

Diseño de estrategias para promover hábitos en la salud de los conductores de la empresa
TEPSA relacionados con su labor.



Lucy Andrea Murillo Montenegro

Nestor Arley Ordoñez Narvaez

Investigación

Universidad Católica de Manizales

Facultad de Ciencias Para la Salud

Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo

Santiago de Cali, Tercera cohorte

2018

Diseño de estrategias para promover hábitos en la salud de los conductores de la empresa

TEPSA relacionados con su labor.

Lucy Andrea Murillo Montenegro

Nestor Arley Ordoñez Narvaez

Trabajo de grado para optar al título de

Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

Asesor

Angélica María González

Universidad Católica de Manizales

Facultad de Ciencias Para la Salud

Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo

Santiago de Cali, Tercera cohorte

2018

Agradecimientos

A la empresa TEPSA. Por abrirnos sus puertas en el desarrollo de cada uno de sus procesos y permitir este tipo de estudio para lograr este objetivo.

A nuestra tutora. Porque a pesar de las dificultades presentadas en el curso, llego en un momento crucial para darnos el acompañamiento y brindarnos su conocimiento profesional para hacer posible este trabajo.

Abstract

iv

Este es un documento de Word de ejemplo que puede ser usado como plantilla para dar formato a su tesis o disertación. El abstract o resumen debe contar con **350 palabras o menos**.

Tabla de Contenido

Introducción	1
1. Planteamiento del problema	3
1.1 Pregunta de investigación.....	8
2. Objetivos	8
2.1 Objetivo general	8
2.2 Objetivos específicos	8
3. Justificación	8
4. Marco Teórico	10
4.1 Marco de antecedentes	11
4.2 Marco conceptual.....	14
4.3 Marco referencial.....	18
4.3.1 Historia.....	18
4.3.2 Misión.....	18
4.3.3 Visión.....	19
4.3.4 Estructura Organizacional.....	19
4.4 Marco legal	22
5. Metodología	32
5.1 Tipo de estudio	32
5.2 Población.....	32
5.3 Criterios de inclusión	32
5.4 Criterios de exclusión.....	33
5.5 Técnica	33
5.6 Instrumento	33
5.7 Procedimiento.....	34
6. Resultados.....	36
6.1 Análisis Univariado.....	36
7. Discusión	43
8. Conclusiones y Recomendaciones.....	45

8.1 Conclusiones	45	vi
8.2 Recomendaciones	47	
9. Anexos	50	
Anexo 1. Instrumento recolección de información	50	
Anexo 2. Consentimiento informado	52	
Anexo 3. Cronograma de trabajo	53	
10. Referencia Bibliográfica	55	

Lista de Tablas

Tabla 1. Información descriptiva de la empresa	20
Tabla 2. Distribución poblacional.....	21
Tabla 3. Horario laboral.....	21
Tabla 4. Marco normativo.....	22

Lista de Figuras

Figura 1. Organigrama	19
Figura 2. Distribución por edades.....	36
Figura 3. Distribución cifras según Tensión Arterial.....	37
Figura 4. Diagnostico nutricional según Índice de Masa Corporal.....	37
Figura 5. Riesgo cardiovascular según perímetro abdominal	38
Figura 6. Distribución según frecuencia de realización de actividad física	39
Figura 7. Distribución según habito tabáquico	39
Figura 8. Distribución según Tiempo laborado en el día	40
Figura 9. Distribución según diagnóstico de dislipidemia	41
Figura 10. Distribución según diagnóstico de Diabetes mellitus	41
Figura 11. Distribución según frecuencia de asistencia a valoración médica	42

Introducción

El transporte terrestre de pasajeros en Colombia es una actividad económica que se ha desarrollado de manera informal durante muchos años. La prestación irregular del servicio ha permitido la informalidad y por lo tanto, a no implementar las normas y los programas de Seguridad y salud en el trabajo, que permitirían controlar e intervenir las condiciones laborales y a vigilar los factores de riesgo que desencadenan enfermedades en los trabajadores.

Solo hasta mediados de los años 90 “En Colombia, la regulación del sistema de transporte, en general, comienza en 1996 a través de la Ley 336,6 la cual ha sido reformada paulatinamente en virtud de las modificaciones a la estructura del Estado colombiano derivadas de la Constitución Política de 1991 (como la Ley 489 de 1998 y la Ley 790 de 2002). Específicamente, hubo una reforma con la creación del Ministerio de Transporte, cuyo enfoque misional es garantizar el desarrollo y mejoramiento del transporte, tránsito y su infraestructura, de manera integral, competitiva y segura (Min transporte, 2015)” (1).

Esta problemática se afrontó desde el Gobierno Nacional a partir del año 2015 mediante el Ministerio de Transporte que regula individualmente al sector del servicio de Transporte Especial de Pasajeros como lo menciona la norma por el cual se reglamenta el servicio público de transporte terrestre automotor especial y se adoptan otras disposiciones.(2). Pese a la regulación existente las personas que han realizado la actividad de la conducción, no han contado con programas completos de intervención en los factores de riesgo, por lo que su salud se ha visto afectada por las condiciones

laborales en las que se encuentra y el “estilo de vida relacionado con los estados de ánimo, el sueño, el estrés, los hábitos de alimentación, sedentarismo, consumo de sustancias y enfermedades, influye en el uso eficiente de la vía y de las habilidades en la conducción” (3) que agudizan el problema.

Por lo anterior el Ministerio de Trabajo también se vio en la tarea de intervenir a través del Decreto único del sector trabajo 1072 del año 2015, comienza a exigir a todos los sectores económicos incluyendo al Transporte en cualquiera de sus modalidades, efectúen el marco normativo de seguridad y salud en el trabajo el cual menciona en su Capítulo 6 : “El presente capítulo tiene por objeto definir las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), que deben ser aplicadas por todos los empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, las empresas de servicios temporales y tener cobertura sobre los trabajadores dependientes”(4).

La presente investigación mostrará los resultados del estudio descriptivo de una empresa de transporte especial terrestre de pasajeros en la ciudad de Santiago de Cali, para identificar los factores de riesgo que afectan a la población laboral, mediante recolección de información y obtención de datos de algunos antecedentes patológicos para establecer la relación entre las condiciones laborales y las condiciones de salud y diseñar estrategias que permitan fomentar medidas de prevención y promoción.

1. Planteamiento del problema

En Colombia se ha evidenciado que gran parte de su población adolescente y adulta es sedentaria. “El estudio nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas evidencia que el 52% no realiza actividad física y solo el 35% de la población encuestada realiza actividad física con una frecuencia de una vez a la semana, el 21,2% la realiza de manera regular mínimo 3 veces a la semana, siendo en Bogotá donde se reportan datos como que el 20% de los adolescentes es sedentario, el 50% irregularmente activo, el 19% regularmente activo y el 9.8% activo” (5), lo que ocasiona un problema importante de salud pública debido al incremento del riesgo de desarrollar enfermedades crónicas degenerativas como la hipertensión arterial, diabetes y otras complicaciones.

La población expuesta a la labor de la conducción de vehículos de transporte terrestre se enfrenta a factores de riesgo que no solo dependen de sus condiciones laborales, sino también, de factores individuales que los predisponen a desarrollar enfermedades de características crónicas y degenerativas, teniendo en cuenta este componente de factor individual, existe la posibilidad de realizar intervención para disminuir el riesgo cardiovascular. En la guía básica de detección del sedentarismo y recomendaciones de actividad física en atención primaria, se utilizó el cuestionario internacional de actividad física en una versión corta y el podómetro para cuantificar el número de pasos realizados en el día Crespo, Delgado, Campo y Blanco (6), concluyen que la actividad física es importante para prevención primaria de algunas enfermedades crónicas, identificando además que la actividad física moderada no tiene contraindicaciones y riesgos escasos.

No cabe duda que la adaptación de hábitos de vida saludables va más allá de un estilo de vida, es una condición que permitirá a las personas expuestas a labores que impliquen menor gasto calórico, como por ejemplo el de la conducción, conservar una calidad de vida saludable que le permita un desarrollo óptimo de la vida diaria además de productiva. Salas (7) en el estudio de Estilos de vida saludable: un derecho fundamental en la vida del ser humana, resalta que el estilo de vida saludable es un mecanismo de protección para prevenir la presentación de patologías que afectaran la calidad de vida, lográndose mediante la actividad física y una alimentación balanceada.

A nivel internacional se evidencia que “Las enfermedades cardiovasculares son un enorme problema de salud pública que va en aumento; existen sectores profesionales que están expuestos a estas enfermedades, como lo son los profesionales del transporte terrestre. En Ecuador muchas de las rutas de transporte, son recorridos de gran longitud y superan las 12 horas de viaje; como cualquier trabajador el conductor de transporte de pasajeros, está expuesto a una serie de condiciones adversas como son aquellos factores del entorno laboral, así como factores de riesgos individuales, que se asocian a enfermedades cardiovasculares y ponen en peligro su salud y la de los pasajeros que ponen sus vidas en manos del chofer” (8).

