

# MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE



MANUAL ESTILOS DE VIDA SALUDABLES UNIVERSIDAD DE  
CUNDINAMARCA

 <b>UDEC</b> UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 2 DE 45</b>

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA  
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 3 DE 45</b>

## **TABLA DE CONTENIDO**

### **INTRODUCCIÓN**

- 1. OBJETIVOS**
  - 1.1 OBJETIVO GENERAL**
  - 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**
- 2. MARCO REFERENCIA**
  - 2.1 MARCO TEÓRICO**
  - 2.2 MARCO CONCEPTUAL**
  - 2.3 MARCO LEGAL**
- 3. PROBLEMAS DE SALUD MAS COMUNES EN COLOMBIA**
- 4. PROBLEMAS DE SALUD MAS COMUNES EN UDEC**
- 5. AMBIENTES DE TRABAJO SALUDABLE**
- 6. ACTIVIDADES**
  - 6.1 ACTIVIDAD FÍSICA**
  - 6.2 PAUSAS ACTIVAS**
  - 6.3 MUSICOTERAPIA**
  - 6.4 NUTRICIÓN**
  - 6.5 RISOTERAPIA**
  - 6.6 TABAQUISMO**
  - 6.7 BIOMECANICA**
  - 6.8 ALCOHOLISMO**
- 7. CONCLUSIONES**
- 8. RECOMENDACIONES**
- 9. BIBLIOGRAFÍA**

	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 4 DE 45</b>

## **INTRODUCCIÓN**

Un estilo de vida saludable es una forma de vida que permite disminuir el riesgo de estar gravemente enfermo o de una muerte temprana. El proceso de alcanzar el desarrollo vital pleno de una persona pasa por establecer una serie de pautas en las que se equilibren sus costumbres diarias con una serie de hábitos que garanticen un estilo de vida saludable.

Conocer nuestras posibilidades y limitaciones, interiorizar normas básicas de alimentación e higiene, fomentar el interés y la importancia de llevar una vida activa, practicar actividad física y/o deportes, mantener la autonomía personal y el cuidado de la autoestima, forman parte de los ingredientes básicos para edificar una vida sana y plena, entrelazándolas con el entorno laboral que se convierte en el lugar donde pasamos la mayoría de nuestro tiempo.

Adicionalmente, hacer ejercicio, no fumar ni consumir drogas, evitar el consumo de alcohol, tener una dieta saludable y balanceada, controlar enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, diabetes u obesidad, procurar una adecuada salud mental y manejo del estrés, constituyen elementos fundamentales para la conservación de un adecuado estado de salud.

Una gran proporción de la población en general desconoce que asumir estilos de vida saludables protege y mejora la salud. Aunque practicar buenos hábitos de vida saludables no garantiza el gozar de una vida más larga, definitivamente puede mejorar su calidad. Si se realizan con frecuencia, unas actividades simples pueden ayudar a minimizar el riesgo de enfermedad y enriquecer la vida. Por esto, es importante informar y educar a la comunidad sobre dichos estilos de vida.

Este manual está dirigido a los trabajadores de la universidad de Cundinamarca con el fin de implementar actividades que nos permitan educar, formar y capacitar los diferentes estilos de vida saludables recomendados para el mantenimiento de la buena salud y prevención de las enfermedades más relevantes en Colombia.

## **1. OBJETIVOS**

### **1.1 OBJETIVO GENERAL**

Sensibilizar a los trabajadores de la universidad de Cundinamarca por medio de un manual de estilos de vida saludables sobre la importancia de adoptar estilos de vida saludables que fomenten una cultura de prevención y responsabilidad individual sobre su salud y el bienestar laboral.

### **1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b>
		<b>PÁGINA: 5 DE 45</b>

1. Realizar base de datos basada en la valoración periódica a los trabajadores de la universidad de Cundinamarca en el año 2013
2. Analizar e interpretar los datos obtenidos para crear intervenciones que favorezcan estilos de vida saludable en los trabajadores.
3. Documentar y dar soporte al manual de estilos de vida saludables.
4. Ejecutar un proyecto piloto para implementar las actividades en una población seleccionada de los trabajadores y valorar los pros y contras que se pueden encontrar en su ejecución.
5. Implementar las actividades plasmadas en el manual de estilos de vida saludable a los trabajadores de la universidad Cundinamarca sede Fusagasugá.
6. Diseñar formatos que nos permitan evaluar la satisfacción y la aplicación de las actividades propuestas para los trabajadores.
7. Elaborar un plan de mejoramiento continuo que nos permitan la participación constante por parte de los funcionarios de la universidad.

## 2. MARCO REFERENCIAL

### 2. 1. MARCO TEÓRICO

El psicólogo Abraham Maslow en 1940 descubrió, mientras trabajaba con monos, que ciertas necesidades prevalecen sobre otras. Por ejemplo, si se está hambriento o sediento, se tenderá a calmar la sed antes que comer. Después de todo, se puede pasarla sin comer unos cuantos días, pero solo se podrá estar un par de días sin agua. La sed es una necesidad “más fuerte” que el hambre. De la misma forma, aunque el individuo se encuentre muy, muy sediento, pero de pronto algo le impide respirar, la necesidad de respirar se vuelve más urgente de atender. Maslow (1943), recogió esta idea y creó una jerarquía de necesidades, en la que además de considerar las necesidades evidentes como: agua, comida, vestido y habitación, el autor amplió 5 grandes bloques: las necesidades fisiológicas, necesidades de seguridad, necesidad de pertenencia, necesidad de estima y la necesidad de autorrealización; en este orden como lo muestra la figura 1.

Figura 1. Escala de Necesidades de Abraham Maslow (Psychological Review, 1943).



	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 6 DE 45</b>

Las necesidades fisiológicas incluyen las necesidades que las personas tienen de oxígeno, agua, alimentación, descanso, vestido, vivienda, etc.

La investigación de Maslow apoyaba la idea, de que eran necesidades individuales y que, por ejemplo, la falta de estos satisfactores conduciría a buscar específicamente aquellas situaciones que, en el pasado le proveían de confort.

