de cuestionario de Trichopoulou Modificado, el cuestionario de Baecke, y tests. Cabe resaltar que las variables abordadas fueron las sociodemográficas, antropométricas, laborales y de riesgo cardiovascular y el análisis de datos fue desarrollado a través de los programas Excel y SPSS.

Como resultado se obtuvo que el factor de riesgo cardiovascular (FRCV) tuvo mayor presentación en los hombres, aunque su actividad física fuera más fuerte en comparación con las de las mujeres, quienes evidenciaron mayor adherencia a la dieta mediterránea. Por otro lado, el porcentaje de síndrome metabólico en hombres correspondió a un 18,7 % en mujeres fue de 12,1 % en profesionales no sanitarios de un 35,3% y en profesionales sanitarios de un 16,7%.

Así, la investigación mencionada figura una contribución a tener en cuenta en la aplicación de técnicas de recolección de la información como cuestionarios y tests.

Cauvi (2019) llevó a cabo en Lima Perú el trabajo "**Relación entre el estado nutricional y estilos de vida saludable de los trabajadores administrativos de la sede principal del Instituto**

*Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual*" que tuvo como objeto determinar la relación entre el estado nutricional y los estilos de vida saludable de los trabajadores administrativos durante el año 2018, lo cual se quiso alcanzar a través de una metodología de tipo correlacionar y corte transversal en donde la población agrupó la totalidad de trabajadores administrativos en donde hay más mujeres que hombres y la muestra equivale a 280 trabajadores.

Las variables estudiadas fueron rango de edad, peso y/o característica antropométrica donde la mayoría presenta un peso de 68 kg; talla, comúnmente de 1,63 mt de altura de donde se concluye que la mitad de los trabajadores presenta sobrepeso con un porcentaje de 36,69 % el fenómeno de obesidad está presente en un 13,67 % y el riesgo cardiovascular se manifiesta en el 60 % de los trabajadores. En cuanto al diagnóstico se evidencia que los trabajadores se distribuyen en estilos de vida poco, saludable y muy saludable en donde poco saludable se conforma por un 16,55 %.

Luego de haber obtenido los resultados la autora procede a realizar una propuesta de estrategias por medio de las cuales se dé solución a las problemáticas de riesgo en la empresa, de modo que fundamenta la realización del presente trabajo en la medida en que se diseña una estrategia con el fin de controlar los riesgos de salud en los trabajadores de una empresa.

En México, Torres et al (2017) desarrollan la *investigación "Hábitos alimentarios y estado nutricional en trabajadores de la industria petrolera"* que tuvo como objetivo determinar hábitos alimentarios, estilos de vida, características antropométricas y de composición corporal de los trabajadores de la empresa Materiales y Equipos Petroleros que permita establecer las pautas para un plan de mejora en donde se acoge una metodología

cuantitativa de diseño no experimental y de corte transversal aplicado a una población laboral de 41 empleados.

Las técnicas de recolección de la información empleadas fueron cuestionarios, registro alimentario y medición de datos antropométricos y de composición corporal a través de los cuales se obtiene como resultado que los caballeros, en comparación con las mujeres, son más sedentarios y mantienen un mayor consumo de bebidas alcohólicas; en los grupos con normopeso, sobrepeso y obesidad, los primeros afirman realizar actividad física; la mayor parte de la muestra evidencia hábitos de vida poco saludable y una alimentación no sana; en cuanto a la variable dieta, los hombres mantienen una dieta hiper calórica (154 %) y las mujeres una isocalórica (108 %) ambos con colesterol elevado.

De dicho trabajo se resalta el hecho de relacionar índices de colesterol, actividad física y registro alimentario, lo cual resultaría viable integrar dentro de la propuesta a desarrollar.

En Perú, Quillas et al (2017) llevaron a cabo la investigación “*Promoción de cambios de comportamiento hacia estilos de vida saludable en la consulta ambulatoria*” que tuvo como forma metodológica: artículo de revisión documental. Dicho rastreo tuvo el fin de instituir un panorama nacional de las investigaciones referidas en cuanto a los estilos de vida y la transformación de las percepciones y comportamientos referidos a los mismos en el plano de consulta ambulatoria.

La investigación compara el panorama con el fundamento teórico conformado por la Teoría del comportamiento planificado-Ajzen y Madden, Teoría de la autoeficacia – Bandura y el Modelo transteórico - Prochaska y Di Clemente. Por último, los autores ejemplifican la forma de implementar dichas teorías y aporta como resultado que el cambio de comportamiento en

pacientes con conductas de riesgo definitivamente reducirá la morbimortalidad de enfermedades crónicas no transmisibles y que dicho cambio es un proceso difícil de conseguir sobre todo si no se tiene un método adecuado para hacerlo.

Dicha investigación induce a la reflexión profunda sobre los fundamentos teórico y la indagación que amerita la puesta en marcha de un proyecto por medio del cual se fomenta el cambio de pensamiento y comportamiento de las personas.

En México, Otáñez (2017) investigó acerca de los “*Efectos de los estilos de vida saludables en las habilidades sociales en jóvenes*” con el objetivo de establecer los efectos de los estilos de vida saludables en las habilidades sociales en jóvenes. Cabe resaltar que algunas de las habilidades sociales a los que se refiere el investigador son comunicación, empatía, asertividad y control de la ira.

La población estuvo conformada por 263 estudiantes de entre 16 y 21 años de edad de una universidad de México, siendo 112 hombres y 151 mujeres a quienes se aplicaron los instrumentos Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) versión validada en México de Pender y Escala de Habilidades Sociales de Gismero manteniendo el respectivo anonimato.

La investigación es descriptiva y correlacional ya que pretende establecer la relación entre las dos variables mencionadas, lo que da como resultado que:

“la autorrealización, el ejercicio y el soporte interpersonal son predictores de la habilidad social para iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto. El ejercicio aumenta la autoestima y mejora el autoconcepto; de la mano de la autorrealización y un buen soporte interpersonal, pueden ser facilitadores para iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto”

Así, aporta al trabajo presente acerca de las posibles relaciones y/o efectos de la vida saludable en el ser humano y su ejercer como persona.

██████ *Nivel Nacional:*

Como primer antecedente investigativo se toma el trabajo realizado por Barca, et al. (2017) denominado "*Sistematización del programa de Hábitos y estilos de vidas saludables, desarrollado con trabajadores de la Fundación Hospital San Pedro*" que tuvo como objetivo sistematizar las estrategias y logros del programa durante los años 2013 hasta 2016 puesto que se considera que dicha sistematización reconstruye conocimientos e información de la práctica. Metodológicamente el proyecto se encuadra en el paradigma cualitativo y el método sistematización, así, la primera etapa del procedimiento estuvo soportada por el proceso de planificación y establecimiento de las categorías a sistematizar mientras que la segunda se trató de la aplicación de análisis documental, grupo focal y entrevista semiestructurada.

Cabe resaltar que en las categorías de sistematización se obtuvo la estrategia psicopedagógica y estrategia lúdica dentro de la promoción de hábitos de vida saludable y la empatía como habilidad comunicativa como logro del programa al igual que la cobertura de trabajo en red.

La población estuvo enmarcada por una cantidad de 200 colaboradores de las áreas asistenciales y administrativas con quienes se ejecutaron 28 actividades que arrojaron como resultado que los trabajadores reconocieron que desarrollar comportamientos seguros en los lugares de trabajo disminuye la posibilidad de presentar una lesión o patología; la carga laboral y mental suelen ser un factor desencadenante de estrés, en relación a esto consideran que realizar pausas laborales activas durante las jornadas aporta a su bienestar; los trabajadores realizan

prácticas inadecuadas que alteran sus espacios de descanso.

Así, el trabajo realizado por Barca et al contribuye a la presente propuesta investigativa en instituir una visión de control y seguimiento futuro para el programa de estilos de vida saludables.

En Cúcuta, Rojas et al (2019) desarrolló el trabajo ***“Relación entre hábitos de vida saludable y satisfacción laboral como elementos favorecedores en la salud laboral”*** que tuvo como objetivo analizar la relación que existe entre los hábitos de vida saludable y la satisfacción laboral y se enmarcó en una metodología cuantitativa, de diseño no experimental y tipo correlacional frente a variables de hábitos de vida saludable y satisfacción laboral. La población estuvo conformada por trabajadores de una institución educativa de carácter público en la ciudad de Cúcuta donde a partir de un muestreo aleatorio simple se toma una muestra correspondiente a 75 docentes.

Los instrumentos de recolección de datos utilizados fueron el cuestionario de variables sociolaborales, Cuestionario font- roja de satisfacción laboral y encuesta, obteniendo como resultado un estilo de vida en nivel bajo con una frecuencia de 69 personas el cual corresponde al 92%, y la satisfacción laboral se encuentra en un nivel moderado con una frecuencia de 58 personas y un porcentaje del 77%.

Trabajo investigativo de cual se tiene en cuenta los cuestionarios aplicadas frente a las variables a investigar.

Rangel et al (2017) desarrolló en Bucaramanga un proyecto denominado ***“Estilo de vida en trabajadores de Bucaramanga y su área metropolitana y su asociación con el exceso de***

*peso*" el cual tuvo como objetivo evaluar factores de riesgo comportamentales y su asociación con el exceso de peso en trabajadores de Bucaramanga y su área metropolitana por medio de un marco metodológico de corte transversal analítico.

La población agrupó al personal operativo y administrativo a excepción de mujeres embarazadas en un lapso temporal de 6 meses en el año 2014 donde se analizó el peso de cada uno por medio de la báscula SECA, el monitoreo de actividad física a través de la herramienta IPAQ.

Los resultados obtenidos arrojan una prevalencia de sobrepeso u obesidad en los trabajadores de 48.06 %; nivel de actividad física bajo con un 46.12 %; 25.41 % de sedentarismo; 8.53% son fumadores y tienen mayor riesgo de presentar sobrepeso u obesidad las personas de sexo masculino, quienes tienen 35 años de edad o más y quienes tienen ingresos mensuales superiores a \$1. 600 000 pesos colombiano.

Lo anterior aporta a las variables en las cuales puede hacerse énfasis correlacionar puesto que los ingresos se considera una variable interesante a investigar.

En Cúcuta, Quintero y Alvarado (2021) investigaron sobre los "***Determinantes de la calidad de vida de los trabajadores del sector educativo y financiero en Cúcuta***" con el objetivo de establecer los distintos determinantes de calidad de vida de los trabajadores del sector educativo y financiero de la ciudad de Cúcuta en donde la población aglomeró empleados de una empresa para el sector educativo y otra del sector financiero. Así, la muestra se conformó por 16 trabajadores del sector educativo y 20 del sector financiero para un total de 36 personas, 20 de ellos de género masculino y en un rango de edad de entre 25 y 60 años.

La metodología investigativa fue descriptiva, inscrita en el método estudio de caso en

donde se procede a la aplicación del GENCAT como instrumento a fin de evaluar el bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derecho. Se obtiene como resultado entonces que las variables en mención sí influyen en la calidad de vida y están relacionados con las metas, desarrollo y autoestima.

De modo que ratifica la pertinencia de la creación de hábitos de vida saludable en trabajadores puesto que beneficia la calidad de vida de los trabajadores.

#### ██████ Nivel Local:

Henao et al. (2017). Lleva a cabo el trabajo "***Miradas colectivas de los departamentos del Caquetá y Cundinamarca***" con un objetivo de evidenciar el trabajo en grupo realizado por los estudiantes en cuanto a los parámetros solicitados para el cumplimiento de la etapa. El trabajo consiste en una parte consecutiva de un proyecto social que se viene desarrollando en los departamentos en mención a fin de promocionar actos participativos y reflexivos frente a problemáticas comunitarias para poder diseñar y adelantar estrategias de solución a corto, mediano y largo plazo con el fin de ampliar las oportunidades de desarrollo y calidad de vida.

Dicho trabajo refiere más a una perspectiva psicosocial de la calidad de vida de los habitantes del Caquetá, lo que ayuda a tener una visión espacial y/o geográfica del departamento escogido para desarrollar la presente investigación puesto que también puede haber una incidencia y relación entre la calidad de vida departamental y los hábitos y estilos de vida saludables

## 5.2 Marco Teórico

Existen determinantes de la salud que son responsabilidad del Estado (económicos, sociales y políticos) y determinantes que son responsabilidad del sector Salud (estilos de vida, factores ambientales, factores genéticos y biológicos) todos en beneficio de la población ya sea a través de vigilancia, control, promoción y actuación directa sobre ellos. (Aguirre, M. 2011, p.237) los estilos de vida agrupan “Los comportamientos y hábitos de vida que condicionan negativamente la salud. Estas conductas se forman por decisiones personales y por influencias de nuestro entorno y grupo social” (De la Guardia y Ruvalcaba, 2020, p.83).

Un estilo de vida poco saludable afecta el estado de salud de los individuos, lo que evidencia la necesidad de una educación basada en la prevención de enfermedades ya que “Las intervenciones preventivas y de otros tipos podrían producir grandes mejoras en su salud y ahorros proporcionales para el sistema de atención sanitario” (Organización Mundial de la Salud OMS, 2005, p.46). dicha prevención puede manifestarse de forma grupal e individual y en diversos ámbitos como el educativo, social y laboral.

En Colombia el cuidado de la salud en el trabajo está fundamentado por el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, que es definido por el Ministerio de Trabajo como aquel que:

“Debe ser implementado por todos los empleadores y consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, lo cual incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en los espacios laborales”

Sistema que integra la salud ocupacional “Definida como aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores” (Ley 1562/12).

Así, para cumplir a cabalidad con un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se debe tener claro que, la promoción permite a los seres humanos realizar los controles suficientes para mejorar su salud; y la prevención, son las medidas que se toman para evitar la presencia y ocurrencia de una enfermedad determinada (Esclava, 2002, p.3-6) por lo cual “Las actividades de prevención de la enfermedad están orientadas a reconocer factores de riesgo de las diferentes enfermedades y a detectar alteraciones de la salud para intervenirlas de manera oportuna” (Bienestar Universitario, Universidad de Medellín).