Por tal razón la necesidad de explorar un sector que puede desencadenar los mismos factores de riesgo pero cuenta con condiciones laborales diferentes. La exigencia de la normatividad y aplicar estrategias de intervención en los hábitos permitiría a las empresas identificar los factores de riesgo, velar por el bienestar de los trabajadores, optimizar las condiciones de trabajo, prevenir la

accidentalidad y las enfermedades laborales y mejorar la calidad de vida y hábitos saludables del trabajador.

Barco y Ochoa (9) en su estudio del año 2015, identificaron los factores de riesgo y riesgos asociados en el proceso de conducción de taxis en la ciudad de Santiago de Cali (valle del Cauca) mediante la observación, visitas a campo y entrevistas informales, concluyo que los riesgos más peligrosos eran los riesgos mecánicos por su alta probabilidad de accidentalidad siendo de gran aporte para el siguiente estudio.

Camargo y Gómez (10), mediante el estudio descriptivo de tipo transversal de 75 trabajadores predominantemente hombres, concluyeron que hay una relación entre los factores de riesgo cardiovascular y los factores ocupacionales que requieren de intervención. Los anteriores estudios mencionados son concernientes solamente al transporte de servicio público y de taxis desamparando el sector del transporte especial terrestre lo cual ocasiona que no haya estudios dentro del gremio sobre las condiciones de salud y laborales de los conductores del sector. Los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos pueden desencadenar patologías como dislipidemia, obesidad o intensificar otras ya existentes como hipertensión, diabetes entre otras, lo cual determina en gran parte, la importancia de explorar el tema de la seguridad y salud en el trabajo en dicho campo.

La seguridad y Salud en el trabajo siembra la promoción y prevención en las condiciones de salud en el trabajo para 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.

Este estudio será un aporte en el sector de transporte especial de pasajeros que explora los factores de riesgo asociado a las condiciones labores debido a que solo se han tenido referencias estudiadas en el transporte urbano, transporte de carga y taxistas mencionadas a través de este estudio.

Camargo, Gómez y López (10) realizaron un estudio sobre riesgo cardiovascular en conductores de buses de Transporte público urbano en Santiago de Cali, aplicaron una herramienta para la vigilancia del control de factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles y un inventario de riesgos psicosociales de Bocanument, integrados en una encuesta para describir las características sociodemográficas; además se midió peso, talla, tensión arterial y perímetro abdominal de la población. Concluyeron con este estudio la relevancia de la importancia de intervenir estos factores desde la vigilancia epidemiológica y la educación en salud.

González, Barguil y García (11) realizaron un estudio sobre la presencia de factores de riesgo cardiovascular en transportadores de carga pesada según criterios de (Adult Treatment Panel) ATPIII, para síndrome metabólico mediante un estudio de tipo observacional descriptivo de corte transversal con la participación de 43 personas identificando variables como fumadores, no fumadores entre 28 y 48 años utilizando variables como colesterol HDL, triglicéridos, hipertensión

arterial. Concluyeron que las personas mayores de 30 años presentan un mayor número de factores de riesgo asociados con el síndrome metabólico.

La presente investigación analizara como los factores de riesgo asociados a las condiciones laborales afectan las condiciones de salud de los trabajadores en la empresa TEPSA de transporte público especial de pasajeros donde se utilizan vehículos de tipo bus, buseton, microbús, van y camionetas, ubicados en el Valle del Cauca. Y por ello es necesario realizar estrategias de promoción de hábitos como actividad física, alimentación saludable, el no consumo de sustancias, mediante campañas y capacitaciones para la prevención de enfermedades laborales.

1.1 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las estrategias para promover hábitos en la salud de los conductores de la empresa TEPSA relacionados con su labor?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Diseñar estrategias para promover hábitos en la salud de los conductores de la empresa TEPSA relacionados con su labor.

2.2 Objetivos específicos

1. Identificar la población de trabajadores de la empresa TEPSA.
2. Analizar las condiciones de salud de los trabajadores de la empresa TEPSA y su relación con las condiciones laborales existentes.
3. Diseñar las estrategias para promover los hábitos en la salud de los conductores de TEPSA relacionados con su labor.

3. Justificación

Esta investigación surge del interés de abordar el sector de transporte público terrestre especial que cuenta con poca información de referencia y carencia de estudios en factores de riesgo asociados a las condiciones laborales del conductor quien se transporta en vehículos de tipo bus, buseton, microbús, vans y camionetas. Además de la falta de interés por parte del de los empresarios del sector transporte, los conductor en el fomento de hábitos de vida saludable.

“Los problemas de salud más habituales encontrados en los profesionales del transporte han sido desde enfermedades osteomusculares, artrosis de columna, hemorroides, hasta enfermedades más graves como las cardiovasculares, diabetes, obesidad, dislipidemia y trastornos respiratorios. Estos problemas han sido vinculados a factores propios del entorno laboral, a las condiciones de actividades estáticas, así como a factores de riesgo individuales como lo es la falta de ejercicio, dietas poco saludables, alto consumo de alcohol y tabaco, la edad y enfermedades establecidas ya presentes (8), como consecuencia se reflejan en las empresas como ausentismo laboral y bajo rendimiento.

Este escenario lleva a establecer la necesidad de diseñar estrategias encaminadas a promover los hábitos saludables y prevenir los factores de riesgo a los cuales están expuestos los conductores en su entorno laboral. Este estudio de tipo descriptivo y de observación es dirigido a individuos entre los 25 y 65 años dedicados al transporte especial terrestre de pasajeros de la ciudad de Santiago de Cali, se describe las características sociodemográficas, las condiciones laborales y las condiciones de salud. Además, cómo estos factores de riesgo impactan de forma negativa en su calidad de vida y desempeño laboral.

Con los resultados se espera aportar en el estudio de factores que afectan el servicio del transporte especial de pasajeros en temas de hábitos saludables que permita brindar a la empresa herramientas para concientizar al trabajador, disminuir el ausentismo laboral, promover estilos de vida saludables que permitan erradicar y prevenir los diferentes factores de riesgos al que están expuestos. Asimismo, generar un impacto positivo para mejorar la calidad de vida de los conductores.

4. Marco Teórico

4.1 Marco de antecedentes

La capacidad del estado colombiano de intervenir en la industria del transporte se remonta al año 1959, cuando el 30 de abril, se expide la Ley 15 “Por la cual se da mandato al Estado para intervenir en la industria del transporte, se decreta el auxilio patronal de transporte, se crea el fondo de transporte urbano y se dictan otras disposiciones” (12). Esto permitió al Gobierno lograr establecer normas sobre el transporte terrestre.

“El servicio público de Transporte para Escolares y Asalariados, se empieza a definir y reglamentar por el gobierno colombiano, con el Acuerdo 006 de 1983, con el cual se fijan requisitos para que una sociedad se constituya y obtenga licencia de funcionamiento para “prestar el servicio público de transporte especial a estudiantes y asalariados”, y se permite a las empresas de transporte urbano de la época, que creen y operen sus Departamentos de Servicio Especial. (...) Con este Acuerdo nace el servicio público de Transporte Terrestre Automotor Especial, más no la modalidad, y además con otro nombre, pero el objetivo era el mismo de hoy, prestar los tres servicios: transporte de estudiantes, asalariados y turismo (excursión), en los mismos vehículos” (13).

Posteriormente el **Decreto 1556 de 1998** (Ver Historia, 1998, Decreto 1556 en este Portal), que incluyó en su Capítulo III artículos 47 a 62, una extensa reglamentación del transporte de escolares en vehículos particulares, y se sostiene vigente en el Título V artículos 54 a 67 del Decreto 174 de 2001 (13).

En cuanto al servicio público de transporte de turistas estuvo vigente su reglamentación y definiciones dentro del Acuerdo 006 hasta la expedición del Decreto 1927, el 6 de agosto de 1991 “Por el cual se dicta el estatuto de transporte público terrestre automotor de pasajeros y mixto por carretera” y que por aquellas raras circunstancias legislativas del estado colombiano, se incluyó gran parte de la reglamentación del Transporte Especial y del Turismo, en esta norma (13).

Entre 1993 y 1996 el Congreso de la República de Colombia expide la Ley 105 “Por la cual se dictan disposiciones básicas sobre el transporte, se redistribuyen competencias y recursos entre la Nación y las Entidades Territoriales, se reglamenta la planeación en el sector transporte y se dictan otras disposiciones”, y Ley 336 “Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Transporte”, que se consideran las normas macro del transporte en Colombia y con base en las cuales actualmente el gobierno nacional, se fundamenta para reglamentar el servicio público de transporte en Colombia (13).

El 4 de agosto de 1998 se expide el **Decreto 1556 “*Por el cual se reglamenta la prestación del servicio público de transporte especial y de turismo*”**, con el cual se integran en una sola normativa, la reglamentación de los servicios públicos de movilización de los escolares, los asalariados y los turistas en todo el país. Por esta particularidad podemos decir, que con este decreto nace como una nueva modalidad, dentro del mundo del transporte de pasajeros, el Transporte Especial y de Turismo, que se desprende en parte de los departamentos de servicios especiales que las empresas urbanas y del turismo nacional, que se tenía en el transporte de pasajeros por carretera (13).