Las necesidades de seguridad se presentan cuando las necesidades fisiológicas se mantienen saciadas, entonces los individuos empezarán a preocuparse en encontrar condiciones que le provean seguridad, protección y estabilidad.

En este nivel, Maslow agrupó a: la necesidad de una habitación segura, estabilidad laboral, un buen plan de jubilación, asistencia médica cuando sea requerida, seguro de vida, etc. Las necesidades de pertenencia se presentan cuando las necesidades fisiológicas y de seguridad se satisfacen. En esta fase se experimentan necesidades de amistad, de pareja, y relaciones afectivas en general, incluyendo la sensación general de equipo.

Maslow (1943), describió dos versiones de necesidades de estima, una baja y otra alta. La baja es la del respeto de los demás, la necesidad de estatus, reconocimiento, gloria, atención, reputación y dignidad. La alta estima comprende las necesidades de respeto por uno mismo, incluyendo sentimientos tales como: confianza, competencia, logros, dominio del trabajo, independencia y libertad.

El último nivel es distinto, Maslow ha utilizado una gran variedad de términos para referirse al mismo: motivación de crecimiento (opuesto al déficit motivacional), necesidades de ser (o B-needs, opuesto al D-needs), y autorrealización (Korthagen, 2005). Éstas constituyen necesidades que no comprenden balance, una vez logradas, continúan haciendo sentir su presencia, tienden a ser aún más insaciables a medida que se alimentan. Comprenden aquellos deseos continuos de desarrollar los potenciales, a “ser todo lo que pueda ser”. Es una cuestión de estar mejor preparados, actualizados, más completos; de estar “autorrealizados”.

## TEORÍAS Y MODELOS DE SATISFACCIÓN CONSIDERADOS

	<b>Teoría/Modelo</b>	<b>Autor - año</b>	<b>Características</b>
11	Estudio de predisposición en las actitudes hacia el trabajo	Staw y Ross, 1985. Ford, 2001.	Establecieron el sistema de medición de las actitudes en el trabajo
12	La paradoja de la productividad	Guzzo et al., 1996.	Análisis del efecto de las iniciativas empresariales para mejorar la productividad
13	En la búsqueda del trabajador productivo y feliz	Satw, 1986. Ledford, 1999.	Agrupar los sistemas del desarrollo organizacional en tres áreas, sistemas orientados: al individuo, a grupos, a la empresa
14	Estudio sobre los efectos de establecer metas en grupos	Matsui et al., 1987. Matsui et al. 2003.	Predice que el desempeño es mejor cuando se establecen metas de grupo, en comparación cuando se establecen metas individuales. Establece también que tan solo con reatualimentar el desempeño se incrementa la productividad
15	Psicología de la interacción para el comportamiento en las organizaciones	Schneider, 1990. Gilson, Palmer y Schneider, 2005.	Plantea que para la satisfacción laboral debe existir un sano equilibrio con la salud y la vida familiar
16	Marco de la motivación básico	Steers y Poter, 1991. Steers, Mowday y Shapiro, 2004.	Presenta como el punto de partida del proceso motivacional es lo que el individuo en particular desea
10	Motivaciones y actitudes para alcanzar logros	Helmreich, 1986. Coleman, 2005.	Establecieron un modelo que distingue dos tendencias: una para lograr los objetivos individuales y otra para sobresalir del grupo

	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 8 DE 45</b>

17	Cuestionario de la satisfacción de Minnesota (MSQ)	Weiss et al., 1976 Adler, 1994.	Instrumento desarrollado y probado que pide al encuestado directamente estimar su grado de satisfacción
18	Estudios sobre la incidencia de los sistemas de compensaciones sobre las actitudes	Blau et al. 1962 Kerr, 1995. Blau et al. 2005.	Sistema de recompensar lo que se intenta alentar y sancionar las actitudes que se desean desterrar
19	Estudio sobre las habilidades y características para lograr la satisfacción	Heggstead y colaboradores, 1997.	Presentan un marco taxonómico con las características y habilidades de los empleados que son relevantes para la motivación
20	Investigación sobre las consecuencias de la motivación	Terrence, 1997.	Modelo de motivación que analiza sus causas y sus consecuencias

## 2.2 MARCO CONCEPTUAL

**ESTILOS DE VIDA SALUDABLES:** Según la Organización Mundial de la Salud, un estilo de vida saludable es una forma de vida que permite disminuir el riesgo de estar gravemente enfermo o de una muerte temprana (OMS, 1999). La mayoría de los autores definen los estilos de vida saludables como un "conjunto de patrones conductuales que poseen repercusiones para la salud de las personas" (PASTOR y cols., 1998). Una manera más sencilla y práctica para definirlo, es la adopción de hábitos alimenticios saludables, mantener un peso apropiado, ejercitarse regularmente, dejar de fumar y beber alcohol (o nunca hacerlo) y minimizar el estrés (FDA, 2007).

No todas las enfermedades se pueden prevenir, pero una larga proporción de las muertes, particularmente aquéllas debidas a enfermedades del corazón y del pulmón se pueden evitar. Estudios científicos han identificado algunos tipos de comportamiento que contribuyen al desarrollo de enfermedades no transmisibles y de muerte temprana, y ha llegado a la conclusión de que el cuidado de la salud física, mental y el bienestar social son componentes importantes de una buena salud. Cuando se adoptan estilos de vida saludables, se pueden crear modelos para otros miembros de una misma familia, especialmente los niños para que al crecer adopten esta forma de vida.

	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 9 DE 45</b>

**HÁBITOS ALIMENTICIOS:** Tenga un hábito regular de alimentación, coma con horario, por lo menos las tres comidas diarias e incluya en la dieta vegetales, frutas y carnes asadas o cocinadas trate de evitar alimentos fritos o comidas rápidas.