Entre los beneficios de las medidas preventivas está el hecho de que “Permiten una reducción en la carga económica por los altos costos que requieren los tratamientos odontológicos, auditivos y visuales; esto es, tanto como para las personas como para las empresas o sus empleadores”. (Ministerio de Salud y Protección, p.1-4)

Existen tres (3) niveles de prevención que se llevan a cabo dependiendo la etapa de desarrollo de la enfermedad, de modo que el *nivel primario* de actuación preventiva conlleva unas medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo; *el nivel secundario* busca detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud presente en un individuo en cualquier punto de su aparición y el *nivel terciario* que tiene como objetivo evitar, retardar o reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud. (Redondo, 2004, p.12). de modo que, la prevención primaria consiste en analizar y evitar la posible aparición de enfermedad ya que

“Para lograr una mejor calidad de vida, se debe reflexionar en aquellos factores de riesgo

que en la vida moderna se multiplican cada día y están cada vez más presentes en las diversas edades, como son: la dieta, la actividad física, el estrés, el tabaquismo y el alcoholismo”. (Sarabia, et al, 2005. p.3).

Por otro lado, la intención de instituir acciones saludables en la vida de los trabajadores de la escuela automovilística Conducaquetá reconoce la vida saludable como aquel “Aquellas conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social. Dichos hábitos son principalmente la alimentación, el descanso y la práctica de la actividad física correctamente planificada”. (Vásquez, p.2). “Los programas de actividad física a nivel laboral, contribuyen al aumento de la productividad de los empleados, reducción del ausentismo laboral, reducción de costos de salud, eleva la autoestima, la moral, el autocontrol y el amor propio” (Navarro, 2012, p.12).

Con base en lo anterior, la presente propuesta investigativa se inscribe dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo y permea la prevención de riesgos y enfermedades laborales en la escuela automovilística Conducaquetá a través de la creación de programas de vidas saludables para los empleados.

### 5.3 Marco conceptual

**Factor de riesgo:** Característica, exposición o conducta de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal infantil, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. (Tafari, et al., 2013)

**Mantenimiento corporal:** Cuidar la higiene personal (bañarse diariamente, cepillarse los dientes después de cada comida, lavarse las manos frecuentemente, mantener las uñas muy bien cuidadas, usar desodorante, entre otras, hay que recordar que si nos vemos bien nos sentimos bien. (Secretaría de Salud, Tegucigalpa, 2016)

**Actividad física:** Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. (OMS, s.f.)

**Alimentación balanceada:** Consumir regularmente una dieta balanceada con alimentos de baja densidad energética como verduras, frutas, cereales, ya que se pueden absorber en cantidades importantes y no estará uno ingiriendo muchas calorías; comer carnes especialmente lomo de res, o cerdo sin grasa, pollo o pavo sin la piel y la disminución de sal, grasas y azúcares. (Vera Rey A., 2013)

**Estilo de vida saludable:** Procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que posibilitan la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

**Salud:** La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (OMS, s.f.)

**Sedentarismo:** individuo que no realiza 5 o más días (sesiones) de actividad física

moderada o de caminata durante al menos 30 min por sesión. (Crespo, J. et al., 2015)

***Tabaquismo:*** Enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas. La nicotina es la sustancia responsable de la adicción, actuando a nivel del sistema nervioso central. Es una de las drogas más adictivas (con más “enganche”), aún más que la cocaína y la heroína. Por ello es importante saber que, aunque el 70% de los fumadores desean dejar de fumar, de ellos sólo el 3% por año lo logran sin ayuda. (Minsalud, 2010)

***Alcoholismo:*** Trastorno que tiene una causa biológica primaria y una evolución natural previsible, lo que se ajusta a las definiciones aceptadas de cualquier enfermedad. (Babor, T. et al., 2008)

***Obesidad:*** Estado de exceso de masa de tejido adiposo. El peso corporal sigue una distribución continua en las poblaciones por lo que la distinción medicamente relevante entre personas delgadas y obesas es algo arbitraria. Por ello, la mejor forma de definir la obesidad es a través de su relación con la morbilidad y mortalidad. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

***Seguridad y salud en trabajo:*** Disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. (Decreto 1072/15)

***Condiciones de salud:*** El conjunto de variables objetivas y de autor reporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora. (Ministerio de Cultura, 2019)

***Factor de riesgo ocupacional:*** Son todas aquellas “Condiciones del ambiente, instrumentos, materiales, la tarea o la organización del trabajo que potencialmente pueden afectar la salud de los trabajadores o generar un efecto negativo en la empresa”. (Gutiérrez,

2011, p.14).

***Ausentismo:***

“La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define el ausentismo laboral como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba iba a asistir, quedando excluidos los periodos vacacionales y las huelgas. Se trata del producto negativo entre el tiempo para el cual un trabajador fue contratado y el tiempo que realmente desarrolló su tarea”. (Sánchez, 2015, p. 6).

***Promoción de salud:*** “Actividades encaminadas al fomento de la salud de los individuos y colectividades promoviendo la adopción de estilos de vida saludables”. (Cascón, 2008 citado en Murillo y Ordóñez, p.17).

## 5.4 Contextualización de la Empresa Conducaquetá

### *Historia*

El Centro de Enseñanza Automovilístico CEA - “CONDUCAQUETÁ”, INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO; inició labores en el año de 1990, según resolución No. 008 de 21 de mayo de 1993 expedida por la Dirección Departamental de Transporte y Tránsito, en las categorías de 5ª y 9ª; iniciando a prestar el servicio de enseñanza en los vehículos automotores de marca Suzuki y Dahiatsu.

En el año 1991, se ve la necesidad de solicitar ante esa institución la 10ª categoría, para lo cual se vincula el vehículo de marca Chevrolet tipo camión de placa PYD 018 y la cual fue aprobada mediante resolución No. 039 del 21 de mayo del año 1993, bajo la dirección del único instructor a nivel Departamental en vehículos de carga pesada, el señor JORGE OCHOA VALDERRAMA con registro No. 8800765-088-09-28 emanado por el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. Posteriormente al darse el cambio del INTRA a Ministerio de Transporte, las categorías son homologadas en 1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª, Y 6ª.

Ante el desarrollo social y urbanístico de nuestra capital, se solicita ante el Ministerio de Transporte Nacional, adicionar la segunda categoría para lo cual se vincula a esta escuela las motocicletas marca Suzuki 115cc con placa AZU 87 A, Suzuki 125cc de placa PAH 53 A, Yamaha 125cc AYP 49 A, y la Honda 185 cc YTF 96. Aprobadas mediante resolución No. 0001843 del 10 de abril de 1997. De esta forma se ha logrado prestar los servicios de enseñanza automovilística en las categorías antes mencionadas, poniendo hoy a disposición del usuario, la experiencia y la calidad del servicio.

Posteriormente llega la entrada de la nueva reglamentación siendo un trabajo de varios años que comenzó con la expedición de la Ley 769 del 2002. Esta Ley (Código Nacional de

Tránsito), introdujo un importante cambio definiendo a los Centros de Enseñanza Automovilística como establecimientos docentes los que antes conocíamos como Escuelas de Conducción. En desarrollo de lo anterior, el Gobierno Nacional, a través de los ministerios de Transporte y Educación, expidió en 2009 la reglamentación de estos CEA´s con la expedición de la Resolución 3245 de 2009 y el Decreto 1500 de 2009.

Actualmente, el Centro de Enseñanza Automovilístico CEA - “CONDUCAQUETÁ” está habilitada para certificar a conductores en licencias A1, A2, B1, B2, C1 y C2 y cuenta con el respaldo y garantía del cumplimiento del plan de enseñanza estipulado por el Ministerio de Transporte según la normatividad vigente.

#### **■** *Misión*

La ESCUELA AUTOMOVILÍSTICA CONDUCAQUETÁ, INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO, desarrolla su proyecto educativo en un ambiente activo, social y flexible, donde el aprendizaje se proyecta para que el educando desarrolle sus competencias y potencialice su capacidad de hacer y cumplir con los estatus exigidos por la sociedad en los campos viales y laborales.

#### **■** *Visión*

La ESCUELA AUTOMOVILÍSTICA CONDUCAQUETÁ, INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO, bajo su proyecto institucional, será forjador de hombres y mujeres con formación integral que respondan a los retos y necesidades actuales y futuras del desarrollo urbanístico y vial de la sociedad creando una empresa para un mundo globalizado

# Organigrama



Nota. Adaptado de estructura organizacional, por Escuela Automovilística Conducaquetá, 2020, (<https://Conducaquetá.com/>). Todos los derechos reservados [2020] por KamiloArdilaZarate.

Reproducido con permiso del autor.

Tabla 1

*Información descriptiva de la empresa*

<b>NOMBRE DE LA EMPRESA:</b>	<b>ESCUELA AUTOMOVILÍSTICA CONDUCAQUETÁ</b>
<b>NÚMERO DE SEDES:</b>	Una (1)
<b>REPRE. LEGAL Y PROPIETARIO :</b>	Jorge Ochoa Valderrama
<b>NIT:</b>	17632677-1
<b>DIRECCIÓN:</b>	Cra 9ª # 5ª-34 B/ Las Avenidas
<b>TELEFONO:</b>	4357856 - 3133552683
<b>EMAIL:</b>	Conducaquetájorge@hotmail.com
<b>SECTOR:</b>	Público: __ Privado: <b>_X_</b> Mixto:
<b>SECTOR ECONÓMICO:</b>	Servicios de educación
<b>CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA:</b>	P8559 – P8523
<b>DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECON.:</b>	Otros tipos de educación n.c.p. – Educación media técnica y de formación laboral
<b>CIUDAD:</b>	Florencia
<b>DEPARTAMENTO:</b>	Caquetá
<b>NOMBRE DE ARL:</b>	Positiva
<b>EMAIL:</b>	Conducaquetájorge@hotmail.com
<b>PAGINA WEB:</b>	www.Conducaquetá.com

*Fuente:* Elaboración propia

Tabla 2

*Distribución poblacional*

DESCRIPCIÓN	ADMINISTRATIVO	OPERATIVO	TOTAL
HOMBRES	3	7	10
MUJERES	3	2	5
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>15</b>

*Fuente:* Elaboración propia

Tabla 3

*Horario laboral*

AREA	JORNADA	HORARIO
	LUNES A VIERNES	7:00 AM A 6:00 PM
<b>ADMINISTRATIVO</b>	SABADO	8:00 AM A 11:00 PM

*Fuente:* Elaboración propia

## 5.5 Marco legal

El marco normativo que soporta el proyecto de grado de Diseño de programa de estilos de vida saludables de los trabajadores de la Empresa Automovilística CONDUCAQUETÁ en la ciudad de Florencia-Caquetá se relaciona con la siguiente normatividad:

Tabla 4

*Marco Normativo Internacional.*

<b>NORMA</b>	<b>FECHA</b>	<b>AUTORIDAD QUE EMITE</b>	<b>DESCRIPCION DE LA NORMA</b>
ISO 45001	12 de Marzo del 2018	Sistemas de gestión de salud y seguridad ocupacional ISO/TC 283	Establece todos los requisitos para implementar en las organizaciones, de forma voluntaria, un Sistema de Gestión de <u>Seguridad y Salud en el Trabajo</u> , con el objetivo de minimizar los accidentes y enfermedades de trabajo en todo el mundo.

*Fuente:* Adaptado de ISO 45001:2018 (es), por Online Browsing Platform (OBP), 2018, (<https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:45001:ed-1:v1:es> ). Todos los derechos reservados [2018], ISO.

Tabla 5

*Marco Normativo nacional.*

<b>NORMA</b>	<b>FECHA</b>	<b>AUTORIDAD QUE EMITE</b>	<b>DESCRIPCION DE LA NORMA</b>
Ley	9 de 1979	Congreso de Colombia	Código sanitario Nacional: <a href="http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0009_1979.html">http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0009_1979.html</a>
Ley	1335 de 2009	Congreso de Colombia	Se establecen políticas públicas para la prevención del tabaco: <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/ABC%20DE%20LA%20LEY%20ANTI%20TABACO.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/ABC%20DE%20LA%20LEY%20ANTI%20TABACO.pdf</a>
Ley	1393 de 2010	Congreso de Colombia	Adopción de medidas para promover actividades generadoras de recurso para la salud, para evitar la evasión y la elusión de aportes para la salud.: <a href="http://www.saludcapital.gov.co/Normo/fn/ley_1393_de_2012.pdf">http://www.saludcapital.gov.co/Normo/fn/ley_1393_de_2012.pdf</a>
Ley	1562 de 2012	Congreso de Colombia	Por el cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.: <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf</a>
Ley	1616 de 2013	Congreso de Colombia	Por medio de la cual se expide la ley de la salud mental y se dictan otras disposiciones.: <a href="http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html">http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html</a>
Decreto	778 de 1987	Presidencia de la Republica	Por la cual se modifica la tabla de enfermedades profesionales contenidas en el artículo 201 del código sustantivo del trabajo: <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/decreto-778-de-1987.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/decreto-778-de-1987.pdf</a>

---

Decreto	1294 de 1994	Ministerio de Gobierno	<p>Por la cual se dictan normas para la autorización de las sociedades sin ánimo de lucro que pueden asumir riesgos derivados de una enfermedad profesional y accidente de trabajo.:</p> <p><a href="http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_1294_1994.html">http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_1294_1994.html</a></p>
Decreto	1072 de 2015	Ministerio de Trabajo	<p>Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector trabajo.:</p> <p><a href="https://www.mintrabajo.gov.co/documentos/20147/0/DUR+Sector+Trabajo+Actualizado+a+15+de+abril++de+2016.pdf/a32b1dcf-7a4e-8a37-ac16-c121928719c8">https://www.mintrabajo.gov.co/documentos/20147/0/DUR+Sector+Trabajo+Actualizado+a+15+de+abril++de+2016.pdf/a32b1dcf-7a4e-8a37-ac16-c121928719c8</a></p>
Resolución	8321 de 1983	Ministerio de Salud	<p>Por la cual se dictan normas sobre protección y conservación de la audición, de la salud y el bienestar de las personas, por causa de la producción y emisión de ruidos:</p> <p><a href="http://parquearvi.org/wp-content/uploads/2016/11/Resolucion-8321-de-1983.pdf">http://parquearvi.org/wp-content/uploads/2016/11/Resolucion-8321-de-1983.pdf</a></p>
Resolución	1016 de 1989	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	<p>Organización, funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.:</p> <p><a href="http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/Resolucion%201016%20de%2089.%20Programas%20de%20Salud%20Ocupacional.pdf">http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/Resolucion%201016%20de%2089.%20Programas%20de%20Salud%20Ocupacional.pdf</a></p>
Resolución	2569 de 1999	Ministerio de Salud	<p>Por la cual se reglamenta el proceso de calificación del origen de los eventos de salud en primera instancia, dentro del Sistema de Seguridad Social en salud.:</p> <p><a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n_2569_de_1999.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n_2569_de_1999.pdf</a></p>