El 5 de febrero de 2001, el gobierno del Presidente Andrés Pastrana Arango, expidió el actual y vigente Decreto 174 “Por el cual se reglamenta el Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial”, que derogó el Decreto 1556 de 1998. Este decreto fue modificado durante su vida jurídica con las Resoluciones 9888 de 2002; 4.000 de 2005; 2658, 2.694 y 3176 de 2008; 0804, 3054, 3097 y 4693 de 2009. (...) Este decreto y todas sus reformas fueron derogadas por el Decreto 0348 del 25 de febrero de 2015 (13).

Actualmente el transporte terrestre especial está bajo el decreto único del sector transporte Decreto 1079 “por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Transporte.” (14) y la modalidad del transporte terrestre especial bajo el Decreto 431 “Por el cual se modifica y adiciona el Capítulo 6 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1079 de 2015, en relación con la prestación del Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial, y se dictan otras disposiciones” (15). Un marco legal que contempla una mayor exigencia, reglamentación y buen funcionamiento del transporte terrestre especial de pasajeros en el país.

A lo largo del tiempo “En nuestra sociedad se observa que a nivel del sector del transporte es mayoritaria la presencia de varones, y ellos se ven expuestos a situaciones en las que deben permanecer sentados, o adoptar posturas extenuantes o dolorosas, durante períodos de tiempo prolongados, así como a jornadas de trabajo atípicas (turnos de noche y madrugada, en fines de semana, o de más de 10 horas diarias)” (10), estas condiciones laborales pueden variar de acuerdo a las características de la empresa.

Por lo que “Como era de esperar, la clasificación de este sector en el apartado del equilibrio entre vida laboral y personal es poco favorable. Además, los conductores disponen de escasas oportunidades para llevar una alimentación saludable, y tomarse un descanso para hacer ejercicio cuando se encuentran en ruta” (10) los factores de riesgo desencadenados en este sector son reflejados en patologías como el sobrepeso, obesidad e hipertensión.

4.2 Marco conceptual

Estilo de vida saludable: Se consideran estilos de vida saludables los 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 (16).

Salud: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Sedentarismo: individuo que no realiza 5 o más días (sesiones) de actividad física moderada o de caminata durante al menos 30 min por sesión (6).

Dislipidemia: son un conjunto de patologías caracterizadas por alteraciones en las concentraciones de los lípidos sanguíneos, componentes de las lipoproteínas circulantes, a un nivel que significa un riesgo para la salud (17).

Tabaquismo: El tabaquismo como una 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 (18).

Alcoholismo: Es un trastorno que tiene una causa biológica primaria y una evolución natural previsible, lo que se ajusta a las definiciones aceptadas de cualquier enfermedad (19).

Sobrepeso: La mayoría de los autores utiliza el término sobrepeso para referirse a las personas con IMC situados entre 25 y 30.(20).

Obesidad: La obesidad es un 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 (24). (20).

Hipertensión arterial sistémica: Es una enfermedad crónica que se caracteriza por ser un trastorno vascular cuya manifestación clínica más evidente es la elevación anormal de las cifras de TA y cuya consecuencia puede ser la presentación de eventos vasculares aterotrombóticos (infarto de miocardio, ataque cerebrovascular, entre otros), falla cardíaca o falla renal (21).

Diabetes mellitus: Es un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por la hiperglucemia debida a defectos en la secreción o acción de la insulina. Existen múltiples procesos fisiopatogénicos involucrados en su aparición que varían desde la destrucción auto inmunitario de las células β del páncreas hasta alteraciones que conducen a la resistencia a la acción de la insulina (22).

Seguridad y salud en trabajo: Trabajo (SST) es 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 (4).

Condiciones de salud: El conjunto de variables objetivas y de autorreporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora (4).

Descripción sociodemográfica: Perfil sociodemográfico de la población trabajadora, que incluye la descripción de las características sociales y demográficas de un grupo de trabajadores, tales como: grado de escolaridad, ingresos, lugar de residencia, composición familiar, estrato socioeconómico, estado civil, raza, ocupación, área de trabajo, edad, sexo y turno de trabajo (4).

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 (23).

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”(11). Se trata del producto negativo entre el tiempo para el cual un trabajador fue contratado y el tiempo que realmente desarrolló su tarea (12)” (24).

Conductor: Aquella persona encargada de conducir un vehículo.

Promoción de salud: “Actividades encaminadas al fomento de la salud de los individuos y colectividades promoviendo la adopción de estilos de vida saludables” (25).

Transporte terrestre automotor especial: “Es aquel que se presta bajo la responsabilidad de una empresa de transporte legal constituida y debidamente habilitada en una modalidad, a un grupo específico de personas que tengan una característica común y homogénea en su origen y destino, como estudiantes, turistas, empleados, personas discapacitadas y/o movilidad reducida, pacientes no crónicos y un grupo determinable y de acuerdo con las condiciones y características que se definen en el presente decreto. “ (2).

4.3 Marco referencial

4.3.1 Historia

La empresa se creó el 19 de Diciembre del año 2001 con el nombre de Transportes Especiales, empresariales y Turísticos del Pacífico S.A. (TEPSA). Inicialmente solo contaba con tres personas en el área administrativa, Gerente General, Asistente Administrativa y asistente contable; además de ocho conductores en el área operativa. Sin embargo con el transcurso de los años, las nuevas exigencias por parte del Gobierno con la normatividad, hicieron que desde el año 2014 sufriera un cambio en la estructuración. Actualmente cuenta con cinco personas vinculadas directamente en el área administrativa, tres personas por prestación de servicios y trece conductores para un total de dieciocho trabajadores vinculados, lo que ha generado no solo un crecimiento en la organización sino también en el número de clientes a quien presta el servicio.

TEPSA se encuentra ubicada en la ciudad de Santiago de Cali, departamento del valle del cauca en la Avenida 5Norte # 26N-62 Barrio San Vicente y cuenta con elementos estratégicos claros como la misión, visión, estructura organizacional, y descripción de sus servicios.

4.3.2 Misión

Somos una empresa dedicada a la prestación del servicio de transporte especial terrestre, encaminada a desarrollar sus operaciones bajo el enfoque del aseguramiento de la calidad en la prestación del servicio, la seguridad integral en materia de salud ocupacional y la protección del

medio ambiente, generando un bienestar a los clientes, trabajadores y afiliados encaminando al crecimiento de la empresa y la mejora continua de nuestros productos

4.3.3 Visión

Para el año 2020 Transportes Especiales, empresariales y Turísticos del Pacífico S.A lograra un crecimiento notable en el suroccidente colombiano, caracterizándonos por una cultura encaminada a la mejora continua, bajo patrones de sostenibilidad, calidad, estabilidad con nuestros clientes y lograr ser una empresa líder en satisfacer las necesidades de movilidad y transporte de la comunidad en general.

4.3.4 Estructura Organizacional

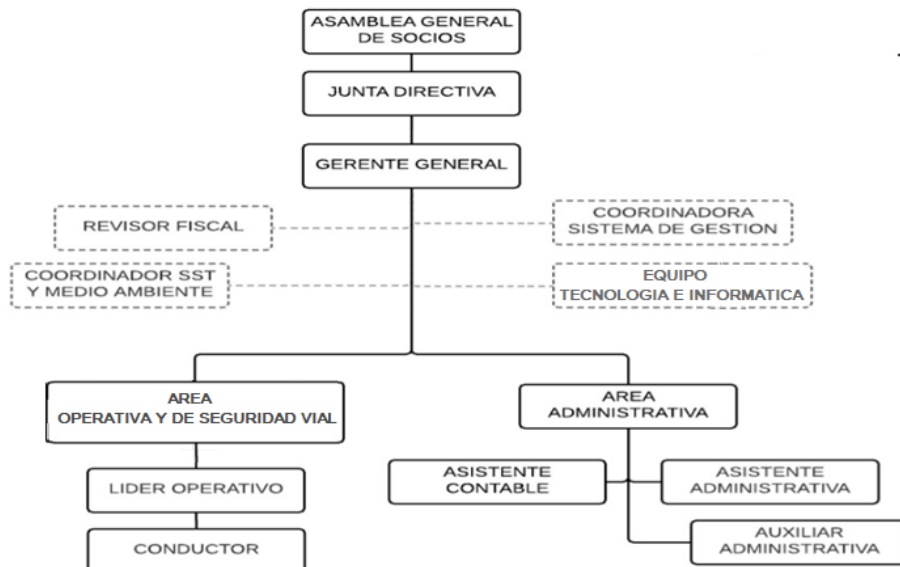


Figura 1. Organigrama empresa TEPSA.