**CUIDAR EL PESO:** Cuide su peso haciendo un poco de ejercicio diariamente, solo treinta (30) minutos de actividad física moderada diaria, por ejemplo, camine, suba y baje escaleras, haga ejercicio en casa o actividades enérgicas, éstas pueden marcar la diferencia. Trate de no comer en exceso, coma lo necesario hasta sentirse satisfecho(a).

Incluya en su rutina diaria tiempo para hacer ejercicio. Camine, trote, pasee el perro, vaya al gimnasio, juegue tenis, tejo, fútbol, nade, monte bicicleta, etc. son actividades que deben formar parte de su día a día. Haga tanto ejercicio como pueda. Si apenas va a iniciar con una rutina, es recomendable empezar con sesiones cortas y de baja intensidad. Su estado físico, emocional y mental mejorará considerablemente.

**TRABAJO:** El trabajo, según el artículo 5 del código sustantivo del trabajo, “es toda actividad humana libre, ya sea material o intelectual, permanente o transitoria, que una persona natural ejecuta conscientemente al servicio de otra, y cualquiera que sea su finalidad, siempre que se efectúe en ejecución de un contrato de trabajo”. En economía en cambio se considera trabajo toda actividad humana que busca producir en conjunto con el capital y la tierra. El trabajo no es más que un factor de la producción y fuente de progreso y riqueza.

**ENTORNO LABORAL SALUDABLE:** Cualquier definición de Entorno de Trabajo Saludable, debe ajustarse a la definición de salud de la OMS: “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no la simple ausencia de la enfermedad”. Las definiciones de entorno de trabajo saludable han evolucionado enormemente durante las últimas décadas. Desde un casi exclusivo enfoque sobre el ambiente físico de trabajo (en el esquema tradicional de la salud y seguridad ocupacionales, que consideran los riesgos físicos, químicos, biológicos y ergonómicos), la definición se ha ampliado hasta incluir hábitos de salud (estilos de vida); factores psicosociales (organización del trabajo y cultura de trabajo); y establecer nexos con la comunidad, y todo lo que pueda tener un profundo efecto en la salud del empleado.

La Oficina Regional del Pacífico Oeste de la OMS define un entorno de trabajo saludable de la siguiente manera:

“Un Entorno de Trabajo Saludable, es un lugar donde todos trabajan unidos para alcanzar una visión conjunta de salud y bienestar para los trabajadores y la comunidad. Esto proporciona a todos los miembros de la fuerza de trabajo, condiciones físicas, psicológicas, sociales y organizacionales que protegen y promueven la salud y la seguridad. Esto permite

	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 10 DE 45</b>

a los jefe y trabajadores tener cada vez mayor control sobre su propia salud, mejorarla y ser más energéticos, positivos y felices.”

El Instituto Nacional Americano para la Salud y Seguridad Ocupacionales (NIOSH) tiene una Iniciativa para la Vida De trabajo, que “Tiene la visión de que existan espacios de trabajo libres de peligros previamente reconocidos, con políticas sustentables, programas y prácticas de promoción de la salud; y empleados con franco acceso a programas y servicios efectivos que protejan su salud, seguridad y bienestar.”

## **ENTORNO LABORAL SALUDABLE SEGÚN LA OMS**

Existen tres elementos claros dentro de esta pequeña muestra de definiciones de entorno de trabajo saludable, y que aparecen también en otras definiciones que se encuentran en la literatura publicada:

1. La salud del empleado se incorpora generalmente a la definición de salud (física, mental y social) de la OMS y va más allá de la ausencia de afectación física;
2. Un entorno de trabajo saludable, en el sentido extenso del término es también una organización próspera desde el punto de vista de su funcionamiento y de cómo consigue sus objetivos. La salud de la empresa y la del empleado están estrechamente vinculadas.
1. Un entorno de trabajo saludable debe incluir protección a la salud y promoción de la salud.

**SALUD:** Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad.

Es el logro del máximo nivel de bienestar físico, mental y social y de la capacidad de funcionamiento que permiten los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad.

- **Biología humana:** condicionada por la genética y sometida al envejecimiento
- **Medioambiente:** contaminantes fisicoquímicos, psicosociales, culturales, clima
- **Estilo de vida:** conductas de salud.
- **Sistemas de asistencia sanitaria**

**SALUD OCUPACIONAL:** es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. Además procura generar y promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo realzando el bienestar físico mental y social de los trabajadores y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo. A la vez que busca habilitar a los trabajadores para que lleven vidas

	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 11 DE 45</b>

social y económicamente productivas y contribuyan efectivamente al desarrollo sostenible, la salud ocupacional permite su enriquecimiento humano y profesional en el trabajo.

**ACTITUD:** Disposición estable de ánimo que se manifiesta exteriormente hacia ciertas ideas, situaciones o personas (Moorhead y Griffin, 1998).

**COMPORTAMIENTO:** Conjunto de reacciones de un organismo que actúa en respuesta a un estímulo procedente de su medio interno o del medio externo y observables objetivamente (Larousse, 2005).

**DESEMPEÑO:** Proporción del trabajo realizado en comparación con estándares predeterminados (Moorhead y Griffin, 1998).

**ESFUERZO:** Empleo enérgico de las fuerzas físicas o intelectuales para lograr algún fin (Larousse, 2005).

**MOTIVACIÓN:** Conjunto de fuerzas que conducen a las personas a comportarse de cierta manera (Moorhead y Griffin, 1998).

**NECESIDAD:** Condición que provoca un estado de insatisfacción (Moorhead y Griffin, 1998).

**PRODUCTIVIDAD:** Proporción de la cantidad de trabajo hecho con calidad en determinado tiempo y condiciones (American Production and Inventory Control Society, 1995).

**RECOMPENSA:** Salario, prestaciones, beneficios y reconocimientos que se reciben por la realización de un trabajo (Moorhead y Griffin, 1998).

**SATISFACCIÓN:** Gusto que se experimenta una vez que se ha cumplido un deseo (Moorhead y Griffin, 1998).

**Ética empresarial:** Todas las religiones y filosofías mayores, desde el principio de los tiempos, han resaltado la importancia de que el individuo tenga un código moral personal que defina su interacción con los demás. El principio ético más básico es evitar hacer daño a otros.