---

---

Resolución	156 de 2005	Ministerio de protección social	Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones.: <a href="https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%20156%20DE%202005.pdf">https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%20156%20DE%202005.pdf</a>
Resolución	2346 de 2007	Ministerio de protección social	Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.: <a href="https://www.ins.gov.co/Normatividad/Resoluciones/RESOLUCION%202346%20DE%202007.pdf">https://www.ins.gov.co/Normatividad/Resoluciones/RESOLUCION%202346%20DE%202007.pdf</a>
Resolución	2844 de 2007	Ministerio de protección social	Por la cual se adoptan las guías de Atención Integral de Salud Ocupacional basadas en la evidencia.: <a href="http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/resolucion_2844_colombia.pdf">http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/resolucion_2844_colombia.pdf</a>
Resolución	1956 de 2008	Ministerio de protección social	Por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco.: <a href="http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Resolucion_1956_de_2008.pdf">http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Resolucion_1956_de_2008.pdf</a>
Resolución	0312 de 2012	Ministerio de Trabajo	Estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo: tabla de valores y calificación de los estándares mínimos, monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.: <a href="http://www.minjusticia.gov.co/Portals/0/Normatividad1/ActosAdministrativos/Resoluciones/2012/Resoluci%C3%B3n%200312%20del%209%20de%20mayo%20de%202012.pdf">http://www.minjusticia.gov.co/Portals/0/Normatividad1/ActosAdministrativos/Resoluciones/2012/Resoluci%C3%B3n%200312%20del%209%20de%20mayo%20de%202012.pdf</a>

---

---

Resolución	1111 del 2017 derogada por la 0312 de 2019	Ministerio de Trabajo	Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.: <a href="https://www.mintrabajo.gov.co/documentos/20147/647970/Resoluci%C3%B3n+1111-+est%C3%A1ndares+minimos-marzo+27.pdf">https://www.mintrabajo.gov.co/documentos/20147/647970/Resoluci%C3%B3n+1111-+est%C3%A1ndares+minimos-marzo+27.pdf</a>
Resolución	2404 de 2019	Ministerio de Trabajo	Adopta la Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial. : <a href="https://www.mintrabajo.gov.co/documentos/20147/59995826/Resolucion+2404+de+2019-+Adopcion+bateria+riesgo+psicosocial%2C+guia+y+protocolos.pdf">https://www.mintrabajo.gov.co/documentos/20147/59995826/Resolucion+2404+de+2019-+Adopcion+bateria+riesgo+psicosocial%2C+guia+y+protocolos.pdf</a>

---

## **6 Metodología**

### **6.1 Tipo de estudio**

Este estudio es desarrollado en una empresa del sector de educación automovilística donde se busca identificar los factores de riesgos relacionados con los estilos de vida saludables para así diseñar un programa de estilos de vida saludables; con un tipo de estudio descriptivo de enfoque cuantitativo.

### **6.2 Población**

Para la realización del estudio se toma la población correspondiente a los trabajadores de la Empresa Automovilística CONDUCAQUETÁ en la ciudad de Florencia-Caquetá que corresponden a 13 empleados en su totalidad.

### **6.3 Criterios de inclusión**

Las personas que participan deben ser empleados de la empresa en estudio. La población participará de manera voluntaria y deberá ser mayor de 18 años.

### **6.4 Criterios de exclusión**

Antigüedad laboral menor de 2 años en la empresa.

Menor de 18 años.

Negación a la participación.

### **6.5 Técnica**

Para la presente investigación se seleccionó la empresa de Enseñanza Automovilística CONDUCAQUETÁ en la ciudad de Florencia-Caquetá, posterior a esto se realizó la elaboración de los siguientes documentos para poder realizar el proyecto de investigación en la institución ya mencionada:

Carta de solicitud de autorización para realizar el proyecto de dirigida a la Empresa de Enseñanza Automovilística CONDUCAQUETÁ en la ciudad de Florencia-Caquetá. *Anexo 1.*

Formato de consentimiento informado para autorización de datos del trabajador de la Empresa de Enseñanza Automovilística CONDUCAQUETÁ en la ciudad de Florencia-Caquetá. *Anexo 2*.

Posterior a la previa autorización se diseñó el instrumento en base a las prácticas cotidianas de los trabajadores para identificar los factores asociados a los estilos de vida saludables, a continuación:

Encuesta de recolección de datos y de la información de las variables como datos sociodemográficos, condiciones laborales, antecedentes patológicos, prácticas cotidianas de los trabajadores de la Empresa de Enseñanza Automovilística CONDUCAQUETÁ en la ciudad de Florencia-Caquetá, que se observa en el *Anexo 3*.

## **6.6 Instrumento**

Para la investigación se diseñó una encuesta virtual por medio de Google formatos, el cual será enviada al correo electrónico de cada trabajador y en horario laboral los días lunes y miércoles en horario de 14:00 pm a 14:30pm, con la colaboración del profesional de talento humano de la institución.

## **6.7 Procedimiento**

Se parte del cuestionamiento frente a la importancia que tienen las prácticas cotidianas de los trabajadores para identificar los factores de riesgos relacionados con los estilos de vida saludables, posteriormente elegimos la Empresa de Enseñanza Automovilística CONDUCAQUETÁ en la ciudad de Florencia-Caquetá.

Se acordó una cita con el gerente de la Empresa de Enseñanza Automovilística CONDUCAQUETÁ en la ciudad de Florencia-Caquetá. A quien le planteamos el tipo de estudio a realizar con la población trabajadora y explicamos los criterios de inclusión y

exclusión para la participación en el estudio. Recibiendo una aceptación como respuesta.

Se fijó una reunión grupal teniendo en cuenta la jornada laboral de los trabajadores, en la que se brindó socialización con lista de asistencia por parte de profesional de talento humano, sobre información del consentimiento informado y la encuesta virtual para la participación del presente estudio; donde todos los trabajadores aceptan y diligencian el consentimiento informado de manera voluntaria.

Se realizó envío de encuesta virtual al correo electrónico de cada trabajador con la colaboración del profesional de talento humano para que cada trabajador realice el diligenciamiento de la misma.

Se recolectó la información por medio de una encuesta virtual, posteriormente es tabulada en una matriz de Microsoft Excel por los investigadores para la realización del respectivo análisis de las variables recolectadas.

Se analizaron las variables y se identificaron los factores de riesgos relacionados con los estilos de vida saludables.

Se diseñó el programa de estilos de vida saludables para los trabajadores de la Empresa Automovilística CONDUCAQUETÁ en la ciudad de Florencia-Caquetá.

Se realizó socialización del programa de estilos de vida saludables con apoyo de profesional de talento humano y lista de asistencia a los trabajadores de la Empresa Automovilística CONDUCAQUETÁ en la ciudad de Florencia-Caquetá.

El cronograma de trabajo se puede observar en el *Anexo 4*. Cronograma de trabajo.

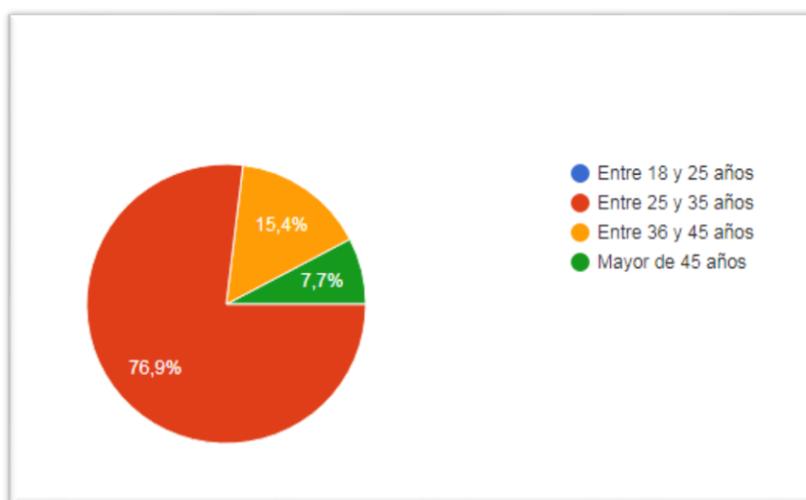
## 7 Resultados

Los trabajadores evaluados pertenecen al área administrativa y operativa, donde el personal es de género masculino y femenino.

## 8 Análisis

Figura 1

*Distribución por edades.*

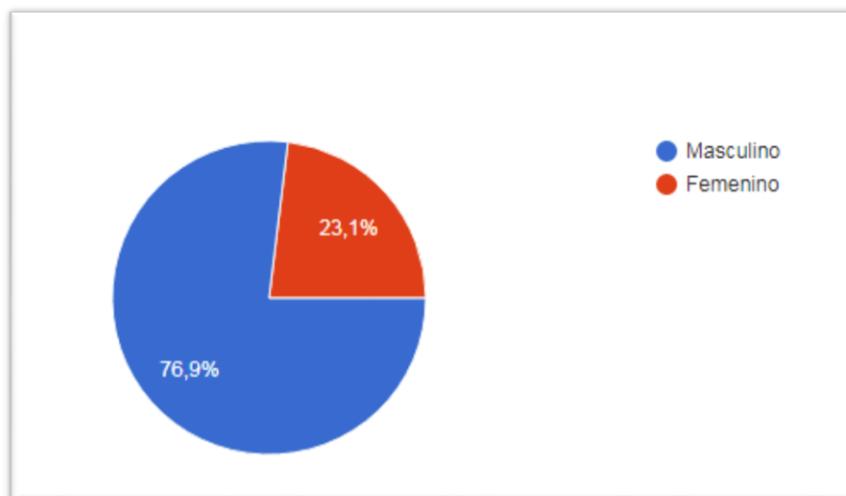


*Fuente:* Elaboración propia.

La población a estudio está representada por un promedio de edad de trabajadores entre 25 a 35 años de edad, Se observó que una parte de la población está entre los 26 y 45 años de edad y que la edad más alta es de mayor de 45 años de edad. Predominando que el total del 76.9% de los trabajadores oscilan entre 25 y 35 años de edad. Por lo que se considera que el 15.4% y el 7.7% de la población son trabajadores con edad de 45 años de edad cumpliendo así con el factor de riesgo cardiovascular teniendo en cuenta la edad ya que en hombres es a partir de los 45 años de edad y en mujeres a partir de los 55 años de edad.

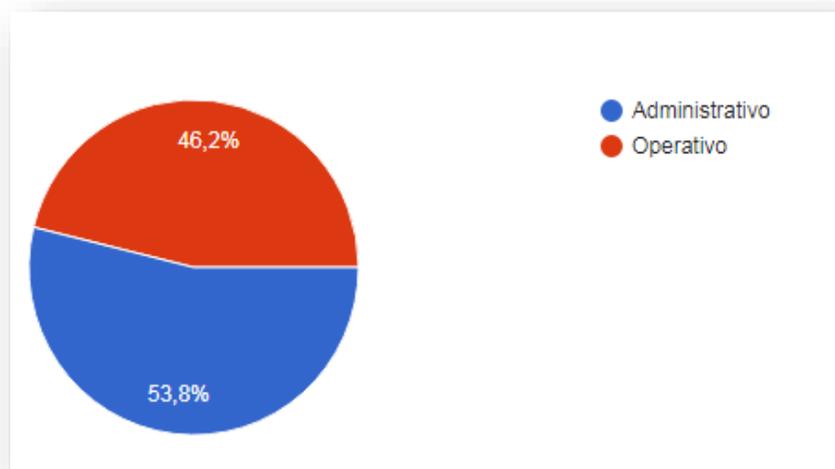
Figura 2

*Distribución por género.*



*Fuente:* Elaboración propia.

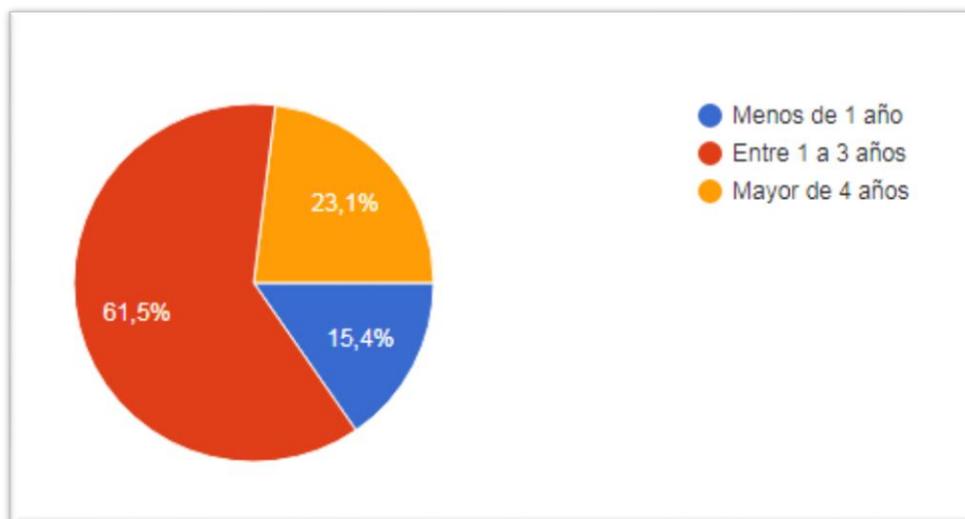
El 76.9 % de la población estudiada representada por 10 trabajadores de género masculino, se observó que solo el 23.1% de la población en estudio representada por 3 trabajadores de género femenino aplicarían según el género al factor de riesgo cardiovascular no modificable que en hombres es a partir de los 45 años de edad y en mujeres a partir de los 55 años de edad.