La empresa TEPSA tiene como actividad principal es la prestación del servicio especial de transporte terrestre de pasajeros, dentro de la organización se ejecutan otras actividades que permiten cumplir a cabalidad

Tabla 1. Información descriptiva de la empresa

Razón social	Empresa de Transportes Especiales Empresariales y Turísticos del Pacifico S.A
Nit	805022092-2
Dirección de la empresa	Av 5Norte # 26N-62, Cali
Teléfono	3799334 – 3799448
Actividad Económica	Transporte Especial Terrestre de Pasajeros
Clase de Riesgo	IV

Fuente: Construcción propia (2018).

Tabla 2. Distribución poblacional

DESCRIPCIÓN	ADMINISTRATIVO	OPERATIVO	TOTAL
HOMBRES	2	13	15
MUJERES	3	0	3
TOTAL	5	13	18

Fuente: TEPSA (2018).

Tabla 3. Horario laboral

AREA	JORNADA	HORARIO
ADMINISTRATIVO	LUNES A VIERNES	8:00 AM A 6:00 PM
	SABADO	8:00 AM A 12:00 PM
OPERATIVO	LUNES A DOMINGO	3 TURNOS 2 HORAS/RECORRIDO (No exceden las 48h/semana)

Fuente: TEPSA (2018).

4.4 Marco legal

Indicando la normatividad que da apoyo para el buen desarrollo del estudio del diseño de estrategias para promover los hábitos saludables, se relaciona la siguiente normatividad que se encuentra en el país:

Tabla 4. Marco normativo.

NORMA	FECHA	AUTORIDAD QUE EMITE	DESCRIPCION DE LA NORMA
Ley	9 de 1979	Congreso de Colombia	Código sanitario Nacional
Ley	614 1984	Presidencia de la Republica	Por las cuales se determinan las bases para la organización y administración de la salud ocupacional en el País.
Ley	336 de 1996	Congreso de Colombia	Por la cual se adopta el estatuto nacional de transporte
Ley	776 de 2002	Congreso de Colombia	Se dictan normas sobre la organización, administración y

			prestaciones del sistema general de riesgos profesionales.
Ley	769 de 2002	Poder Publico Rama Legislativa	Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones
Ley	828 de 2003	Congreso de Colombia	Se expide normas para el control a la evasión del sistema de seguridad social
Ley	1335 de 2009	Congreso de Colombia	Se establecen políticas públicas para la prevención del tabaco
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.
Ley	1562 de 2012	Congreso de Colombia	Administración general de riesgos profesionales
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.

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
Decreto	1294 de 1994	Ministerio de Gobierno	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.
Decreto	1295 de 1994	Ministerio de Gobierno	Por la cual se determina la organización y administración del sistema general de riesgos profesionales
Decreto	1557 de 1995	Ministerio de Trabajo y seguridad Social	Por la cual se reglamenta la integración y el funcionamiento de la junta especial de calificación de invalidez
Decreto	2100 de 1995	Presidencia de la Republica	Por la cual se adopta la tabla de clasificación de actividades económicas para el sistema

			general de riesgos profesionales y se dictan otras disposiciones.
Decreto	16 de 1997	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Por la cual se reglamenta la integración, el funcionamiento y la red de los comités nacional, seccional y local de salud ocupacional.
Decreto	1556 de 1998	Presidencia de la Republica	Por el cual se reglamenta la prestación del Servicio Público de Transporte Especial y de Turismo
Decreto	873 de 2001	Presidencia de la Republica	Por el cual se promulga el convenio número 161 sobre servicios de Salud en el Trabajo.
Decreto	1607 de 2002	Presidencia de la Republica	Por la cual se modifica la tabla de Clasificación de Actividades Económicas para el Sistema General de Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones.

Decreto	2871 de 2008	Ministerio de relaciones exteriores	Por cual se promulga el convenio Marco de la OMS para el control del tabaco.
Decreto	1293 de 2009	Ministerio de Protección Social	Por la cual se modifica la estructura del Ministerio de Protección Social.
Decreto	1477 de 2014	Ministerio de Trabajo	Tabla de enfermedades laborales.
Decreto	1443 de 2014	Congreso de Colombia	Administración general de riesgos profesionales.
Decreto	348 de 2015	Ministerio de Transporte	Por el cual se reglamenta el servicio público de transporte terrestre automotor especial y se adoptan otras disposiciones
Decreto	472 de 2015	Ministerio de Trabajo	Por la cual se reglamentan los criterios de graduación de las multas por infracción a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Decreto	1072 de 2015	Ministerio de Trabajo	Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector trabajo.
Decreto	1079 de 2015	Ministerio de Transporte	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Transporte
Decreto	431 de 2017	Presidencia de la Republica	Por el cual se modifica y adiciona el Capítulo 6 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto número 1079 de 2015, en relación con la prestación del Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial, y se dictan otras disposiciones
Resolución	2400 de 1979	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene, y seguridad en los establecimientos de trabajo
Resolución	8321 de 1983	Ministerio de Salud	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
Resolución	02013 de 1986	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Organización y funcionamiento de los comités de medicina, higiene, y seguridad industrial en los lugares de trabajo.
Resolución	1016 de 1989	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Organización, funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.
Resolución	1995 de 1999	Ministerio de Salud	Por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica.
Resolución	2569 de 1999	Ministerio de Salud	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.

Resolución	00156 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.
Resolución	001570 de 2005	Ministerio de protección social	Por la cual se establecen las variables y mecanismos para recolección de información del Subsistema de información en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones.
Resolución	1401 de 2007	Ministerio de protección social	Por la cual se reglamenta la investigación de Incidentes y accidentes de trabajo.
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.

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.
Resolución	1013 de 2008	Ministerio de protección social	Por la cual se adoptan las guías de Atención Integral de Salud Ocupacional basadas en la evidencia para asma ocupacional, trabajadores expuestos a benceno, plaguicidas inhibidores de la colinesterasa, dermatitis de contacto y cáncer pulmonar relacionado con el trabajo.
Resolución	1956 de 2008	Ministerio de protección social	Por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco.
Resolución	002646 de 2008	Ministerio de protección social	Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y

			monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.
Resolución	1231 de 2016	Ministra de Transporte	Por la cual se adopta el documento Guía para la Evaluación de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial
Resolución	839 de 2017	Ministerio de Salud y Protección Social	Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones
Resolución	1111 de 2017	Ministerio de Trabajo	Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Fuente: Elaboración propia (2018). Tomado de www.mintrabajo.gov.co/web/guest/normatividad; <https://www.mintransporte.gov.co/Documentos/Normatividad>.

5. Metodología

5.1 Tipo de estudio

Este estudio es desarrollado en una empresa del sector de transporte especial donde se busca determinar las condiciones de salud actuales y establecer las estrategias de promoción de tipo descriptivo de corte cuantitativo. “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, -comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Dankhe, 1986). Miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así -y valga la redundancia- describir lo que se investiga” (26).

5.2 Población

Para la realización del estudio se toma la población correspondiente al área operativa de la empresa TEPSA que corresponde a 13 conductores en su totalidad.

5.3 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.
- Permitirá toma de perímetro abdominal, tensión arterial, talla y peso.

5.4 Criterios de exclusión

- Que sean empleados contratista o transitorio.
- Menores de 18 años.
- Negación a la participación.

5.5 Técnica

La información obtenida se deriva de la autorización por parte de la Gerencia para la aplicación de la encuesta que permite conocer antecedentes y hábitos de la población, y la medición de parámetros antropométricos para analizar las condiciones actuales de salud en que se encuentra la población, aplicando consentimiento informado a los trabajadores.

5.6 Instrumento

Para la investigación se diseñó un cuestionario que permitirá la recolección en una visita de campo de la información de las variables como el horario laboral, sus antecedentes patológicos, hábitos de vida y la toma de datos antropométricos de los trabajadores de la empresa TEPSA, que se observa en el *Anexo 1*. Basados “En cuanto al cuestionario, “...este instrumento consiste en aplicar a un universo definido de individuos una serie de preguntas o ítems sobre un determinado problema de investigación del que deseamos conocer algo” (Sierra, 1994, p. 194), puede tratar sobre: un

programa, una forma de entrevista o un instrumento de medición. Aunque el cuestionario usualmente es un procedimiento escrito para recabar datos, es posible aplicarlo verbalmente. (27).

5.7 Procedimiento

Se parte del cuestionamiento frente a la importancia que tienen los factores de riesgo de los conductores para identificar la necesidad de implementar hábitos de vida saludables, posteriormente elegimos la empresa TEPSA.

- Se acordó una cita con el gerente de la empresa TEPSA a quien le planteamos el tipo de estudio a realizar con la población de conductores y explicamos los criterios de inclusión y exclusión para la participación en el estudio. Recibiendo una aceptación como respuesta.
- Se fijó teniendo en cuenta los horarios laborales una reunión con todo el gremio conductor, en la que se brinda una capacitación sobre hábitos de vida saludables por parte de profesional médico perteneciente al equipo de investigadores del estudio presente. Se brinda información sobre el consentimiento informado para la participación en el estudio y la importancia de la obtención de datos antropométricos y examen físico. Todos los conductores aceptan de manera y diligencian el consentimiento informado de manera voluntaria.