Más allá de esto, en diferentes culturas o en diferentes épocas, ha habido o continúa habiendo muchas diferencias en lo que se considera una conducta moral. Un claro ejemplo son las actitudes y el trato hacia las mujeres en diferentes épocas y culturas. Por otra parte, en toda cultura existen creencias acerca de cuándo se considera que una conducta es buena y correcta o cuándo es errónea. Ha existido una desafortunada pero común

	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 12 DE 45</b>

recurrencia a mantener estos códigos morales en el concepto de códigos “personales” predominantes, y no siempre aplicados a los principios empresariales.

En años recientes, se ha puesto mayor atención a la ética empresarial, en los procesos seguidos a Enron, WorldCom, Parmalat y otros numerosos escándalos. Estos eventos altamente publicitados, dejaron ver el impacto dañino en la gente y sus familias y generó un clamor generalizado en demanda de un estándar ético más alto para la conducta empresarial.

Los sindicatos, han hecho su mejor esfuerzo en señalar las debilidades de los códigos morales de muchos inversionistas, relacionando la conducta empresarial con el dolor y sufrimiento real de los trabajadores y sus familias.

El Compendio Global de las Naciones Unidas es una plataforma de liderazgo empresarial que reconoce la existencia de principios universales relacionados con los derechos humanos, estándares de trabajo, el medio ambiente y la anticorrupción. En la actualidad, son cerca de 7700 empresarios de cerca de 130 países los que han participado, para avanzar en su compromiso con la sustentabilidad y la ciudadanía corporativa.

En el XVIII Congreso sobre Seguridad y Salud en el Trabajo en Seúl Corea en el 2008, los participantes firmaron la “Declaración de Seúl sobre Seguridad y Salud en el trabajo”, que afirma específicamente que un ambiente de trabajo seguro y saludable es un derecho humano fundamental.

Es un imperativo moral crear un ambiente de trabajo que no haga daño a la salud física o mental, a la seguridad y el bienestar de los trabajadores. Desde una perspectiva ética, si se considera como malo el exponer a los trabajadores a los asbestos en una nación industrializada, entonces debería también ser malo en una nación en vías de desarrollo, si se considera malo exponer a los hombres a sustancias químicas tóxicas o a otros factores de riesgo, debería considerarse como malo exponer a mujeres y niños. Actualmente, muchas multinacionales se administran de manera en que reparten sus códigos éticos para poder exportar la mayoría de sus procesos o condiciones dañinas a países en vías de desarrollo donde las actitudes hacia los derechos humanos, la discriminación o las cuestiones de género pueden exponer a los trabajadores a riesgos mayores.<sup>3,4,5</sup> De esta manera, sacan ventaja del soporte legal laxo o inexistente en cuestión de salud, seguridad o medio ambiente, para sacar ganancias a corto plazo, en algo que ha sido llamado “la carrera hacia el fondo”.

Por otra parte, muchos inversionistas han reconocido el imperativo moral y han ido más hacia arriba y aún más allá de la legislación mínima estándar, en lo que algunas veces se llama Responsabilidad Social Corporativa. Existen muchos estudios de caso que nos dan

	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 13 DE 45</b>

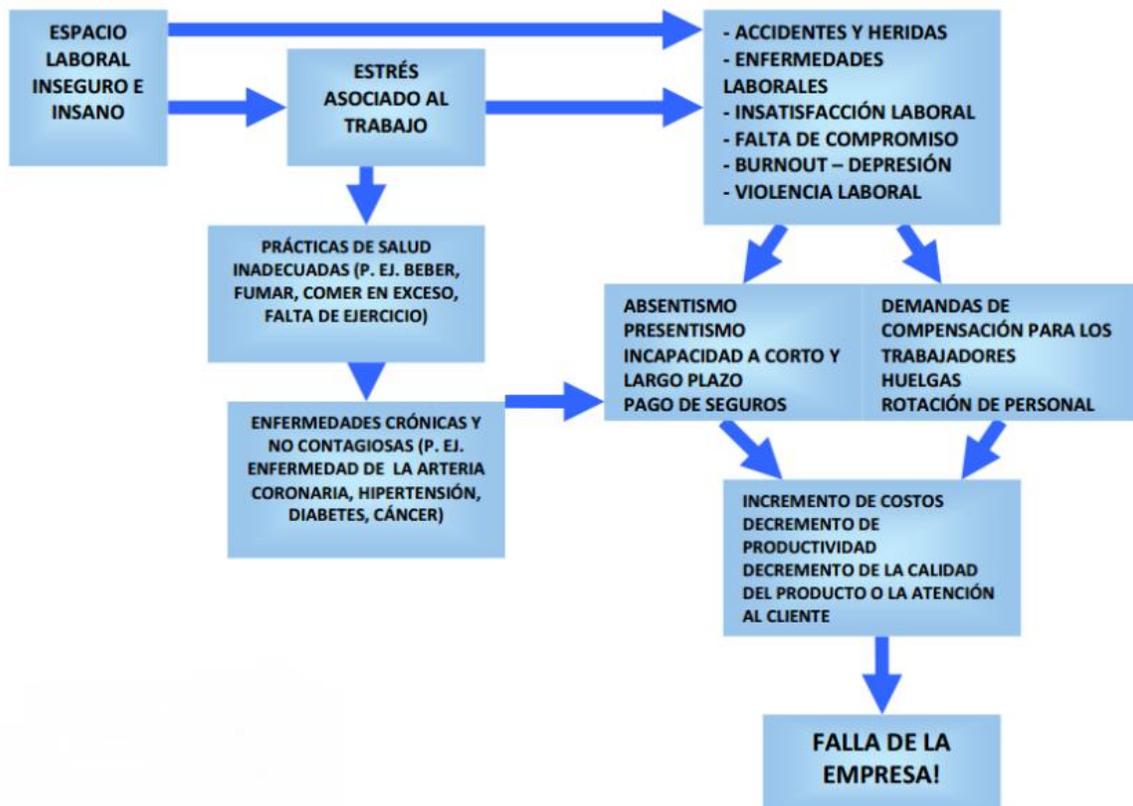
excelentes ejemplos de empresas que han excedido los requerimientos legales para que los trabajadores no solamente tengan un ambiente de trabajo sano y seguro, sino también una comunidad sustentable.