*Figura 3**Distribución por área laboral*

*Fuente:* Elaboración propia.

El 53.8% de la población a estudio representada por 7 trabajadores tienen cargo en área administrativa y el 46.2% de dicha población representada por 6 trabajadores tienen cargo en área operativa.

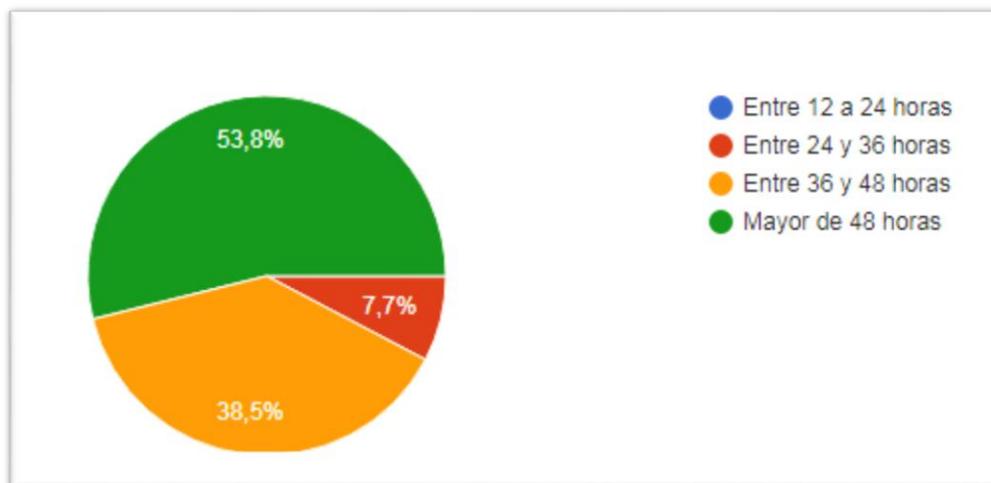
Figura 4

*Distribución por antigüedad en la empresa*

*Fuente:* Elaboración propia.

El 61.5% representada por 8 trabajadores con antigüedad laboral entre 1 a 3 años, el 23.1% representada por 3 trabajadores con antigüedad laboral mayor de 4 años y un 15.4% representada por 2 trabajadores con antigüedad laboral menos de 1 año en la empresa en mención.

Figura 5

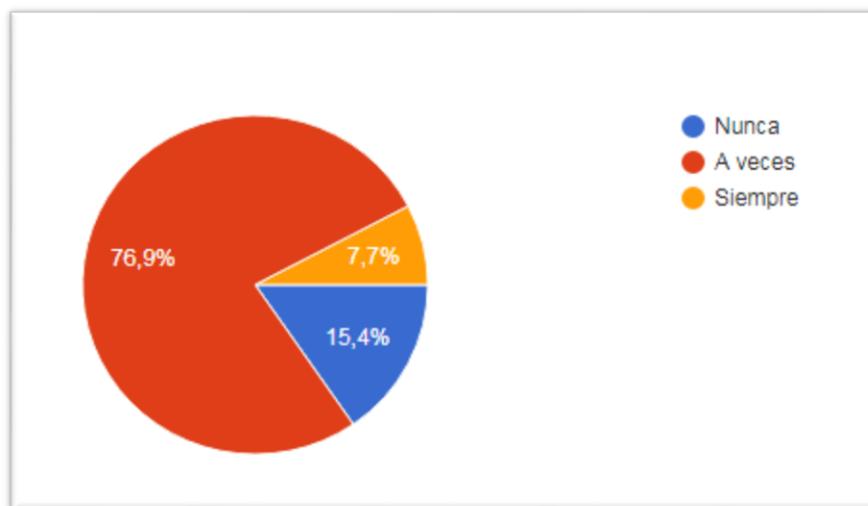
*Distribución por hora laboral en la semana*

*Fuente:* Elaboración propia.

El 53.8% representada por 7 trabajadores que laboran más de 48 horas a la semana, el 38.5% representada por 5 trabajadores laboran entre 36 y 48 horas a la semana y un 7.7% representada por 1 trabajador que labora entre 24 y 36 horas a la semana.

Figura 6

## Actividad física diaria

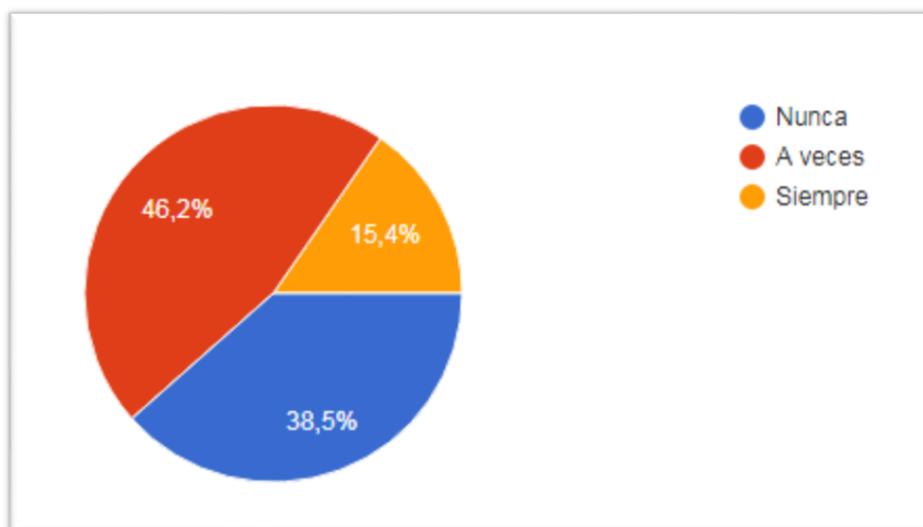


*Fuente:* Elaboración propia.

El 76.9% representada por 10 trabajadores refieren que a veces realizan actividad física, el 15.4% % representada por 2 trabajadores refieren que nunca realizan actividad física y un 7.7% representada por 1 trabajador refiere que siempre realiza actividad física; evidenciando que el 7.7% realiza actividad física significativa. Por lo que se considera que el 76.9% y el 15.4% de la población cumple con el factor de riesgo cardiometabólico asociado a sedentarismo.

Figura 7

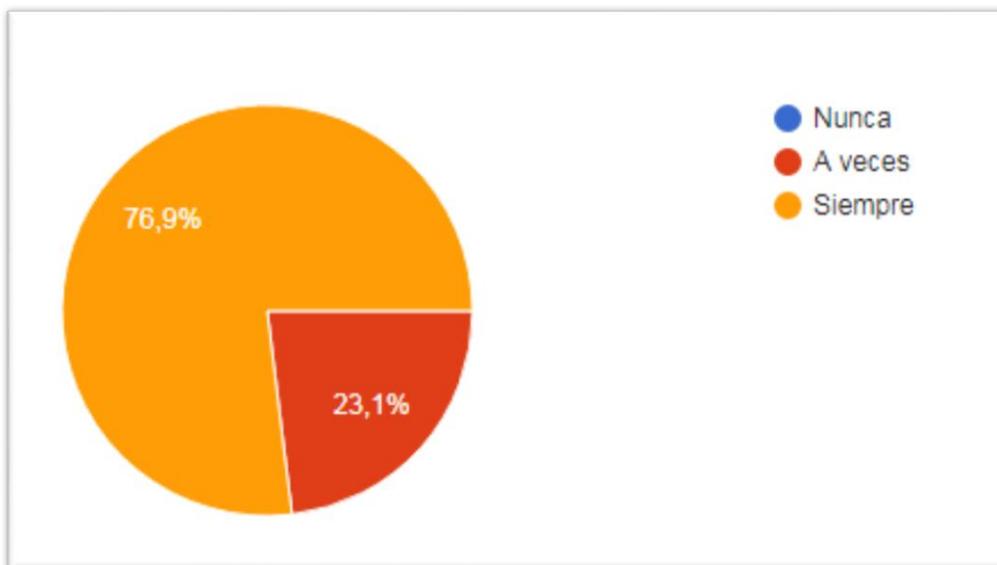
Actividad (30 minutos - cinco días a la semana)



*Fuente:* Elaboración propia.

El 46.2% representada por 6 trabajadores refieren que a veces realizan actividad física, el 38.4% % representada por 5 trabajadores refieren que nunca realizan actividad física y un 15.4% representada por 2 trabajador refiere que siempre realiza actividad física; evidenciando que el 15.4% realiza actividad física significativa. Por lo que se considera que el 46.2% y el 38.5% de la población cumple con el factor de riesgo cardiometabólico asociado a sedentarismo.

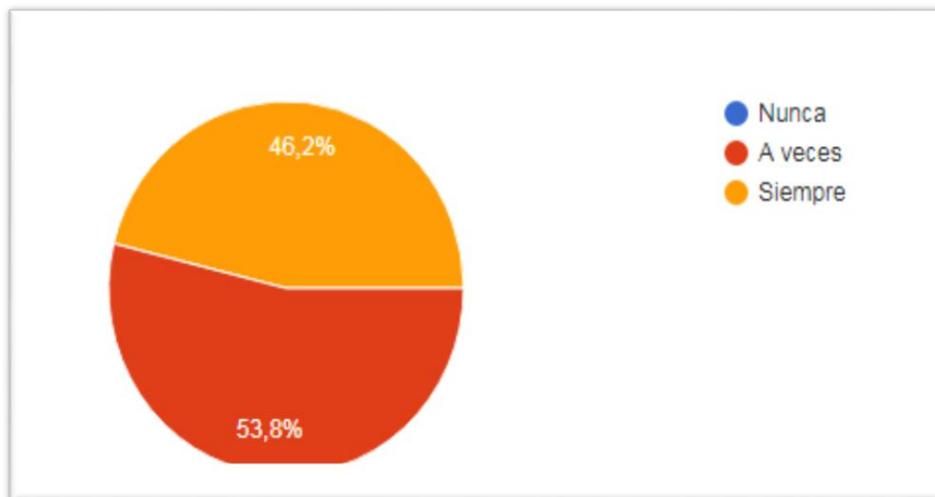
Figura 8

*Tiempo libre*

*Fuente:* Elaboración propia.

Se observó que el 76.9% representada por 10 trabajadores refieren que siempre disfrutan de su tiempo libre, el 23.1% representada por 3 trabajadores refieren que a veces disfrutan de su tiempo libre.

Figura 9

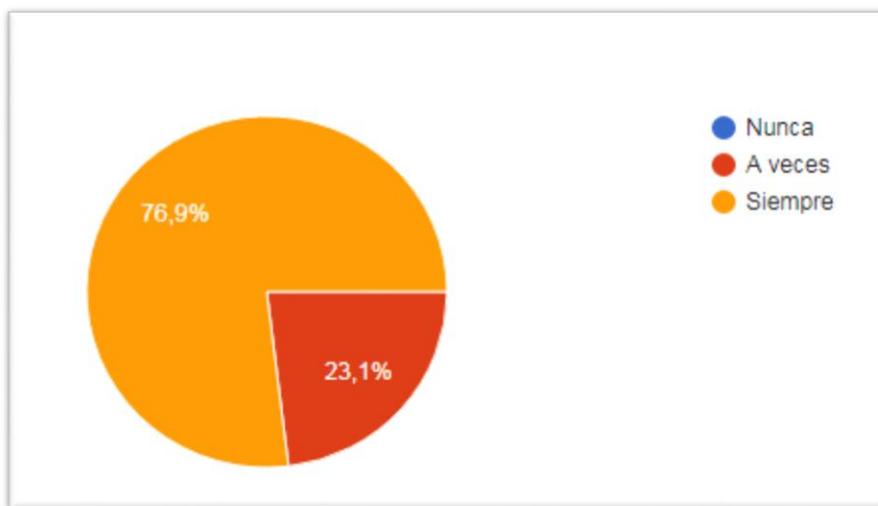
*Descanso*

*Fuente:* Elaboración propia.

Se observó que el 53.8% representada por 7 trabajadores refieren que a veces duermen bien y sienten descanso y el 46.2% % representada por 3 trabajadores refieren que siempre duermen bien y sienten descanso. Por lo que se considera que el 53.8% tienen factores asociados a mala calidad de sueño.

Figura 10

## Alimentación

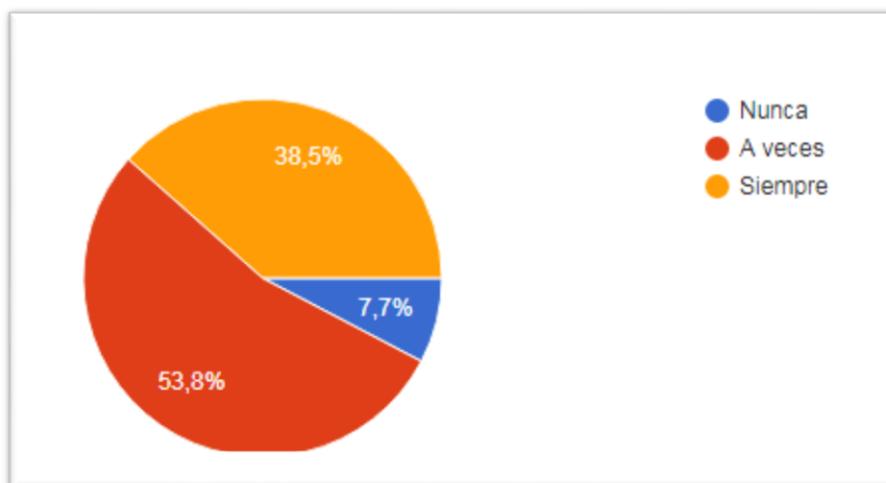


*Fuente:* Elaboración propia.