- Se procedió a la toma de los datos en el que cada conductor diligencia la encuesta diseñada para el estudio y se toman los datos requeridos previamente informados.
- Se recolecto la información se forma manual, posteriormente es tabulada en una matriz de Microsoft Excel por los investigadores para la realización del respectivo análisis de las variables recolectadas.
- Se sugerirá recomendaciones a la empresa sobre estrategias para mejorar la intervención en los factores de riesgo y mejorar condiciones de salud en los conductores.
- Diseñar una cartilla que incluya información que facilite el conocimiento, el cronograma que permita la participación e instructivos que fomenten el interés en la promoción de la salud y prevención de enfermedades y el autocuidado.
- El cronograma de trabajo se puede observar en el *Anexo 2*. Cronograma de trabajo.

6. Resultados

Los trabajadores evaluados pertenecen al área operativa donde su cargo es el de conductor de transporte, todo el personal es de género masculino.

6.1 Análisis Univariado

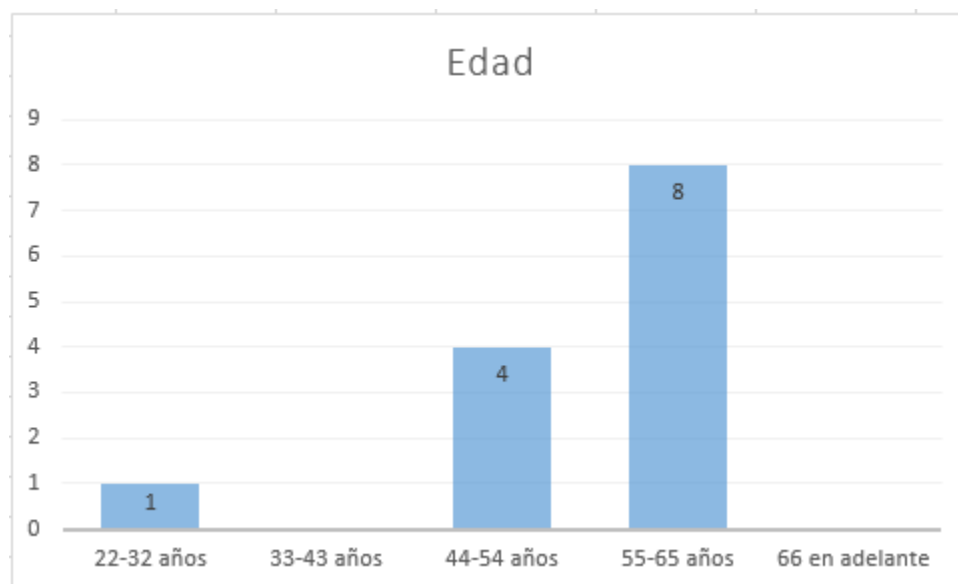


Figura 2 Distribución por edades.

La población a estudio está representada por un promedio de edad de conductores de 54.3 años de edad, Se observó que la edad más baja es de 28 años y la edad más alta de 65 años. Predominando con un total del 92.3% de los trabajadores oscilan entre 44 y 65 años de edad. Teniendo en cuenta que un factor de riesgo cardiovascular es edad mayor de 50 años encontramos que un 84.6% está por encima de este factor de riesgo cardiovascular no modificable.

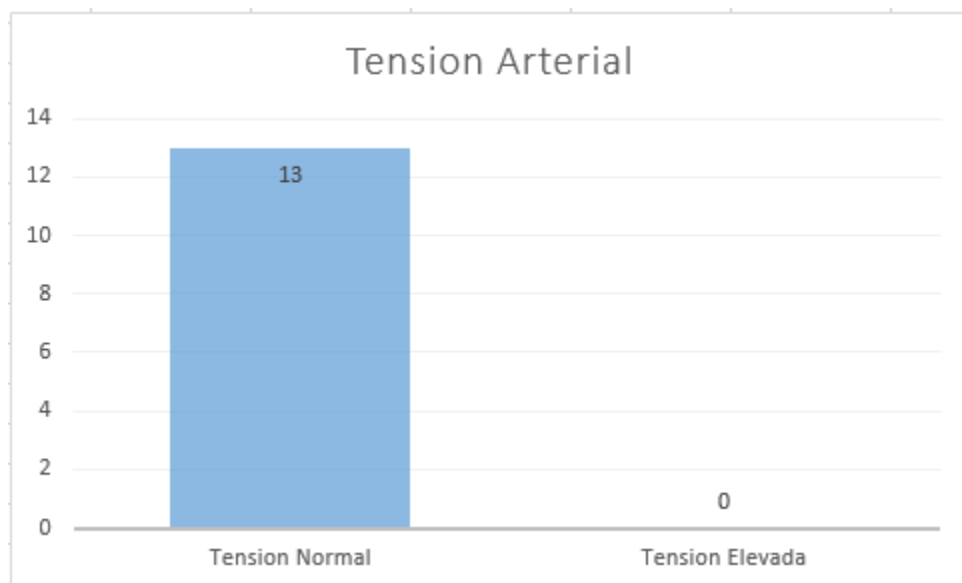


Figura 3 Distribución cifras según Tensión Arterial.

El 100% de la población estudiada presentaron cifras tensionales normales, sin embargo el 15.6% tienen antecedente de hipertensión arterial, indicando que el 100% de los conductores hipertensos crónicos están controlados.

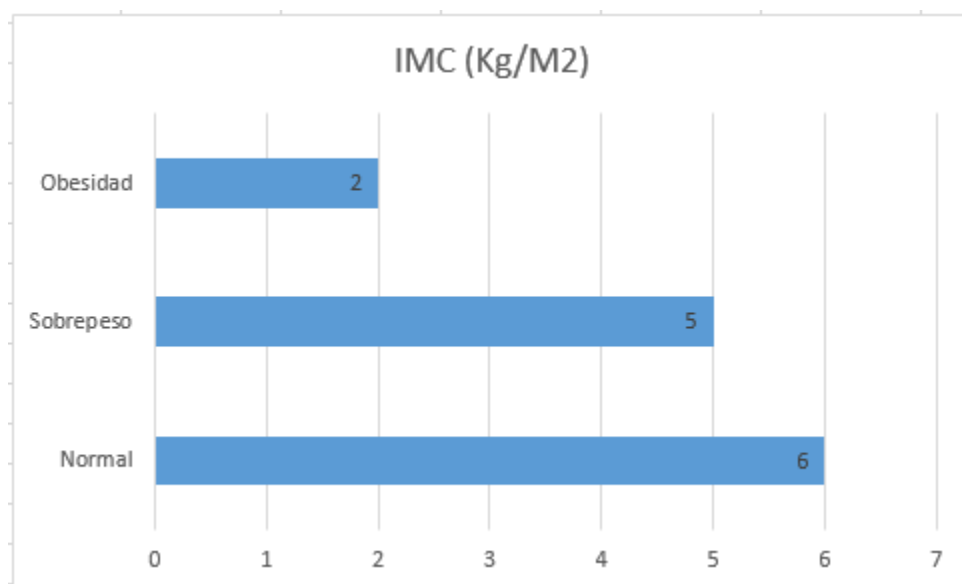


Figura 4 Diagnostico nutricional según Índice de Masa Corporal.

Del total de la población estuda el 53% presentan alteraciones en su IMC evidenciando que el 15.6% con obesidad y el 38.4% con sobrepeso. El 46.1% tiene IMC normal.

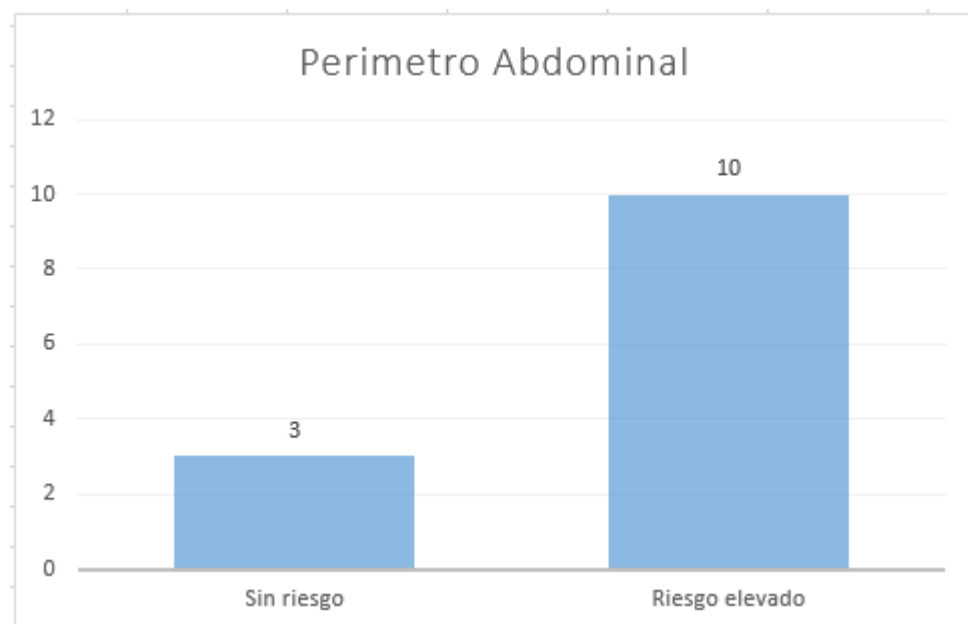


Figura 5 Riesgo cardiovascular según perímetro abdominal.