### INTERÉS EMPRESARIAL

La segunda razón por la que es importante la creación de Entornos Laborales Saludables es el argumento empresarial. Éste se enfoca a los factores duros, fríos de la economía y el dinero. Muchas empresas privadas están en el negocio para hacer dinero. Las organizaciones e instituciones no lucrativas tienen como indicador de éxito, el alcanzar sus objetivos y metas, lograr una misión.

Estos ambientes de trabajo requieren de trabajadores para lograr su éxito, lo que hace pertinente que se aseguren de contar con trabajadores mental y físicamente saludables a través de la promoción y protección a la salud.

**LIDERAZGO Y SEGURIDAD:** Dado que el estilo de liderazgo de los ejecutivos define usualmente la cantidad de control o influencia que los trabajadores tendrán, es razonable asumir que un estilo “transformacional” de liderazgo • en oposición a un estilo autoritario, puede influenciar los resultados en seguridad.



	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 14 DE 45</b>

**RIESGO PSICOLABORAL:** entendidos como todas las situaciones y condiciones del trabajo que se relacionan con el tipo de organización, el contenido del trabajo y la ejecución de la tarea, los cuales tienen la capacidad de afectar, en forma negativa, el bienestar y la salud (física, psíquica y/o social) del trabajador y sus condiciones de trabajo. A través del Protocolo se busca medir la existencia y magnitud de estos factores en las distintas organizaciones de nuestro país, generando recomendaciones para disminuir la incidencia y prevalencia del estrés laboral y problemas relacionados con la salud mental de los trabajadores.

**VIOLENCIA Y SEGURIDAD:** La violencia en el espacio laboral es una amenaza seria para la seguridad de los trabajadores en muchos países desarrollados y en vías de desarrollo. Un desbalance entre el esfuerzo y la recompensa pueden generar un sentimiento de injusticia en los trabajadores, llevándolos a sentimientos de ira que pueden ser dirigidos contra un supervisor o compañero de trabajo. Otros riesgos psicosociales como el acoso laboral pueden crear profundos sentimientos de ira y frustración. La ira puede manifestarse de muchas maneras que son la expresión de violencia potencial:

- Conductas riesgosas
- Abuso emocional o verbal
- Bullying, acoso o mobbing
- Asaltos
- Conducta suicida
- Irritabilidad

La violencia en el espacio laboral es de particular importancia para las mujeres, quienes están en una situación de riesgo especial para ser víctimas de violencia en el trabajo. Mientras que la mayoría de casos de agresión o violencia general son presentados por hombres, la tasa de exposición a homicidios en el espacio de trabajo es muchas veces más alta para las mujeres que para los hombres.<sup>123</sup> De la misma manera, la exposición a la violencia mental (bullying, acoso sexual) es significativamente más alta para las mujeres que para los hombres.

**Salud Física:** incluye todo un espectro de condiciones, desde haber diagnosticado enfermedades, en un extremo, pasando por la condición en la cual la persona no presenta un mal específico pero que no se encuentra al nivel máximo de su salud potencial, hasta la salud desbordante y el máximo potencial de salud y bienestar en el otro extremo. El trabajo puede impactar cualquier posición del trabajador dentro de este continuo.

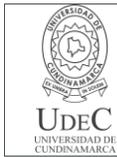
	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b>
		<b>PÁGINA: 15 DE 45</b>

Los Desórdenes Músculo Esqueléticos (DMEs) algunas veces conocidos como lastimaduras repetitivas o desórdenes traumáticos acumulativos, son una forma de daño físico que puede ubicarse en el contexto de las enfermedades ocupacionales. En el caso de enfermedad, un DME no es detectado inmediatamente y puede llevar días, meses o incluso años de exposición al riesgo antes de que afecte al trabajador.

**TRABAJO Y HÁBITOS PERSONALES DE SALUD:** Proteger la salud retirando los peligros del espacio laboral, y por lo tanto evadiendo las enfermedades no garantiza que los trabajadores experimenten una salud excelente. La salud de un empleado también está influenciada por sus hábitos personales de salud. ¿El trabajador fuma? ¿Tiene una dieta nutritiva? ¿Hace suficiente ejercicio? ¿Su sueño es reparador? ¿Maneja seguro? ¿Abusa en el consumo de alcohol o drogas? No hay necesidad de dar más evidencia científica o de explicar que estas conductas tienen un tremendo impacto en la salud. La pregunta es ¿el trabajo tiene alguna influencia sobre estas conductas?

### 2.3 MARCO LEGAL

Tipo de norma	Año	Entidad	Descripción
Ley 9, título III	1979	Congreso de la republica	Establece las normas para preservar conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones
RESOLUCION 2400	1979	Ministerio de trabajo y seguridad social	Establece algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo
DECRETO 614	1984	Ministerio de trabajo y seguridad social	Por el cual se determinan las bases para la organización, administración de salud ocupacional en el país.
RESOLUCION 2013	1986	Ministerio de trabajo y seguridad social	Reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de medicina, higiene y seguridad industrial en los lugares de trabajo.
Resolución 18575	1986	Ministerio de trabajo y seguridad social	Determina los requisitos para la prestación de servicios en salud ocupacional.
Resolución 1016	1989	Ministerio de trabajo y seguridad social	Reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional que debe desarrollar los patronos o empleadores del país.
Resolución 7515	1990	Ministerio de trabajo y seguridad social	Modifica lo establecido en la resolución 18575 correspondiente a la prestación de servicios de salud ocupacional.