Se observó que el 76.9% representada por 10 trabajadores siempre manejan una rutina diaria nutricional mientras que el 23.1% representada por 3 trabajadores a veces manejan una rutina diaria nutricional.

Figura 11

## Comida balanceada

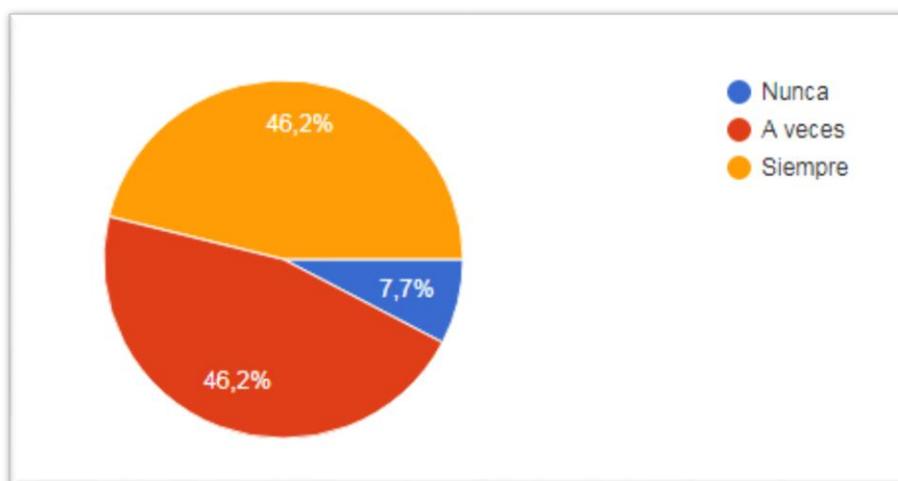


*Fuente:* Elaboración propia.

Se observó que el 53.8% representada por 7 trabajadores a veces balancean la alimentación, el 38.5% % representada por 5 trabajadores siempre balancean la alimentación y que el 7.7% representada por 1 trabajador nunca balancea la alimentación. Por lo que se considera que el 53.8% y el 7.7% cumple como factor de riesgo por mala nutrición y alimentación saludable.

Figura 12

Bebidas azucaradas - comida rápida

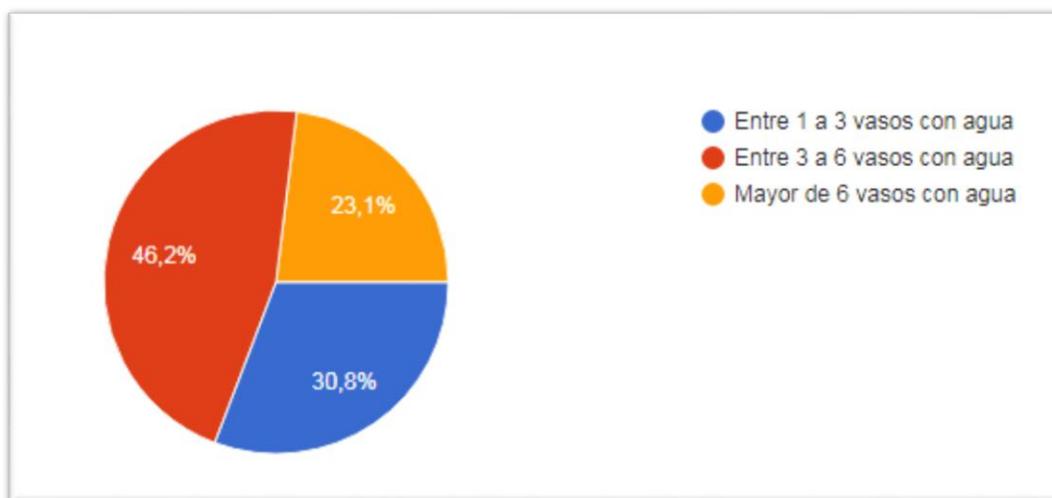


*Fuente:* Elaboración propia.

Se observó que el 46.2% representada por 6 trabajadores siempre evita el consumo de alimentación no saludable, el 46.2% representada por 6 trabajadores a veces evita el consumo de alimentación no saludable y el 7.7% representada por 1 trabajador nunca evita el consumo de alimentación no saludable. Por lo que se considera que el 46.2% y el 7.7% cumple como factor de riesgo por mala nutrición y alimentación saludable.

Figura 13

## Vasos de agua diario

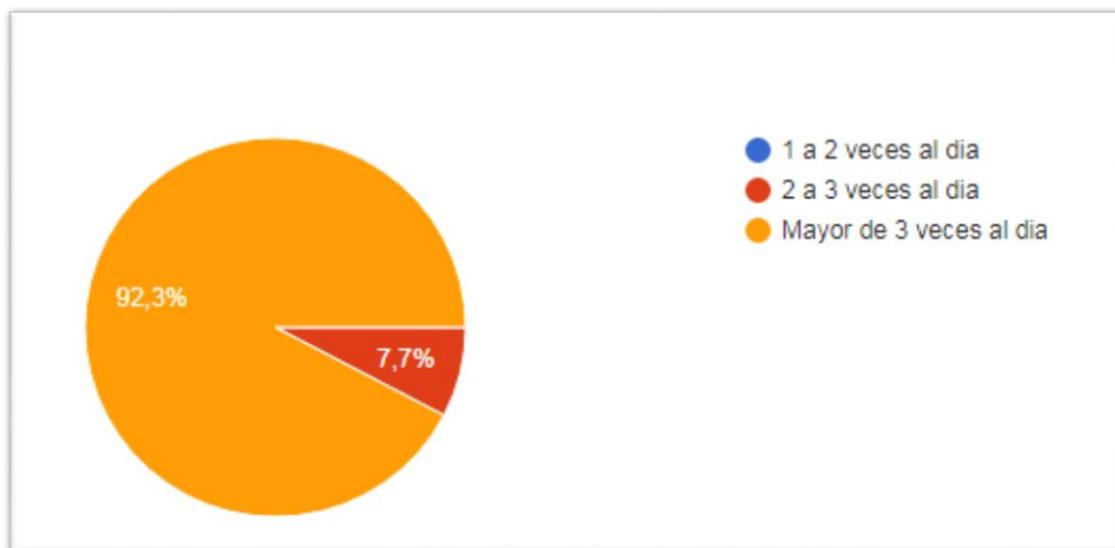


*Fuente:* Elaboración propia.

Se observó que el 46.2% representada por 6 trabajadores consume entre 3 a 6 vasos con agua, el el 30.8% representada por 4 trabajadores consume entre 1 a 3 vasos con agua y el 23.1% representada por 3 trabajadores consume más de 6 vasos con agua. Por lo que se considera que el 46.2% y el 30.8% cumple como factor de riesgo por mala nutrición y alimentación saludable ya que el consumo de vasos con agua es de 6 a 8 vasos con agua al día.

Figura 14

## Lavado de manos

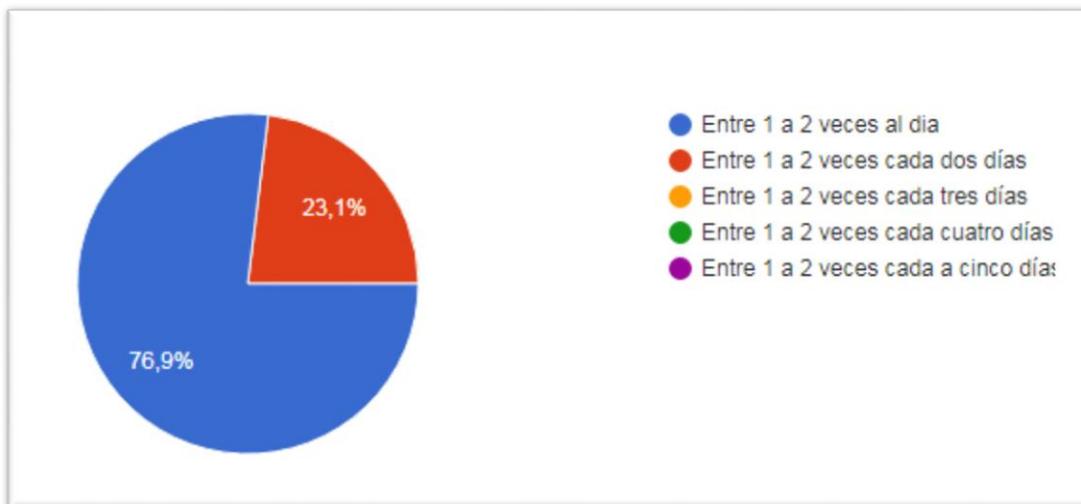


*Fuente:* Elaboración propia.

Se observó que el 92.3% representada por 12 trabajadores se realiza lavado de manos mayor de 3 veces al día y el 7.7% representada por 1 trabajador se realiza lavado de manos mayor de 2 a 3 veces al día.

Figura 15

## Deposición fecal

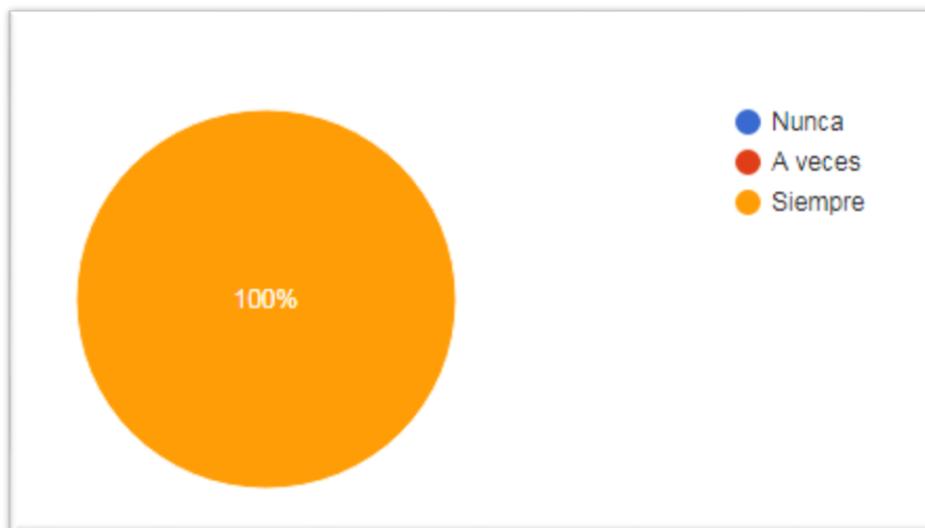


*Fuente:* Elaboración propia.

Se observó que el 76.9% representada por 10 trabajadores realiza deposición fecal entre 1 a 2 veces al día y el 23.1% representada por 3 trabajadores realiza deposición fecal entre 1 a 2 veces cada dos días. Se observa que el 23.1% cumple como factor de riesgo de estreñimiento.

Figura 16

## Cepillada dental

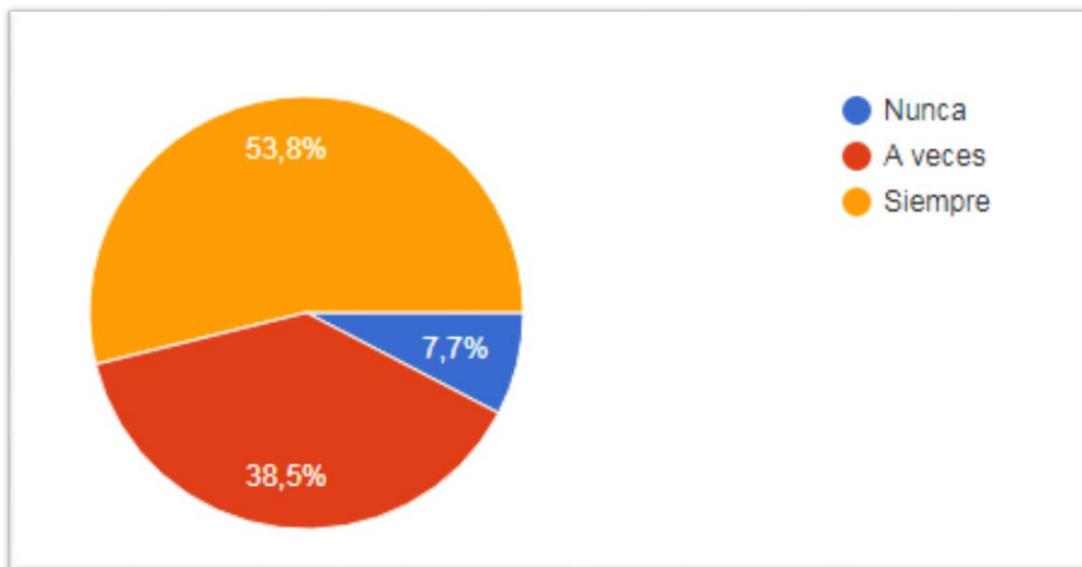


*Fuente:* Elaboración propia.

Se observó que el 100% representada por 13 trabajadores realiza técnica de cepillado dental.

Figura 17

## Visitas odontológicas

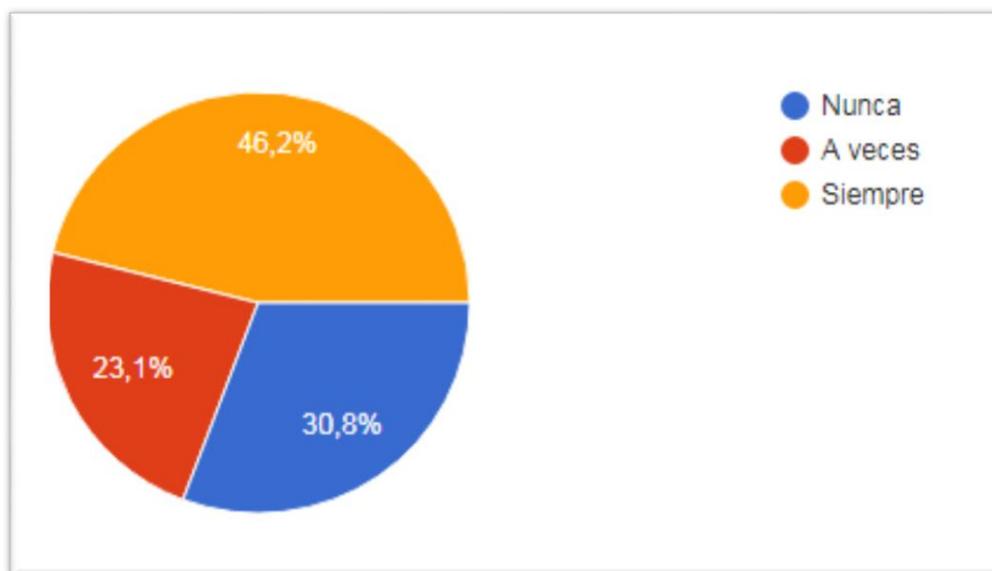


*Fuente:* Elaboración propia.