Según el estudio ATP III el hombre tiene como factor de riesgo cardiovascular perímetro abdominal del mayor de 90cm, indicando que el 76% de los conductores estudiados tienen factor de riesgo cardiovascular. El 23% tienen perímetro abdominal en normalidad.



Figura 6 Distribución según frecuencia de realización de actividad física.

Se evidencia que el 92,3% de la población estudiada presenta sedentarismo. Solamente un 7.6% realizan actividad física significativa.

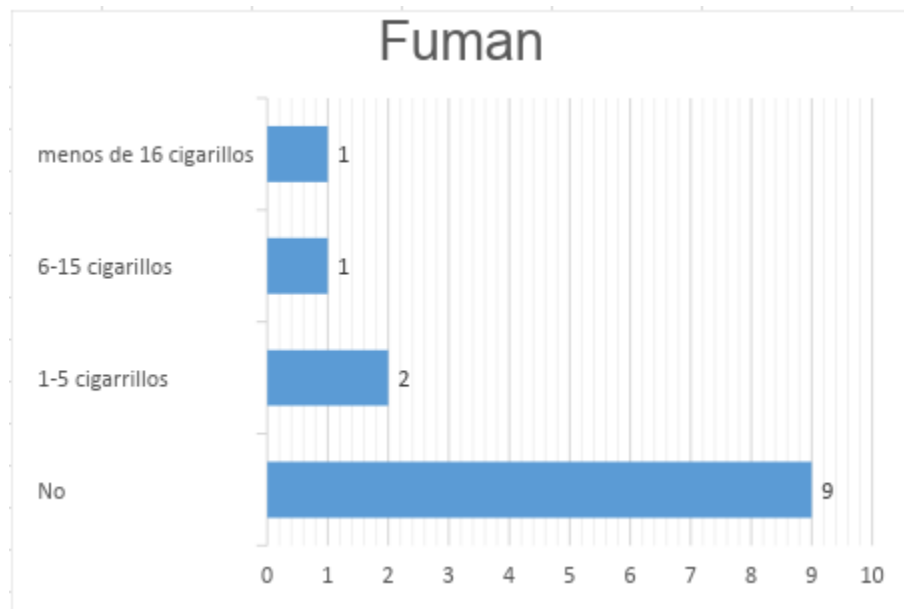


Figura 7 Distribución según habito tabáquico.

Se observa que el 7.6% son fumadores pesados. El 7.6% son fumadores moderados, El 15.3% son fumadores leves. El 69.2% refieren no ser fumadores.

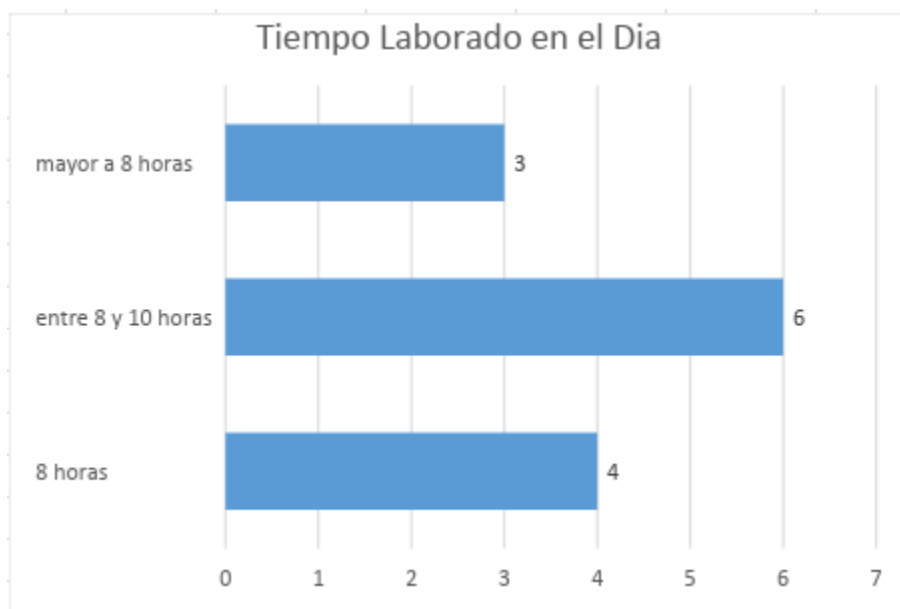


Figura 8 Distribución según Tiempo laborado en el día.

El 69.2% de la población estudiada de conductores laboran entre 8 a 10 horas al día. El 30.7% trabajan las 8 horas al día. Ningún conductor tiene contrato de medio tiempo.

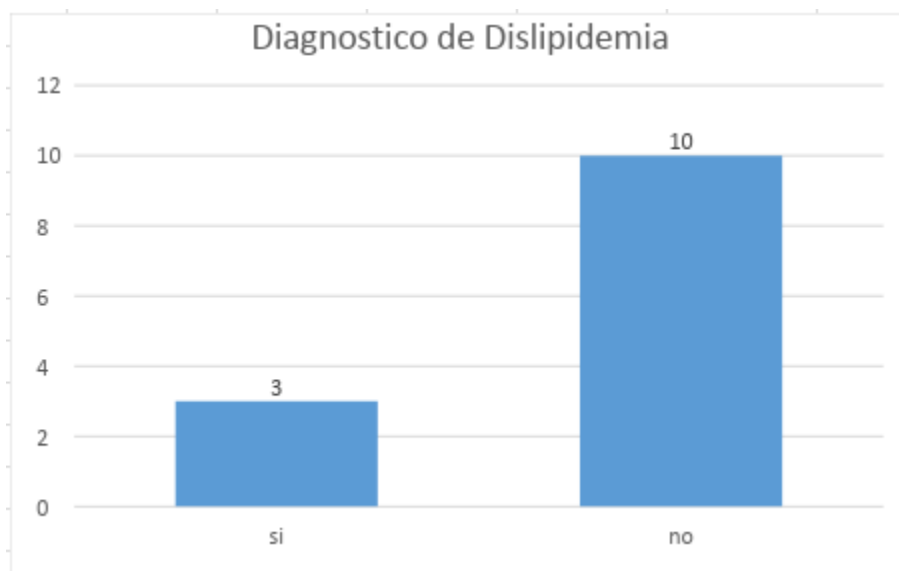


Figura 9 Distribución según diagnóstico de dislipidemia.

El 23 % de la población de conductores estudiada presenta dislipidemia. El 77% restante han manifestado ser informados por su médico de tener perfil lipídico en normalidad.

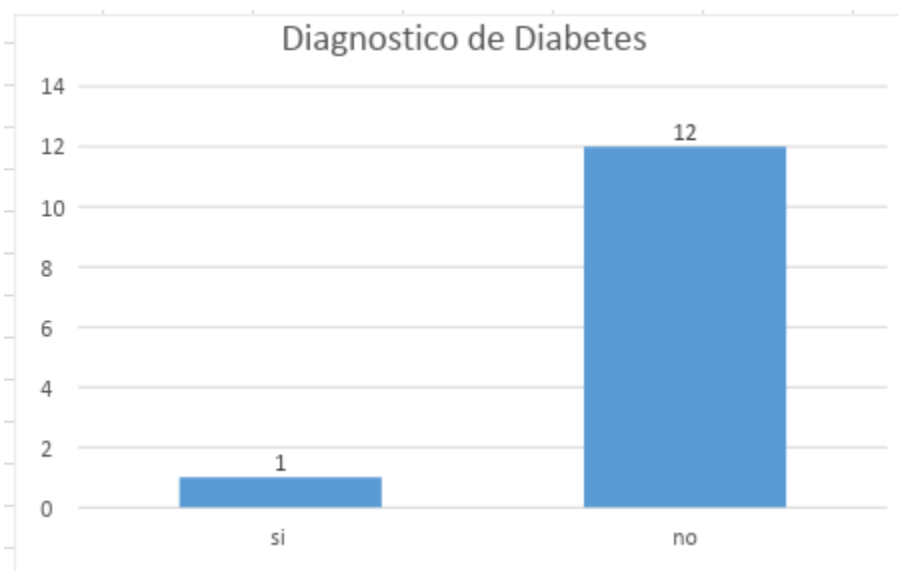


Figura 10. Distribución según diagnóstico de Diabetes mellitus

El 7.6% tienen antecedente de Diabetes Mellitus y estar en tratamiento farmacológico en la actualidad. El 92% refieren haber sido informados por su médico de tener glicemia normal.