<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b>
	<b>PÁGINA: 16 DE 45</b>

Resolución 1075	1992	Ministerio de trabajo y seguridad social	Obliga a las empresas a realizar campañas de prevención fármaco dependencia, alcoholismo y tabaquismo.
Ley 100	1993	Congreso	Crea e implementa el nuevo sistema de seguridad social integral.
Decreto ley 1295	1994	Ministerio de gobierno	Determina la organización y administración del sistema general de riesgos profesionales.
Decreto 1772	1994	Ministerio del medio ambiente	Afiliación al sistema general de riesgos profesionales
Ley 776	2002	Congreso de la republica	Por el cual se dicta normas sobre la organización, administración y presentaciones del sistema general de riesgos profesionales
Decreto 1607	2002	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.	Por el cual se modifica la tabla de clasificación de actividades económicas para el sistema de riesgos profesionales y se dictan otras disposiciones.
Decreto 2800	2003	Ministerio de protección social	Afiliación a riesgos profesionales de contratistas y trabajadores independientes.
Resolución 1401	2007	Ministerio de protección social	Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
<b>Tipo de norma técnica</b>	<b>Numero</b>	<b>Nombre</b>	<b>Descripción</b>
GTC	34	Guía de estructura básica del programa de salud ocupacional	Suministra los lineamientos para estructurar y desarrollar un programa de salud ocupacional para las empresas establecidas en Colombia.
GTC	45	Guía para el diagnóstico de condiciones de trabajo o panorama de factores de riesgo, identificación y valoración.	Contiene definiciones, requisitos, escalas para valoración de riesgos que generan enfermedades profesionales.

	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 17 DE 45</b>

### **3. PROBLEMAS DE SALUD MÁS COMUNES EN COLOMBIA**

Se enuncian los principales problemas de salud de la población colombiana de acuerdo con las últimas estadísticas reportadas por el Ministerio de la Protección Social y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Los principales problemas de salud en Colombia son: las enfermedades crónicas, las enfermedades infecciosas o transmisibles y la violencia y accidentes. Las enfermedades crónicas. El principal problema de salud de la población colombiana es la enfermedad y muerte (morbi - mortalidad) secundaria a las enfermedades crónicas, entre las cuales están: enfermedades del sistema circulatorio, enfermedad isquémica del corazón (como infarto y angina de pecho), enfermedad cerebro vascular y diabetes. La tasa de mortalidad de estas enfermedades está por encima de 100 por cada 100.000 habitantes, es decir, que por cada 100.000 habitantes, por lo menos 100 mueren a causa de enfermedades crónicas (DANE, 2007).

En Colombia se pierden 212 años de vida saludable por cada mil personas al año, por culpa de enfermedades crónicas no transmisibles, como las cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las afecciones respiratorias, que en un alto porcentaje podrían prevenirse.

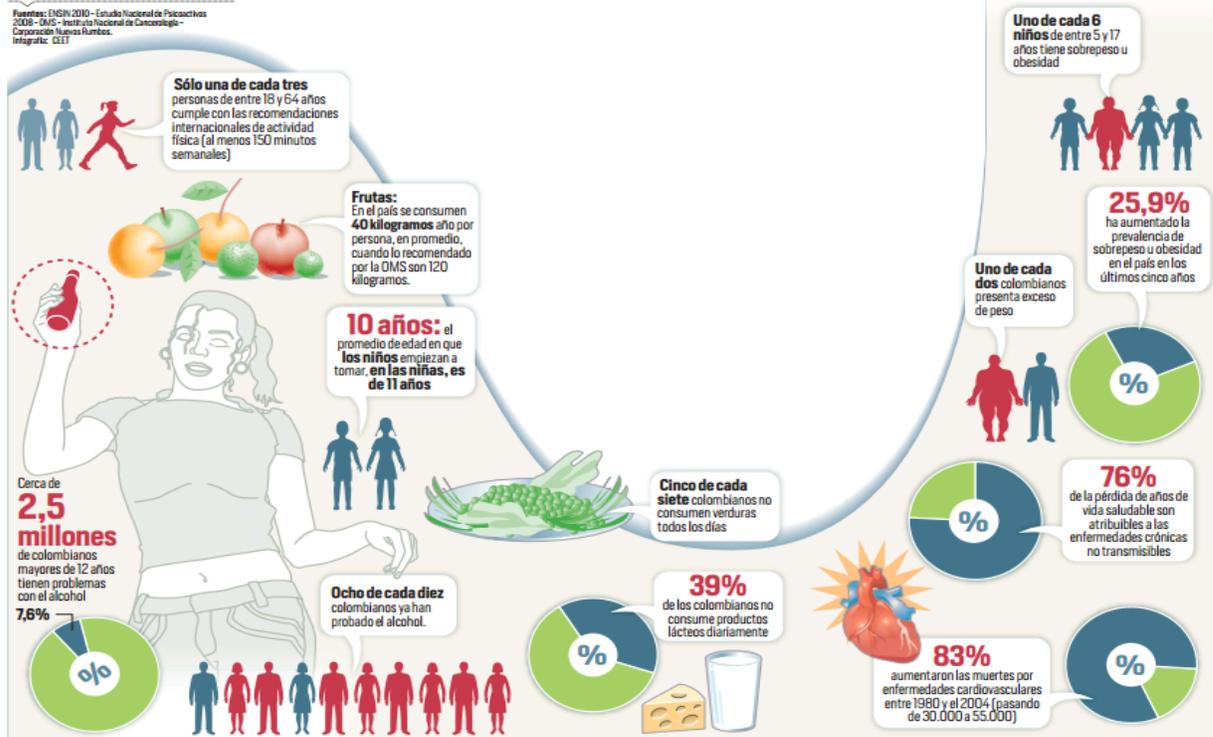
Se calcula que en el país existen 5,1 millones de hipertensos y 9,9 millones con obesidad preocupante, que el 3,6 por ciento de la población tiene diabetes y cerca de 19 millones no hacen ningún tipo de ejercicio.

Los desencadenantes de estos males son, en buena medida, factores de riesgo vinculados con los hábitos poco saludables de la gente.