Se observó que el 53.8% representada por 7 trabajadores visita siempre 1 vez al año al odontólogo, el 38.5% representada por 5 trabajadores visita a veces 1 vez al año al odontólogo y el 7.7% representada por 1 trabajador nunca visita a veces 1 vez al año al odontólogo. Por lo que se considera que el 38.5% y el 7.7% de la población no realiza asistencia a salud oral.

Figura 18

## Preservativo como método contra ITS

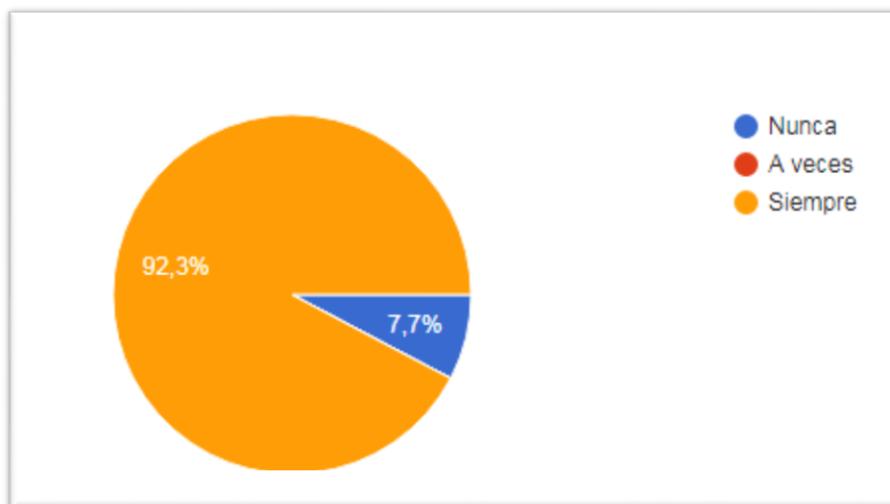


*Fuente:* Elaboración propia.

Se observó que el 46.2% representada por 6 trabajadores siempre usan condón para prevención de infecciones de transmisión sexual, el 30.8% representada por 4 trabajadores nunca usan condón para prevención de infecciones de transmisión sexual y el 30.8% representada por 3 trabajadores a veces usan condón para prevención de infecciones de transmisión sexual. Por lo que se considera que el 23.1% y el 30.8% de la población tiene factor de riesgo relacionado con relaciones sexuales.

Figura 19

Prevención – embarazo no deseado

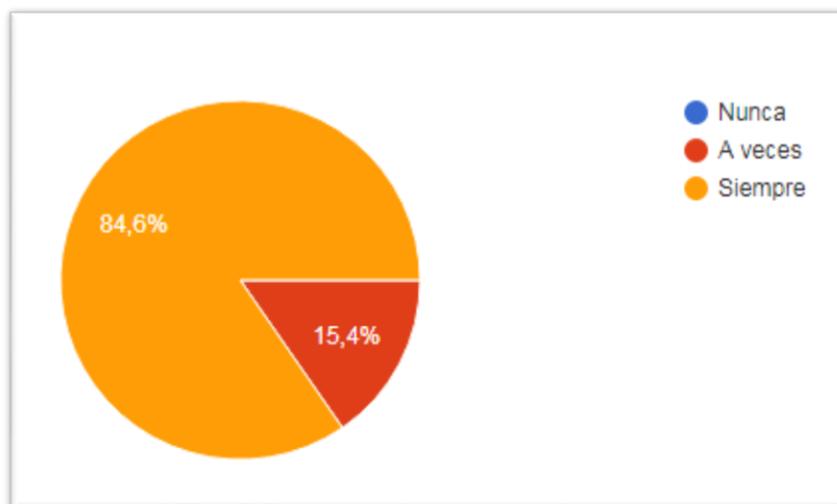


*Fuente:* Elaboración propia.

Se observó que el 92.3% representada por 12 trabajadores siempre prevendrían un embarazo no deseado y el 7.7% % representada por 1 trabajador nunca prevendrían un embarazo no deseado.

Figura 20

## Condiciones de sexualidad

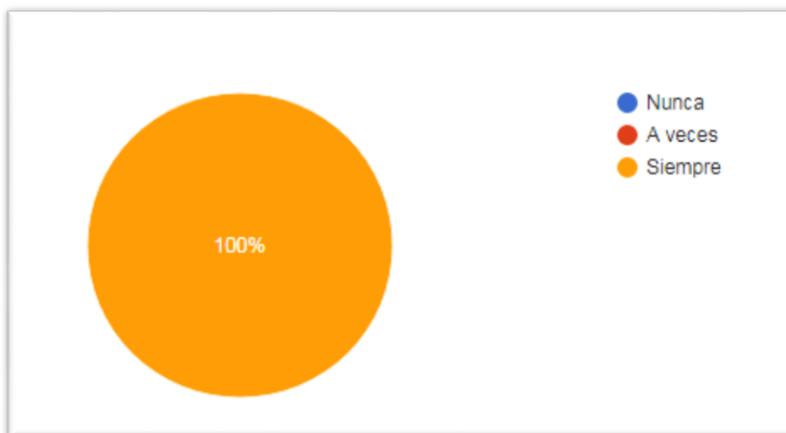


*Fuente:* Elaboración propia.

Se observó que el 84.6% representada por 11 trabajadores siempre evitarían tener relaciones bajo efectos de sustancias y el 15.4% % representada por 2 trabajadores a veces evitarían tener relaciones bajo efectos de sustancias.

Figura 21

## Consumo - cigarrillo

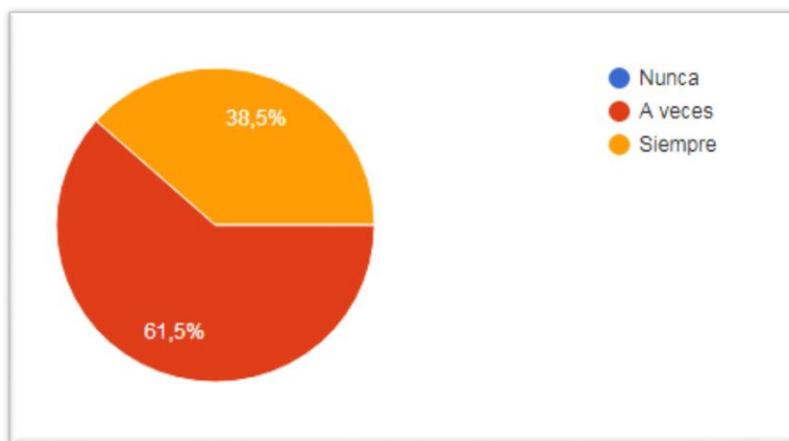


*Fuente:* Elaboración propia.

Se observó que el 100% representada por 13 trabajadores siempre evitan fumar cigarrillo.

Figura 22

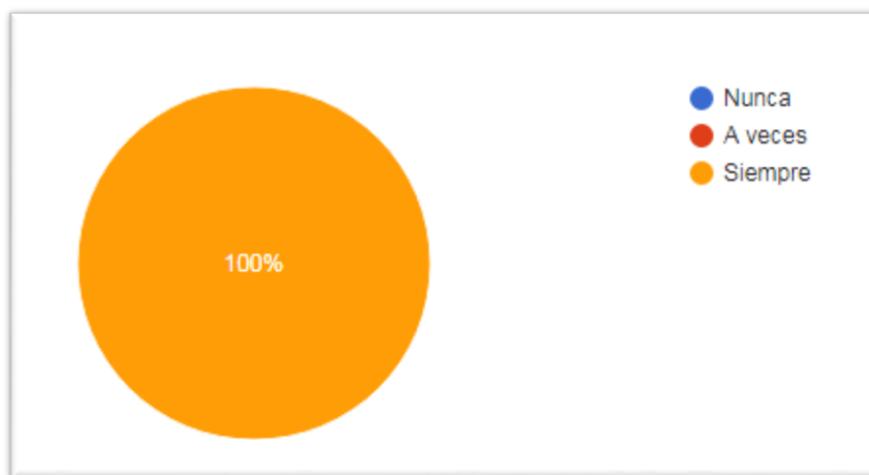
## Automedicación



*Fuente:* Elaboración propia.

Se observó que el 61.5% representada por 8 trabajadores a veces evitan automedicarse y el 38.5% representada por 5 trabajadores siempre evitan automedicarse. Por lo que se considera que el 61.5% cumple con el factor de riesgo relacionado con automedicación personal.

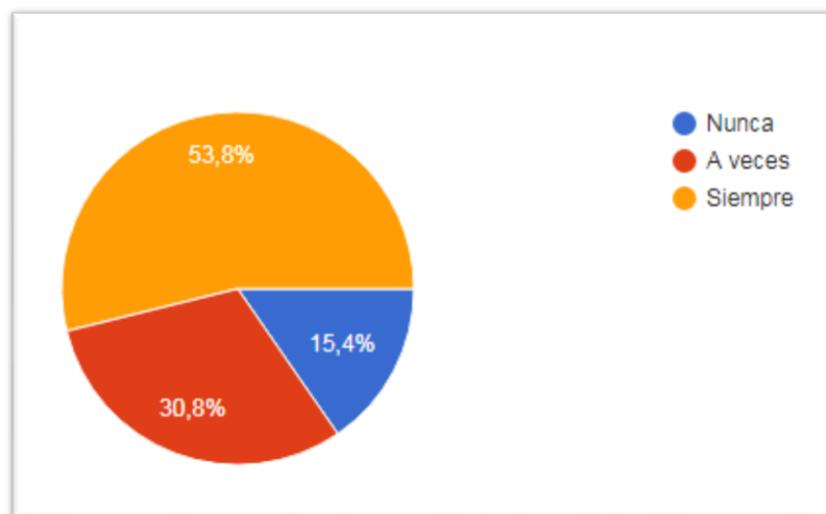
Figura 23

*Consumo - Sustancias psicoactivas*

*Fuente:* Elaboración propia.

Se observó que el 100% representada por 13 trabajadores siempre evitan consumir sustancias psicoactivas.

Figura 24

*Bebida – menor a cuatro tragos*

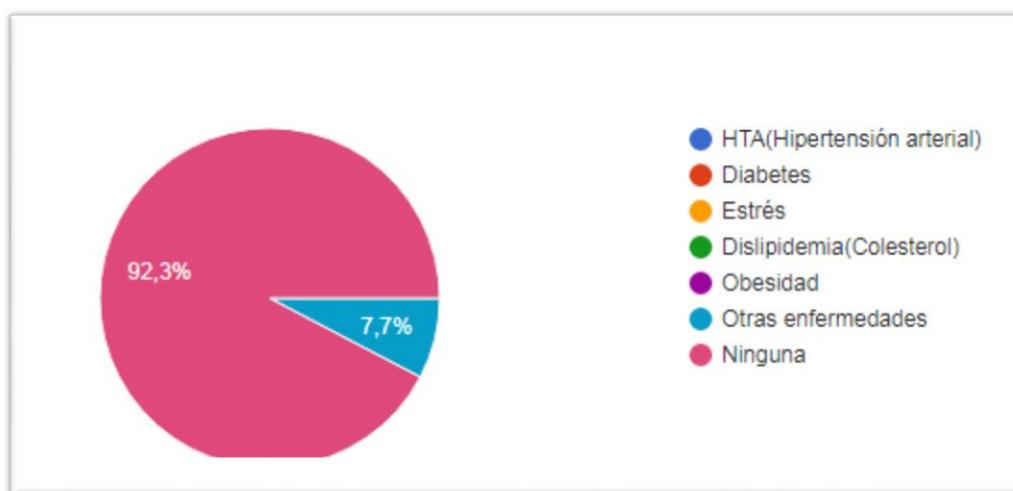
*Fuente:* Elaboración propia.

Se observó que el 53.8% representada por 7 trabajadores siempre toman menos de cuatro

tragos, el 30.8% representada por 4 trabajadores a veces toman menos de cuatro tragos y el 15.4% representada por 2 trabajadores nunca toman menos de cuatro tragos. Por lo que se considera que el 30.8% y el 15.4% de la población tiene como factor de riesgo relacionado a alcoholismo.

Figura 25

Enfermedades

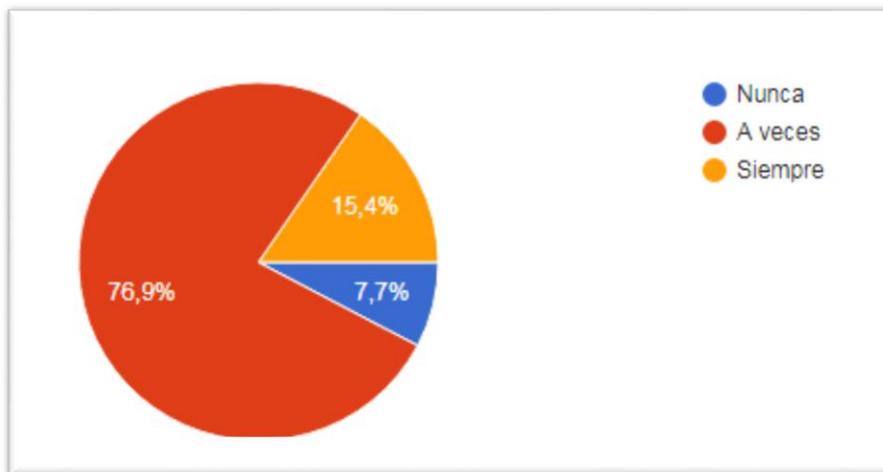


*Fuente:* Elaboración propia.