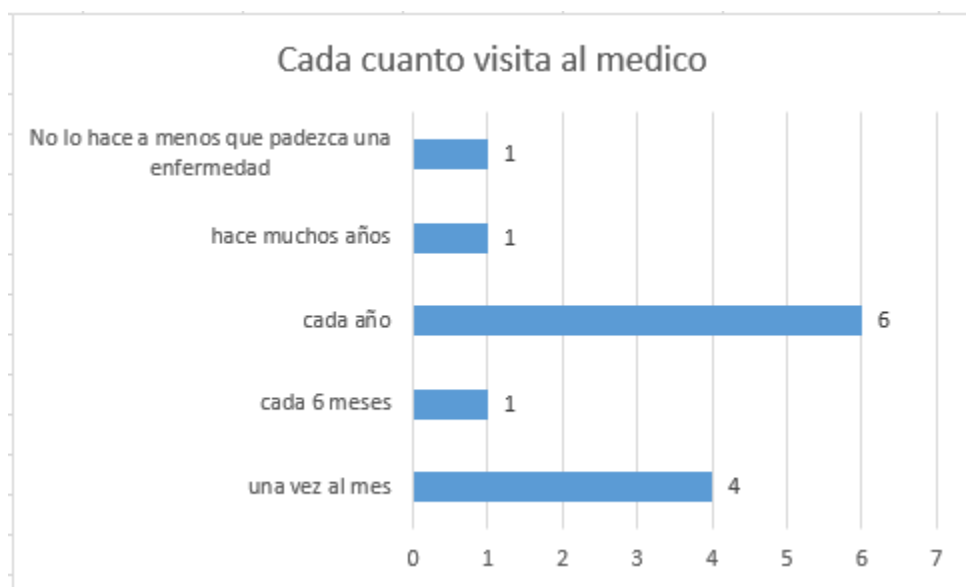


Figura 11. Distribución según frecuencia de asistencia a valoración médica.

Se evidencia del 30.7% acuden a valoración médica cada mes, el 7.6% es valorado cada 6 meses.

El 46.1% asiste cada año. El 15.2% asiste de manera eventual.

7. Discusión

Los resultados mostraron que en la empresa TEPSA el 84% de la población estudiada presenta factores de riesgo cardiovasculares no modificables, edad mayor de 50 años, adicionalmente el 92.3% son sedentarios, lo encontrado es acorde con lo encontrado por Velez vidarte y Parra (28) quienes evidenciaron el el 50% no realizan actividad física y un 30% presentan obesidad.

Se encontró los conductores de TEPSA inasisten a sus controles médicos, teniendo en cuenta que el 46.1% asiste cada año y el 15.2% asiste de manera eventual. Muy cercano a lo manifestado por Díaz (8) donde evidencia que el 36% no han tenido control médico.

La presentación de tabaquismo no representó un hallazgo significativo en este estudio con un 7.6% de la población incluso menor que el encontrado en el estudio (10) que demostró un 18% descartando como un factor de riesgo predispuesto por la actividad laboral relacionada con la conducción.

Se evidencio entre los factores de riesgo cardiovasculares presentados por los conductores en este estudio el hallazgo de hipertensión arterial en un 15.6% igualmente (8) encontrando además en nuestro estudio que todos se encontraban con cifras tensionales en metas.

La diabetes mellitus es un factor de riesgo independiente como se evidencio (17) indicando además que aumenta en un 50% la prevalencia de presentación de dislipidemia, lo que es una situación

que se debe tener en cuenta para implementar hábitos de vida saludables para su prevención a pesar de encontrar en este estudio que un 7.6% de conductores con diagnóstico y tratamiento para diabetes mellitus, sin embargo un 23% refieren haber sido informados de presentación de dislipidemia, lo que evidencia mayor incidencia de dislipidemia que diabetes mellitus.

8. Conclusiones y Recomendaciones

8.1 Conclusiones

- Este análisis permite tener una descripción básica de las condiciones de salud de esta población de conductores, por lo que servirá como herramienta para la aplicación de programas de promoción y prevención, selección temas de capacitación, y evaluación de exámenes ocupacionales.
- El 84,6% de los conductores se encuentran en la etapa de adultos maduros que comprende edades entre 40 y 65 años. Por lo tanto se evidencia que no se cuenta con adultos mayores (a partir de 60 años) desempeñando la labor de conducción en el estudio.
- Se encontró que en TEPSA La prevalencia de hipertensión arterial del 15.6%, de dislipidemia un 23% y diabetes un 7.6%, solo un 7.6% realizan actividad física significativa, considerando que son una población con gran tendencia al sedentarismo, necesitan implementar hábitos de vida saludables para lograr el control de sus enfermedades y disminuir el riesgo cardiovascular
- Se concluye que los conductores con antecedente de hipertensión arterial todos estaban con cifras tensionales en normalidad con el tratamiento farmacológico instaurado por su médico de control, sin embargo preocupa que el 53% del total de la población estudiada presentan alteraciones de su IMC con obesidad o sobrepeso lo que puede aumentar sus cifras tensionales, incrementado el riesgo de complicaciones cardiovasculares

- La evidencia del sedentarismo representado en un 92.3% se refleja en la presentación de obesidad y sobrepeso en más de la mitad de la población estudiada y además en la presentación de un 76% tienen IMC fuera de la meta, incrementado su riesgo cardiovascular, haciendo evidente la urgencia en la implementación de estrategias para inicio de hábitos encaminados a realización de estilos de vida saludables.
- Se observó que existe una baja prevalencia en asistencia a control médico, lo que sugiere poco interés en la actualidad para el cuidado de su salud, teniendo en cuenta sus factores de riesgos, evidenciados en este estudio a pesar de contar con una población pequeña, con análisis de resultados similares a otros estudios mencionados durante esta investigación.

8.2 Recomendaciones

- Este estudio no genera una estadística significativa sin embargo permitió observar que las condiciones laborales de un conductor de transporte especial ofrece un espacio de tiempo indicado para el desarrollo de las de las estrategias de la prevención y promoción de hábitos saludables.
- Diseñar la cartilla que incluya información que facilite el conocimiento, el cronograma que permita la participación e instructivos que fomenten el interés en la promoción de la salud y prevención de enfermedades y el autocuidado.
- Valoración médica cada mes para todos los conductores que tengan algún tipo de comorbilidad: hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, obesidad.
- Valoración por parte de nutrición para aquellos pacientes con diabetes mellitus descompensada o en aquellos que presenten sobrepeso u obesidad instaurando metas para evaluar cada 3 meses.
- 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.

- Inicio de ejercicio aeróbico durante 30 minutos mínimo durante 6 días de la semana no reemplazables con caminatas lentas que indican actividad física debido a que no tendría el mismo gasto calórico y exigencia para frecuencia cardiaca máxima.
- Instauración de periodos de pausas activas aprovechando que TEPSA tiene horarios laborales discontinuos.
- Instaurar horario de alimentación que sean 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.
- Realización de capacitaciones que incluyan además de la información sobre comorbilidades y recomendaciones del cuidado, el impacto a nivel económico, familiar, personal que tienen las complicaciones cardiovasculares, dichas capacitaciones deben ser dirigidas no solo al conductor sino también a sus familiares.
- Valoración periódica por parte de medicina laboral para que realice las recomendaciones pertinentes a tener en cuenta y su pronta ejecución por parte de la empresa predominantemente en aquellos conductores.
- Capacitaciones por psicólogos especialistas en la seguridad y salud en el trabajo cada 4 meses para aquellos pacientes con comorbilidades para evidenciar introspección de sus

patologías lo que ayudará a tener mejor adherencia a recomendaciones e indicaciones farmacológicas.

- Desarrollo de campañas, capacitaciones para estimular en abandono del hábito tabáquico, con la meta del 0% de fumadores en la empresa.

9. Anexos

Anexo 1. Instrumento recolección de información

FORMATO ENCUESTA DE PREVENCIÓN Y PROMOCION DE HABITOS SALUDABLES

NOMBRE:

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:

1. SEXO: FEMENINO: ____ MASCULINO: ____
2. EDAD:
3. PESO:
4. TALLA:

5. IMC: (KG/M2)
 - MENOR 18
 - ENTRE 18.5 Y 24.9
 - MAYOR 25 Y 29.9
 - MAYOR DE 30

6. TENSIO ARTERIAL
 - Menor de 120/80mmhg
 - Menor 139/89 mmhg
 - Mayor 140/90 mmhg

7. PERIMETRO ABDOMINAL
 - Menor de 102 cm – mayor de 102cm (hombre)
 - Menor de 88 cm – mayor e 88 cm (mujer)

8. ACTIVIDAD FISICA
 - MENOR DE 50MIN DIA
 - ENTRE 50 Y 120MIN DIA
 - MAYOR 120MIN DIA
 - 3-4 VECES A LA SEMANA
 - >5 VECES A LA SEMANA

9. FUMA:
 - 0
 - 1-5 CIGARRILLOS DIA
 - 6-15 DIGARRILLOS DIA
 - >16 CIGARRILLOS DIA

10. DIAGNOSTICO HTA CRONICA
 - SI
 - NO

11. DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS

- SI
- NO

12. DIAGNOSTICO DE DISLIPIDEMIA

- SI
- NO

13. CONSUMO DE LICOR:

- SI
- NO

14. TIEMPO LABORADO AL DIA

- MENOR A 8 HORAS
- ENTRE 8-10 HORAS
- MAYOR DE 10 HORAS.