En general los colombianos comen mal, fuman y toman más de lo debido, no controlan el estrés ni vigilan su tensión arterial, y solo el 16,1 por ciento, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud, acude al médico como medida preventiva.

	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b>
		<b>PÁGINA: 18 DE 45</b>

## Algunas cifras que preocupan



Los peores hábitos de la gente

### 1. Sedentarismo

Una de cada 18 personas en el país hace ejercicio con regularidad en el tiempo libre. En cambio, el 62 por ciento de los niños y los adolescentes en Colombia ve televisión o participa en videojuegos más de dos horas al día.

### 2. Mala dieta

La mayoría de la población consume dietas ricas en carbohidratos y azúcares, contrario a la recomendación de ingerir de cuatro a cinco porciones de frutas y verduras al día. Hoy, el 51,1 por ciento de los adultos tiene sobrepeso u obesidad.

### 3. Tabaquismo

Pese a que Colombia cuenta con normas antitabaco progresivas, la adicción al cigarrillo sigue extendiéndose, sobre todo entre los jóvenes. Distintos estudios estiman que tres de cada diez adolescentes entre los 12 y los 17 años ya fuman.

### 4. Ocio insano

Los colombianos no solo trabajan largas jornadas, durante las que no hacen pausas saludables, indicadas para reducir el estrés laboral, sino que gastan su tiempo libre en actividades que suelen incluir dietas inadecuadas y consumo de licor.

	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 19 DE 45</b>

## HIPERTENSION ARTERIAL

Es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias. Aunque no hay un umbral estricto que permita definir el límite entre el riesgo y la seguridad, de acuerdo con consensos internacionales, una presión sistólica sostenida por encima de 139 mmHg o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mmHg, están asociadas con un aumento medible del riesgo de aterosclerosis y por lo tanto, se considera como una hipertensión clínicamente significativa.



## OBESIDAD

Es la enfermedad crónica de origen multifactorial prevenible que se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo; es decir cuando la reserva natural de energía de los humanos y otros mamíferos, almacenada en forma de grasa corporal se incrementa hasta un punto donde se asocia con numerosas complicaciones como ciertas condiciones de salud o enfermedades y un incremento de la mortalidad. El sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo. Cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define como obesidad cuando el IMC (índice de masa corporal, el cálculo entre la estatura y el peso del individuo) es igual o superior a 30 kg/m<sup>2</sup>.<sup>2</sup> También se considera signo de obesidad un perímetro abdominal aumentado en hombres mayor o igual a 102 cm y en mujeres mayor o igual a 88 cm. (Ver: diagnóstico de la obesidad).

La obesidad forma parte del síndrome metabólico siendo un factor de riesgo conocido, es decir predispone, para varias enfermedades, particularmente enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, apnea del sueño, ictus, osteoartritis, así como a algunas formas de cáncer, padecimientos dermatológicos y gastrointestinales

## DIABETES



La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 20 DE 45</b>

### **Diabetes de tipo 1**

La diabetes de tipo 1 (también llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia). Se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Se desconoce aún la causa de la diabetes de tipo 1, y no se puede prevenir con el conocimiento actual.

Sus síntomas consisten, entre otros, en excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Estos síntomas pueden aparecer de forma súbita.

### **Diabetes de tipo 2**

La diabetes de tipo 2 (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta). Se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa el 90% de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física.

Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes de tipo 1, pero a menudo menos intensos. En consecuencia, la enfermedad puede diagnosticarse sólo cuando ya tiene varios años de evolución y han aparecido complicaciones.

Hasta hace poco, este tipo de diabetes sólo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños.

### **TABAQUISMO**

Es la adicción al tabaco, provocada principalmente por uno de sus componentes más activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo. Dicha adicción produce enfermedades nocivas para la salud del consumidor.

Según la Organización Mundial de la Salud el tabaco es la primera causa de invalidez y muerte prematura del mundo. El fumar es directamente responsable de aproximadamente el 90 % de las muertes por cáncer de pulmón y aproximadamente el 80-90 % de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y enfisema.



según la OMS existen en el mundo más de 1250 millones de fumadores (2010), lo que representa aproximadamente un tercio de la población mayor de 15 años. Por sexos el 47 % de los hombres y un 11 % de las mujeres en este rango de edad consumen una media de 14 cigarrillos/día, lo que supone un total de 5827 billones de cigarrillos al año. El 74 % de todos los cigarrillos se consumen en países de bajo-medio nivel de ingresos (Banco Mundial) (hay que tener en cuenta que la mayor parte de la población mundial vive en

	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 21 DE 45</b>

países de bajo-medio nivel de ingresos). Tanto para hombres como para mujeres, el segmento de edad en la que fuma mayor proporción es el comprendido entre 30 y 49 años.

#### 4. AMBIENTES DE TRABAJO SALUDABLES

Experiencias que documentaron los beneficios de promocionar la salud en los ambientes laborales

La evidencia que sustenta los efectos positivos de la promoción de la salud en el trabajo se ha desarrollado en los últimos 30 años. Uno de los primeros ensayos clínicos en el tema, data de 1999 y documentó los cambios de comportamiento de una cohorte de 2055 individuos que completaron tres evaluaciones en comportamientos saludables y que trabajaban en sitios que participaban en “The WorkingHealthy Project”. Esta intervención en factores de riesgo apuntó a promover la



actividad física, la cesación tabáquica y una alimentación saludable. Fueron implementadas actividades educativas para el desarrollo de habilidades, e intervenciones comunicacionales y de soporte social y físico en el entorno de trabajo. Para tal efecto se fomentó el establecimiento de un consejo asesor de empleados para planear actividades, para gestionar colaciones o snacks saludables, para consensuar políticas de control tabáquico y para organizar concursos e incentivos monetarios. Previamente a la intervención, el 38% de los participantes hacía alguna actividad física y había reportado consumir 2,7 porciones de frutas y vegetales diarias, 7,9g de fibras cada 1000 calorías y 35,4% de calorías provenientes de la grasa. 28% de los participantes eran fumadores. La intervención se asoció a un incremento significativo y relevante en los niveles de actividad física, en el consumo de frutas, vegetales y fibras, pero no tuvo impacto en la cesación tabáquica ni en el consumo de grasas. Dos revisiones sistemáticas llevadas a cabo en 199521 y 200722 por el Centro de Control de Enfermedades de EE.UU. (CDC) concluyeron que programas bien diseñados y basados en evidencia científica, pueden contribuir a mejoras a largo plazo en la salud y en la productividad de los trabajadores. Además de reducir riesgos en salud y mejorar la promoción de comportamientos saludables, la Fuerza