Se observó que el 93.2% representada por 12 trabajadores no tiene ninguna de las enfermedades mencionadas en la gráfica, el 7.7% representada por 1 trabajador tiene otras enfermedades. Por lo que se considera que la población no refiere tener factores de riesgos relacionados con enfermedades no transmisibles.

Figura 26

## Visitas médicas

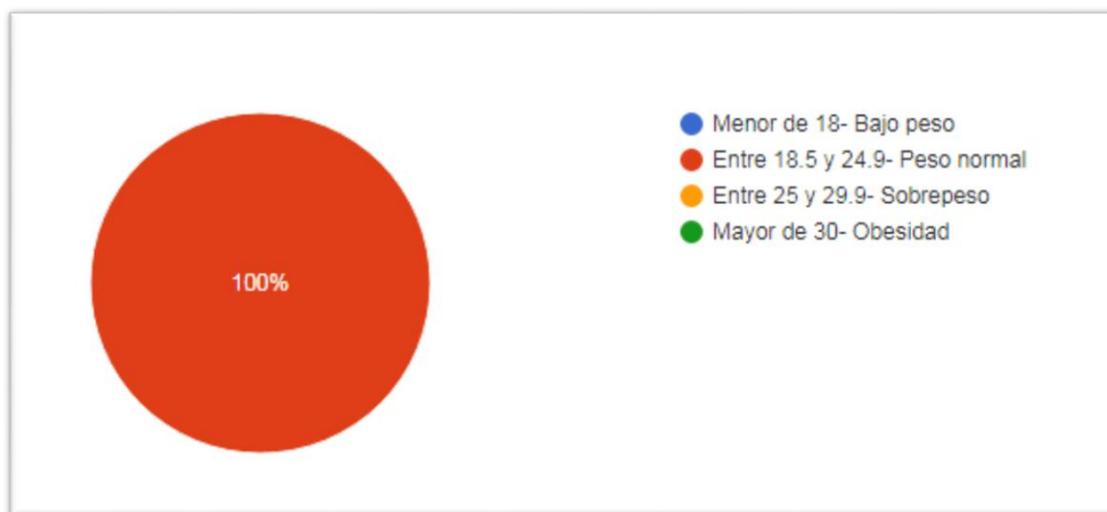


*Fuente:* Elaboración propia.

Se observó que el 76.9% representada por 10 trabajadores a veces asiste periódicamente al médico, el 15.4% representada por 2 trabajadores siempre asiste periódicamente al médico y el 7.7% representada por 1 trabajador nunca asiste periódicamente al médico. Por lo que se considera que el 76.9% y el 7.7% de la población no realiza asistencia médica periódicamente.

Figura 27

Índice, masa corporal (IMC-KG/M2)



*Fuente:* Elaboración propia.

Se observó que el 100% representada por 13 trabajadores según el índice de masa corporal tienen peso normal. Por lo que se considera que el 100% de la población no tienen como factor de riesgo obesidad.

## 9 Discusión

Los resultados mostraron que en la empresa Escuela Automovilística CONDUCAQUETÁ en la ciudad de Florencia-Caquetá el 23.1% de la población estudiada presenta factor de riesgo cardiovascular no modificable ya que son trabajadores con edad mayor a 45 años, considerándose factor de riesgo cardiovascular no modificable en hombres es a partir de los 45 años de edad y en mujeres a partir de los 55 años de edad (Delgado., 2015).

En actividad física el 92.3% de la población cumple con el factor de riesgo cardiometabólico asociado a sedentarismo, según Vélez. (2012), pero se identifica que el 100% de la población según su Índice de Masa Corporal (IMC) no presentan obesidad.

En descanso se evidencio que el 53.8% de la población a veces duermen bien y se sienten descansados por lo que se considera un factor de riesgo asociado a mala calidad de sueño. En cuanto a nutrición se observó que el 61.5% a veces y nunca balancean la alimentación por lo que se considera un factor de riesgo por mala nutrición y alimentación saludable. También se encontró que el 23.1% de la población tienen factor de riesgo de estreñimiento.

En sexualidad se observó que el 53.9% de la población en ocasiones o nunca usan el condón como método de protección para prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) por lo que se considera factor de riesgo relacionado con relaciones sexuales.

En cuanto a consumo de sustancias como tabaquismo representó un hallazgo significativo en este estudio ya que el 100% de la población evita el consumo de cigarrillo. Pero se evidencio que el 61.5% de la población se automédica por lo que se considera factor de riesgo relacionado con automedicación personal y que el 46.2% de la población tiene como factor de riesgo relacionado a alcoholismo.

En cuanto a consecuencias para la salud se evidencio que el 92.3% de la población no

presenta factores de riesgos relacionados con enfermedades no transmisibles y que 7.7% presenta otras enfermedades, pero se encontró que la población no asiste a recibir atención médica, teniendo en cuenta que el 15.4% asiste periódicamente al médico y el 76.9% asiste de manera eventual.

Todo lo anterior mencionado se evidencia en el antecedente investigativo del trabajo realizado por Cauvi (2019) llevó a cabo en Lima Perú el trabajo "Relación entre el estado nutricional y estilos de vida saludable de los trabajadores administrativos de la sede principal del Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual" Donde se evidencia que los trabajadores se distribuyen en estilos de vida poco, saludable y muy saludable en donde poco saludable se conforma por un 16,55 %. Basados en los resultados del antecedente investigativo en mención la autora procede a realizar una propuesta de estrategias por medio de las cuales se dé solución a las problemáticas de riesgo en la empresa, de modo que fundamenta la realización del presente trabajo en la medida en que se diseña una estrategia con el fin de controlar los riesgos de salud en los trabajadores de una empresa; resaltando que los resultados y la propuesta del antecedente investigativo anteriormente mencionado aporta de manera positiva al proyecto de investigación realizado en la Empresa Automovilista Conducaqueta, ya que respalda el diseño de un programa de estilos de vida saludables basados en los resultados de esta como estrategia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el ámbito laboral.

## 10 Conclusiones

Las enfermedades crónicas como Diabetes, Hipertensión Arterial y dislipidemia se caracterizaban por debutar a los 45 a 55 años. En la actualidad la edad de inicio es incluso menor de 45 años posiblemente debido al incremento de factores de riesgo que conllevan a estas enfermedades anteriormente mencionadas, por lo que en el presente estudio se considera tomar en cuenta la población adulta a partir de los 45 años, población en la que se puede intervenir con el fin de promover estilos de vida saludable y evitar el diagnóstico de dichas patologías con las complicaciones propias de las mismas.

En la encuesta realizada el 92.3% del total de la población no padecen de ninguna enfermedad no transmisible, por lo que demuestra que es el momento oportuno para diseñar un programa de promoción de estilos de vida saludable.

En cuanto al ejercicio físico es importante promover el mismo evitando así el sedentarismo que afecta al 92.3 % de la población estudiada, sin embargo, del 7.7% que si realiza ejercicio físico regular la gran mayoría lo practica con la frecuencia y duración recomendada. Según la OMS, promover el aumento de la actividad física no es sólo un problema individual, sino que exige, por parte de las instituciones, un acercamiento a toda la población de carácter multisectorial, multidisciplinario y socialmente relevante.

De la población encuestada un 38.5 % considera que su alimentación es balanceada, percepción que consideramos errada y cuya causa probable sea la falta de información, esto se demuestra en los datos obtenidos observamos cómo la población no consume fibra, frutas, hortalizas con la frecuencia recomendada, el consumo de gaseosas es alarmante, y el inadecuado hábito de consumir comidas rápidas. Que el 46.2% de la población tienen el factor de riesgo alcoholismo.

EL 53.9% de la población tiene factor de riesgo relacionado con relaciones sexuales ya que no toman las medidas de protección y prevención de enfermedades en el momento de esta. El 84.6% de la población estudiada no asiste periódicamente al médico por lo que se considera que el 61.5% de esta realiza automedicación personal como medida de solución de autocuidado.

Por lo anterior es importante resaltar que en el presente estudio se cumplieron los objetivos y la pregunta de investigación planteada en el presente trabajo , ya que se identificaron y analizaron los factores de riesgos relacionados con estilos de vida saludables, los cuales se mencionan a continuación: Población adulta mayor de 45 años, falta de higiene de sueño y descanso, nutrición inadecuada, inactividad física, automedicación personal, alcoholismo, relaciones sexuales sin medida de protección y prevención, falta de autocuidado en asistencia médica por lo que se considera importante y oportuno diseñar un programa de estilos de vida saludables como medida de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en el ámbito laboral.

## 11 Recomendaciones

Este estudio permitió observar las condiciones de salud que prevalecen en la población trabajadora donde ofrece un espacio de tiempo indicado para el desarrollo de estrategias de promoción y prevención de estilos de vida saludable por medio del diseño de programa de estilos de vida saludables.

Diseñar el programa de estilos de vida saludables que facilite el conocimiento y que permita la participación e instructivos que fomenten el interés en la promoción de la salud y prevención de enfermedades en el ámbito laboral y el autocuidado.

Valoración médica periódica para los trabajadores que tengan algún tipo de comorbilidad.

La empresa debe estar informada sobre las necesidades nutricionales de los trabajadores a la hora de ofrecer refrigerios para evitar transgresión dietaría durante las reuniones de trabajo o capacitaciones.

Programación de actividades de ejercicio aeróbico durante 30 minutos mínimo para incentivar el hábito de actividad física.

Instauración de periodos de pausas activas dos veces al día según jornada laboral.

Instaurar horario de alimentación que sea lo más regular posible en busca de evitar episodios de hipoglucemia en conductores diabéticos, evitando la necesidad de consumo de cargas de bebidas azucaradas o altas en carbohidratos.

Realizar cronograma de capacitación sobre el programa de estilos de vida saludable para la población trabajadora; realización de capacitaciones que incluyan además de la información sobre comorbilidades, autocuidado, alimentación saludable, actividad física, educación sexual y salud mental.

Desarrollo de campañas educativas sobre estilos de vida saludable en la institución.

## 12 Referencias Bibliográficas

- Acuña, Y., y Cortes, R. (2012). *Promoción de estilos de vida saludable Área de Salud de Esparza* [Tesis de Maestría, Instituto Centroamericano de Administración Pública]. [http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna\\_castro\\_yessika\\_sa\\_2012.pdf](http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf)
- Actividad física. (s.f). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
- Actividad física en el entorno laboral. (s.f). Ministerio de Salud y Protección Social. 1-4. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-actividad-fisica-entorno-laboral.pdf>
- Barca, S., Herrera, J., Castillo, M. y Melo, Y. (2017). Sistematización del programa de “Hábitos y estilos de vida saludables”, desarrollado con trabajadores de la Fundación Hospital San Pedro. *Revista Psicoespacios*, 12(20) p. 3-18. [https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6246915&fbclid=IwAR2SKznmG4uOY0HVjjI302ZW8NjjGo9uac\\_G1tBqbyyxz2O4Yd-D1iMtNN8](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6246915&fbclid=IwAR2SKznmG4uOY0HVjjI302ZW8NjjGo9uac_G1tBqbyyxz2O4Yd-D1iMtNN8)
- Calpa, A., Santacruz, G., Álvarez, M., Zambrano, C., Hernández E. y Matabanchoy, S. Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. *Hacia, promoción de Salud*. 24(2). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714002911>
- Colegio Luis Caros Galán. (2015). *Proyecto estilos de vida saludable*. San Juan de Girón, Santander, Colombia. -1-21 <http://colgalangiron.edu.co/wp-content/uploads/2016/10/ESTILOS-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf>

- Crespo, J., Delgado, J., Blanco, O., y Aldecoa S. (2015). *Guía básica de detección del sedentarismo y recomendaciones de actividad física en atención primaria*. *Revista Elsevier*, 47(3), 175-183.  
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656714002911?token=2A36C10C9E0C745DC64DE2B3BD6C5B7BAFF00D6D224259A7D82A127C5210047F118071E03949B18445E55F0EE228660C>
- Decreto 1072 de 2015. [Ministerio de Trabajo]. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. 26 de mayo de 2015.  
<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=62506>
- Delgado, M., Vaca, F. y Galvis, R. (2015). *Propuesta didáctica para incentivar hábitos de vida saludable*. [Trabajo de grado, Universidad Libre]. Repositorio Universidad Libre.  
<https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/8312/PROYECTO%20DE%20HABITOS%20SALUDABLES%20EN%20NI%C3%91OS%20DE%20TRANSICION%20COLEGIO%20NYDIA%20QUINTERO%20DE%20TURBAY%20A%C3%91O%202015.pdf?sequence=1>
- Esclava, J.C. (2002). Promoción y prevención en el Sistema de Salud en Colombia. *Revista Salud Pública*. 4(1), pp. 1-12. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v4n1/v4n1a01.pdf>
- Flores, J. (2015). *Prevalencia y factores de riesgo asociados al sobrepeso y la obesidad en conductores de transporte urbano de la empresa 3 octubre S.A.* [Trabajo de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín].  
<https://1library.co/document/q7w187kz-prevalencia-factores-asociados-sobrepeso-obesidad-conductores-transporte-empresa.html>
- Guía de estilos de vida saludables en el ámbito laboral. (2016). Secretaría de Salud de Honduras. 1-85. 978-99926-758-8-5.  
[https://www.paho.org/hon/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=382-](https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&alias=382-)

[estilos-vida-saludable-actividad-fisica&category\\_slug=desarrollo-humano-sostenible-y-estilos-de-vida-sal&Itemid=211](#)

Guía de Práctica Clínica. (2013). Ministerio de Salud y Protección Social- Colciencias.

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC  
Completa\\_OH.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Completa_OH.pdf)

Gutiérrez, A. (2011). Guía técnica para el análisis de exposición a factores de riesgo ocupacional.