15. CADA CUANTO VISITA A SU MEDICO

- UNA VEZ AL MES
- CADA SEIS MESES
- CADA AÑO
- HACE MUCHOS AÑOS
- NO LO HACE A MENOS QUE PADEZCA UNA ENFERMEDAD

Anexo 2. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALEZ
 ESPECIALIDAD DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
 PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE HABITOS SALUDABLES

Fecha: _____

Yo: _____, con documento de identificación
 C.C: _____, certifico que he sido informado con la claridad
 y veracidad debida respecto al ejercicio académico de los estudiantes
 _____ y _____, me ha invitado a
 participar, que actuó consecuente, libre y voluntariamente como colaborador,
 contribuyendo a este procedimiento de forma activa. Soy conocedor de la
 autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico,
 cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no me
 harán devolución escrita y que no se trata de intervención con fines de tratamiento
 médico.

Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi
 suministrada, lo mismo que mi seguridad.

 Estudiante Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo
 Documento: _____

 Estudiante Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo
 Documento: _____

 Colaborador
 Documento: _____

Anexo 3. Cronograma de trabajo

CRONOGRAMA					
AÑO	MES	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4
2017	SEPTIEMBRE			Primera Clase Investigación I	Lluvia de ideas para planteamiento de problema
2017	OCTUBRE	Se realiza la "Pregunta Problema"	Revisión de literatura sobre el tema. Evaluación de pertinencias, interés y novedad.		Realización de objetivos generales, específicos y se realizó la búsqueda de la empresa para la aplicación del estudio y se buscó la aceptación del gerente.
2017	NOVIEMBRE	Se realizó la justificación y la introducción según normas APA.		Se dio inicio a la realización del marco teórico y se diseñó la encuesta para la recolección de datos.	
2017	DICIEMBRE		Se envió trabajo de anteproyecto para revisión y calificación.		
2018	ENERO				
2018	FEBRERO				
2018	MARZO	Primera clase de Investigación II. Se hace retroalimentación y modificación del direccionamiento de la investigación.	Se investigaron y se estudiaron las normas Vancouver. Se descargó y aprendió a utilizar programa Mendeley. Reevaluamos el planteamiento del problema, objetivos e introducción.		Se realizó la descripción del problema con ampliación de antecedentes. Se realizó la visita a TEPESA para la recolección de los datos. Se envió el trabajo para revisión y calificación.

2018	ABRIL	Se realizó modificación a la Justificación por indicaciones de la revisión previa. Se realiza el marco teórico con ampliación de antecedentes.	Se dio inicio a la realización de la metodología, de describe el tipo de estudio, población, los criterios y la técnica. Se inicia la tabulación de los datos recolectados.		Se envía el trabajo para revisión y evaluación. Se inicia explicación del instrumento utilizado, descripción del proceso, análisis de datos, recomendaciones y conclusiones. Nuevamente se envía trabajo para revisión y evaluación.
2018	MAYO	Entrega Parcial del trabajo			
2018	JUNIO	Entrega Final del trabajo			
2018	JULIO	Presentación del trabajo de grado			

10. Referencia Bibliográfica

1. Rodríguez-álvarez DA, Pérez-martínez RN. Competitividad del sector del transporte terrestre intermunicipal de pasajeros en Boyacá , Colombia : una aproximación al estado del arte. *Cooperativos&Desarrollos*. 2012;24(109):181–200.
2. Colombia. Presidencia de la República de Colombia. Decreto 348 de 2015. 2015 p. 1–40.
3. Norza, Ervin. Useche, sergio. Moreno, jesica. Granados, Elba. Romero M. Componentes descriptivos y explicativos de la accidentalidad vial en Colombia: incidencia del factor humano. *Rev Crim*. 2014;56(1):157–87.
4. Colombia. Ministerio del Trabajo. Decreto 1072 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Unico Reglamentario del Sector Trabajo. Ministro de trabajo: 26 de mayo del 2015.
5. Iglesias, Lisette Ethel - Marin YG. IV COHORTE Manizales, 2013 1. Universidad Autonoma de Manizales; 2013.
6. Crespo-Salgado JJ, Delgado-Martín JL, Blanco-Iglesias O, Aldecoa-Landesca S. Guía básica de detección del sedentarismo y recomendaciones de actividad física en atención primaria [Internet]. Vol. 47, Atención Primaria. SEGO; 2015. 175-183 p.
7. Salas Cabrera J. Estilos De Vida Saludables: Un Derecho Fundamental En La Vida Del Ser Humano. *Rev Latinoam Derechos Humanos* [Internet]. 2016;26(2):37.
8. T.Diaz. Riesgo Cardiovascular relacionado con la actividad profesional del transporte de pasajeros de ritas interprovinciales en la terminal Quitumbe, 2016. Univesrsidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Medicas; 2017.
9. Barco M, Mónica C, Ochoa Castrillón M, Humberto R, Vargas V, Evangelista J, et al. Identificación De Los Factores De Riesgo Y Riesgos Asociados En El Proceso De Conducción De Taxis En La Cuidad De Santiago De Cali (Valle Del Cauca) Año 2015 [Internet]. Universidad del Quindío; 2015.
10. Camargo-escobar FL, Gómez-herrera OL. Artículo de Investigación Científica o Tecnológica Riesgo Cardiovascular en Conductores de Buses de Transporte Público Urbano en Santiago de Cali , Colombia. *Rev Colomb Salud Ocup*. 2013;3(3):18–22.
11. Reyes DG, Castro ZB, García AI. Presencia de factores de riesgo cardiovascular en trasportadores de carga pesada, según criterios ATPIII, para síndrome metabólico. *Cienc Salud* [Internet]. 2014;3(9):23–7.
12. Colombia. Congreso de la República de Colombia. Ley 15 de 1959. Por la cual se da el mandato al Estado para intervenir en la inndustria del transporte, se decreta el auxilio patronal del transporte, se crea el fondo de transporte urbano y se dictan otras disposiciones. 23 de Abril de 195.
13. Acoltés [Internet]. [cited 2018 Apr 9]. Disponible en: [http://www.acoltes.org/historia-jurδικa](http://www.acoltes.org/historia-jurдика)
14. Colombia. Ministerio de Transporte. Decreto 1079 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto unico reglamentario del sector transporte. Ministra de transporte. 26 de mayo de 2015.
15. Colombia. Ministerio de Transporte. Decreto 431 de 2017. Por el cual se modifica y adiciona el Capitulo 6 del titulo 1 de la parte 2 del libro 2 del decreto numero 1079 de 2015, en relacion con la prestacion del servicio publico de transporte terrestre automotor especial, y se dictan otras disposiciones. Ministro de transporte: 14 de marzo de 2017.

16. De E, Marta DS. Estilo de vida. Adultos mayores de Santa Marta. Rev Investig - Memorias. 2010;8(13):20–9.
17. MINSAL. Norma tècnica de dislipidemias [Internet]. Vol. 4, Ministerio de Salud. 2012. 18-27 p.
18. Ministerio Salud Publica Uruguay. Manual Nacional de Abordaje del Tabaquismo [Internet]. Guia abordaje tabaquismo. 2013. 33 p.
19. Babor T, Campbell R, Room R, Saunders J. Glosario de Términos de Alcohol y Drogas [Internet]. World Health. 1994. 66 p.
20. Marilyn J, Mamani F. Prevalencia y factores de riesgo asociados al sobrepeso y la obesidad en conductores de transporte urbano de la empresa 3 octubre S.A. Universidad Nacional de San Agustín; 2015.
21. Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias. Guía de práctica clínica Hipertensión arterial primaria (HTA) [Internet]. 2013. 38 p.
22. Mediavilla Bravo JJ. Diabetes mellitus [Internet]. Guías Clínicas. 2015. 2-47 p.
23. Social M de la P. Guía técnica para el análisis de exposición a factores de riesgo ocupacional [Internet]. Vol. 3.1.1, Gestiopolis.com. 2012. 103 p.
24. Sánchez DC. Ausentismo Laboral: Una Visión Desde La Gestión De La Seguridad Y La Salud En El Trabajo. Rev Salud Bosque [Internet]. 2013;5:43–54.Vol 5.
25. Cascón MM. Medicina Preventiva y Salud Pública y Comunitaria. 2008. 1-6 p.
26. Hernandez Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodologia de la investigacion. Mc Graw Hill [Internet]. 1997;(capitulo 2):1–128.
27. Corral Y. Diseño de cuestionarios para recolección de datos. Rev Ciencias La Educ. 2010;20(36):152–68.
28. Vélez Álvarez C, Vidarte Claros JA, Parra Sánchez JH. Niveles de sedentarismo en población entre 18 y 60 años en Manizales, Pereira y Armenia- 2012. Análisis Multivariado. Aquichan [Internet]. 2014;14(3):303–15.