(2011). Ministerio de la Protección Social. 1-178. ISBN 978-958-8361-71-0.  
[https://comunicandosalud.com/wpcontent/uploads/2019/06/guia\\_exposicion\\_factores\\_riego\\_ocupacional.pdf](https://comunicandosalud.com/wpcontent/uploads/2019/06/guia_exposicion_factores_riego_ocupacional.pdf)

Henaó, J., Vega, A., Salas, P., Guarnizo, L. y Lozano, G. (2017). *Miradas colectivas de los departamentos del Caquetá y Cundinamarca* [Tesis profundización/UNAD].

[https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/11946/11803364.pdf?sequence=1  
&isAllowed=y](https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/11946/11803364.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Herruzo, B., Martín, J., Molina, G., Romero, M., Sanz, J. y Moreno, R. (2017). Promoción de la salud en el lugar de trabajo. Hábitos de vida saludable y factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de ámbito sanitario en atención primaria. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo* 26, 9-21.

<http://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v26n1/1132-6255-medtra-26-01-00009.pdf>

Decreto 1562 de 2012 [Con fuerza de Ley]. Por la cual se modifica la el Sistema de Riesgos

Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional. 11 de julio de 2014. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf>

Libos, M. y Melo, I. (2018) *Oportunidad de desarrollo de los productos saludables en Colombia*

[Tesis de pregrado, colegio de estudios superiores de administración – CESA].

<https://repository.cesa.edu.co/bitstream/handle/10726/2115/TG00926.pdf?sequence=2&isAllowed=y#:~:text=En%20un%20estudio%20del%20ICBF,e1%2034%2C2%25%20de%20los>

Lugones, M. (2001). Osteoporosis en la menopausia. Prevención y estrategias terapéuticas actuales. *Revista Cubana Obstétrica Ginecol*, 27(3) 199-204.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v27n3/gin04301.pdf>

Manual Nacional de Abordaje del Tabaquismo en el Primer Nivel de Atención. (2010). Ministerio Salud Publica Uruguay. 1-33.  
[https://www.paho.org/uru/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=23-manual-nacional-de-abordaje-del-tabaquismo&category\\_slug=publicaciones&Itemid=307](https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&alias=23-manual-nacional-de-abordaje-del-tabaquismo&category_slug=publicaciones&Itemid=307)

Más cine menos humo por una mejor salud. (2019). *Boletín de prensa 172 del Ministerio de Salud y Protección*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Mas-cine-menos-humo-por-una-mejor-salud.aspx>

Meta del Gobierno es reducir 10 por ciento tabaquismo en Colombia. (2016). *Boletín de prensa 169 del Ministerio de Salud y Protección*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Meta-del-Gobierno-es-reducir-10-por-ciento-tabaquismo-en-Colombia.aspx>

Ministerio de Sanidad y Consumo de España. (2008). *Glosario de Términos de Alcohol y Drogas*. Organización mundial de la Salud.  
[https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Promover hábitos y estilos de vida saludables es una de las prioridades del Ministerio de Salud* [Boletín de prensa].

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Promover-habitos-y-estilos-de-vida.aspx>

Ministerio de Salud y Protección. (2015). Peso saludable [Boletín de prensa].

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/peso-saludable.aspx>

Observatorio de drogas de Colombia [ODC]. (2016). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia – 2016*. Observatorio de drogas de Colombia [ODC].

[https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/Junio/CO03142016\\_estudio\\_consumo\\_escolares\\_2016.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/Junio/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf)

Organización Mundial de la Salud [OMS]. *Inactividad física: un problema de salud pública mundial*. Organización Mundial de la Salud [OMS].

[https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_inactivity/es/#:~:text=Al%20menos%20un%2060%25%20de,las%20actividades%20laborales%20y%20dom%C3%A9sticas.](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/#:~:text=Al%20menos%20un%2060%25%20de,las%20actividades%20laborales%20y%20dom%C3%A9sticas.)

Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2019). Guía elaborada por el Ministerio de cultura, 1-20.

<https://www.mincultura.gov.co/prensa/noticias/Documents/atencion-al-ciudadano/PLAN%20SG%20SST%202019.pdf>

Prevención de la enfermedad. *Boletín de Bienestar Universitario, Universidad de Medellín*.

<https://www.udem.edu.co/index.php/salud/prevencion-de-la-enfermedad>

Programa de hábitos y estilos de vida saludables universidad de nariño. (2019) Universidad de Nariño, San Juan de Pasto. 1-36

<https://www.udenar.edu.co/recursos/wp-content/uploads/2019/11/Programa-de-habitos-y-estilos-de-vida-saludable-.pdf>

Programa de hábitos y estilos de vida y trabajo saludables. (2018) Universidad Mariana, San Juan de Pasto. 1-35.

<http://www.umariana.edu.co/images/Gestion-Talento-Humano/estilos-vida-saludable.pdf>

Qué es la prevención de la salud. (2019). Okdiario. <https://okdiario.com/curiosidades/que-prevencion-salud-4562399>

Resolución 0312 de 2019, [Ministerio de Trabajo]. Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 13 de febrero de 2019. <https://safetya.co/normatividad/resolucion-0312-de-2019/#a1>

Redondo, P. (2004). Prevención de la enfermedad. Caja Costarricense de Seguro Social Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social. [https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo\\_07\\_-\\_niveles\\_de\\_prevencion.pdf](https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07_-_niveles_de_prevencion.pdf)

Rojas, M., Velandia, Y., Angarita, J., Porras, D. y Carrillo, S. (2019). Relación entre hábitos de vida saludable y satisfacción laboral como elementos favorecedores en la salud laboral. Universidad Simón Bolívar. [http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/5026/Relacion\\_HVS\\_satisfaccion\\_laboral.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/5026/Relacion_HVS_satisfaccion_laboral.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sarabia, M., Vásquez, L. y Espeso, N. (2005). Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. Instituto Superior de Ciencias médicas. <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v5n2/hmc060205.pdf>

Sánchez., D. (2015). Ausentismo laboral: una visión desde la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. *Revista Salud Bosque*, 5(1), 43–53. <https://doi.org/10.18270/rsb.v5i1.182>

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo. *Boletín del Ministerio de Trabajo en Colombia*. <https://www.mintrabajo.gov.co/relaciones-laborales/riesgos-laborales/sistema-de-gestion-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo>

Tafari, R., Chiesa, G., Caminati, R., y Gaspio, N. (2014). Factores de riesgo y determinantes de la

<https://doi.org/10.31052/1853.1180.v17.n3.6855>

Torres, A., Solís, O., Rodríguez, C., Moguel, J. y Zapata, G. (2017). Hábitos alimentarios y estado nutricional en trabajadores de la industria petrolera. *Rev. Horizonte Sanitario* 16(3) p.183-190. DOI: 10.19136/hs.a16n3.1788. <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v16n3/2007-7459-hs-16-03-00183.pdf>

Vélez, C., Vidarte, J. y Parra, J. (2014). Niveles de sedentarismo en población entre 18 y 60 años en Manizales, Pereira y Armenia, Colombia. Análisis multivariado. *Aquichan*, 14 (3), 303-315. ISSN: 1657-5997. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74132361003>

Vera, A. y Hernández, B. (2013). Documento Guía Alimentación Saludable. Ministerio de Salud y Protección Social, pp 1-45. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Guia-Alimentacion-saludable.pdf>

Vida saludable, bienestar y objetivos de desarrollo sostenible. (2018). Boletín de la Organización Mundial de la salud, 96 (9). <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/9/18-222042/es/>

## Anexo 1

Carta de Solicitud de Autorización para realizar proyecto de investigación en la Empresa Automovilística CONDUCAQUETÁ en la ciudad de Florencia-Caquetá.

Florencia, 01 de diciembre de 2020

**SEÑORES:**

**Empresa de Enseñanza Automovilística CONDUCAQUETA, de Florencia-Caquetá.**

**MOTIVO:**

**Solicitud de autorización para realizar proyecto de investigación Diseño de programa de estilos de vida saludables de los trabajadores de la Empresa Automovilística CONDUCAQUETA en la ciudad de Florencia-Caquetá.**

La presente tiene como motivo solicitar a usted la autorización de realizar el proyecto de investigación sobre Estrategias de Promoción y Prevención de Estilos de Vida Saludable de los trabajadores teniendo en cuenta la importancia que tienen los factores de riesgo de la población para así identificar la necesidad tanto de los trabajadores como de la institución en temas referentes en Seguridad y salud en el trabajo.

Todo lo anterior para poder dar cumplimiento al trabajo de grado de la especialización en Seguridad y Salud en el trabajo en formación en la Corporación Universitaria Iberoamericana; mencionando que para poder realizar el proyecto de investigación se debe aplicar una encuesta virtual bajo previa autorización del trabajador por medio de consentimiento informado, para así conocer las necesidades y condiciones de salud de estos y así diseñar estrategias de promoción y prevención de estilos de vida saludable en la institución en mención.

Por lo anterior quedamos atentas a cualquier información y respuesta de esta, gracias por su atención y colaboración;

Atentamente

Lida Susana Ochoa Rico Cod.100072044

Larisa Velasco Jiménez Cod.100072185

Elizabeth González Cuchivaguen Cod.900005454

Estudiantes de la Especialización en Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Corporación Universitaria Iberoamericana.

## Anexo 2

## Consentimiento Informado

	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>
	DISEÑO DE PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ESPECIALIDAD EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ identificado(a) con documento de identidad tipo ( ) número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ certifico que he sido informado con la claridad y la veracidad debida al respecto al ejercicio académico de los estudiantes \_\_\_\_\_

, me ha invitado a participar, que actué consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este proyecto de investigación de forma activa.

Se me informa y acepto que los datos de la encuesta que se realiza son de parte de procesos académicos de investigación como proyecto de grado para la Corporación Universitaria Iberoamericana y para beneficio de la Empresa Automovilística CONDUCAQUETA en la ciudad de Florencia-Caquetá en temas referentes en Seguridad y Salud en el Trabajo; siempre y cuando no se vea afectada mi intimidad y mi derecho al anonimato.

SE ME PERMITIÓ PREGUNTAR, ACLARAR Y ENTENDER LAS DUDAS GENERADAS SOBRE EL PROCEDIMIENTO.

Firma del Trabajador \_\_\_\_\_

Documento de identificación

Firma del profesional en formación \_\_\_\_\_

Código institucional

## Anexo 3

## Encuesta de recolección de información

 <b>IBEROAMERICANA</b> CORPORACIÓN UNIVERSITARIA		
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
ENCUESTA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE		
Empresa Automovilística CONDUCAQUETA en la ciudad de Florencia-Caquetá		
La siguiente encuesta tiene como objetivo saber qué tan saludables son sus prácticas cotidianas y su estado actual de salud. Teniendo en cuenta lo anterior según su elección responda las siguientes preguntas:		
Edad	Entre 18 y 25 Entre 25 y 35 Entre 36 y 45 Mayor de 45	
Genero	Femenino Masculino	
Area en que labora	Administrativo Operativo	
Antigüedad en la empresa	Menos de 1 año Entre 1 a 3 años Mayor de 4 años	
Cuántas horas de trabajo laboro en la semana	Entre 12 a 24 horas Entre 24 a 36 horas Entre 36 a 48 horas Mayor de 48 horas	
<b>Actividad Física</b>		
Realizo actividad física diaria (caminar, bailar, trotar, etc) por lo menos durante 30 minutos	Nunca A veces Siempre	
Realizo actividad física al menos 30 minutos, cinco días a la semana	Nunca A veces Siempre	
<b>Descanso</b>		
Disfruto de mi tiempo libre	Nunca A veces Siempre	
Duermo bien y me siento descansado(a)	Nunca A veces Siempre	
Manejo el estrés y la tensión en mi vida	Nunca A veces Siempre	
<b>Nutrición</b>		
En mi rutina diaria, destino un horario para tomar las comidas principales (desayuno, almuerzo y comida)	Nunca A veces Siempre	
Balanceo mi alimentación frutas, verduras, proteínas, cereales y lácteos	Nunca A veces Siempre	
Evito consumir bebidas gaseosas, mucho azúcar o sal, comida chatarra o con mucha grasa	Nunca A veces Siempre	
Cuántos vasos con agua bebo al día	Entre 1 a 3 vasos con agua Entre 3 a 6 vasos con agua Mayor de 6 vasos con agua	
<b>Higiene</b>		
Cada cuánto me lavo las manos	1 a 2 veces al día 2 a 3 veces al día Mayor de 3 veces al día	
Cada cuánto hago deposición fecal	Entre 1 a 2 veces cada dos días Entre 1 a 2 veces cada tres días Entre 1 a 2 veces cada cuatro días Entre 1 a 2 veces cada a cinco días	
<b>Salud oral</b>		
Cepillo mis dientes mínimo dos veces al día	Nunca A veces Siempre	
Visito al odontólogo por lo menos una vez al año	Nunca A veces Siempre	
<b>Sexualidad</b>		
Si tengo o fuera a tener relaciones sexuales, uso o usaría condón como protección contra ITS (Infecciones de transmisión sexual)	Nunca A veces Siempre	
Evito/evitaría tener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol o drogas	Nunca A veces Siempre	
Si tengo/tuviera una relación sexual prevengo/preveniría un embarazo no deseado	Nunca A veces Siempre	
<b>Consumo de sustancias</b>		
Evito fumar cigarrillo	Nunca A veces Siempre	
Evito automedicarme	Nunca A veces Siempre	
Evito consumir sustancias psicoactivas	Nunca A veces Siempre	
Si bebo, tomo menos de cuatro tragos	Nunca A veces Siempre	
<b>Consecuencias para la salud</b>		
Tengo alguna de estas enfermedades	HTA (Hipertensión arterial) Diabetes Estrés Dislipidemia (Colesterol) Obesidad Otras enfermedades Ninguna	
Asisto periódicamente al médico	Nunca A veces Siempre	
Índice de masa corporal (IMC-KG/M2) según mi examen ocupacional	Menor de 18- Bajo peso Entre 18.5 y 24.9- Peso normal Entre 25 y 29.9- Sobrepeso Mayor de 30- Obesidad	
Integrantes: Elizabeth Gonzalez Cuchivaguen Código: 900005454 Silky Larisa Velasco Jimenez Código: 100072185 Lida Susana Ochoa Rico Código: 100072044		