	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 22 DE 45</b>

de Tareas Preventiva de los EE.UU comunicó que este tipo de programas se asocia a beneficios adicionales como el incremento de la conciencia del trabajador respecto de su estado de salud y mayor alerta para la detección precoz de problemas asociados a la falta de comportamientos saludables. También se realizaron experiencias en diferentes empresas con resultados financieros positivos en términos del aumento de la productividad, la disminución del ausentismo, etc. Entre ellas: Johnson and Johnson, Citibank, Bank of America y Chevron Corporation. Un meta-análisis publicado en 2009 por Conn y col. resumió la evidencia respecto de las intervenciones para la promoción de la actividad física en el lugar de trabajo. Si bien los estudios primarios fueron muy heterogéneos, los revisores informaron una mejoría de la mayoría de los resultados evaluados (auto-reporte de



actividad física,  
percepción del  
propio estado  
físico, niveles  
de lípidos en  
sangre y  
parámetros



relacionados con el metabolismo de la glucosa, medidas antropométricas, niveles reportados de estrés laboral y atención en el trabajo). La revisión sistemática publicada por Anderson y col. en 2009 analizó la efectividad de programas para mejorar los hábitos alimentarios, para promover la actividad física y para lograr un peso saludable en los empleados. La mayoría de los estudios analizados habían combinado estrategias informacionales y de comportamiento sobre los trabajadores y otros también habían implementado modificaciones en el lugar de trabajo (cafetería, lugares y facilidades para hacer gimnasia) para promover elecciones saludables. Los resultados reportados entre los seis y los doce meses de las implementaciones fueron modestos, con un efecto total estimado en nueve ensayos clínicos de un descenso de 2,8 libras (IC95% - 4,6 a -1,0); y un descenso en el índice de masa corporal de -0,5 kg/m<sup>2</sup> (IC95% -0,8 a -0,2) estimado sobre la base de datos de seis ensayos clínicos. Respecto de la costo-efectividad de este tipo de intervenciones, sobre la base de 15 estudios (ensayos clínicos aleatorizados y controlados, y estudios cuasi-experimentales) la revisión publicada en 2001 por Pelletier y col. analizó la costo-efectividad de programas desarrollados en sitios de trabajo para la

	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 23 DE 45</b>

promoción de la salud y el manejo de enfermedades, concluyendo que en su mayoría los resultados fueron positivos tanto en términos de efectividad como de costos.

Basándose en los resultados de varias revisiones sistemáticas publicadas en los últimos años, este artículo describe la evidencia que sustenta las intervenciones realizadas para la promoción de ambientes de trabajo saludables. Concluye que existe moderada evidencia para respaldar la implementación de este tipo de intervenciones respecto de su eficacia para promover: 1) un aumento de la productividad y una menor tasa de ausentismo, 2) un pequeño descenso del peso y del índice de masa corporal; 2) un mayor auto-reporte de consumo de vegetales y de práctica de actividad física; 4) un menor auto-reporte de estrés laboral y una mejor percepción de la propia condición física, 5) mejores parámetros lipídicos y del metabolismo de la glucemia. Las intervenciones exitosas incluyeron actividades educativas para el desarrollo de habilidades, intervenciones comunicacionales y de comportamiento, modificaciones físicas del lugar de trabajo (cafetería, lugares y facilidades para hacer gimnasia) e intervenciones de soporte social



## **5. ACTIVIDADES**

### **AMBIENTES SALUDABLES DE TRABAJO**

**ACTIVIDAD FISICA**

**PAUSAS ACTIVAS**

**MUSICOTERAPIA**

**NUTRICION**

**RISOTERAPIA**

**ALCOHOLISMO Y TABAQUISMO**

	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 24 DE 45</b>

## **5.1 ACTIVIDAD FÍSICA**

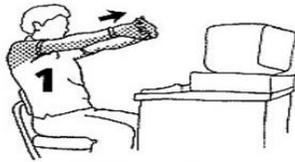
Este programa de actividad física se establece pensando primordialmente en la salud de los trabajadores, con el fin de cambiar la vida sedentaria de algunos de ellos y disminuir factores de riesgo que causa principalmente enfermedades crónicas.

1. Brindar espacios a los trabajadores en los cuales se realizará actividad física en la Universidad de Cundinamarca.
2. Se recomienda a los trabajadores el inicio de la actividad desde sus puestos de trabajo siguiendo ciertas rutinas de ejercicios como pausas activas.

## **5.2 PAUSAS ACTIVAS**

Consiste en la utilización de variadas técnicas en períodos cortos (5 minutos) por los empleados, durante la jornada laboral (mínimo dos veces al día) con el fin de activar la respiración, la circulación sanguínea y la energía corporal, para prevenir desordenes sicofísicos causados por la fatiga física y mental y potencializar el funcionamiento cerebral incrementando la productividad y el rendimiento laboral.

## EJERCICIOS QUE USTED PUEDE REALIZAR EN SU ESCRITORIO



**1**  
10 a 20 segundos  
2 veces



**2**  
10 a 15 segundos



**3**  
10 segundos  
cada lado



**4**  
10 a 20 segundos



**5**  
3 a 5 segundos  
3 veces



**6**  
10 a 12 segundos  
Cada brazo



**7**  
10 segundos



**8**  
10 segundos



**9**  
8 a 10 segundos  
cada lado



**10**  
8 a 10 segundos  
cada lado

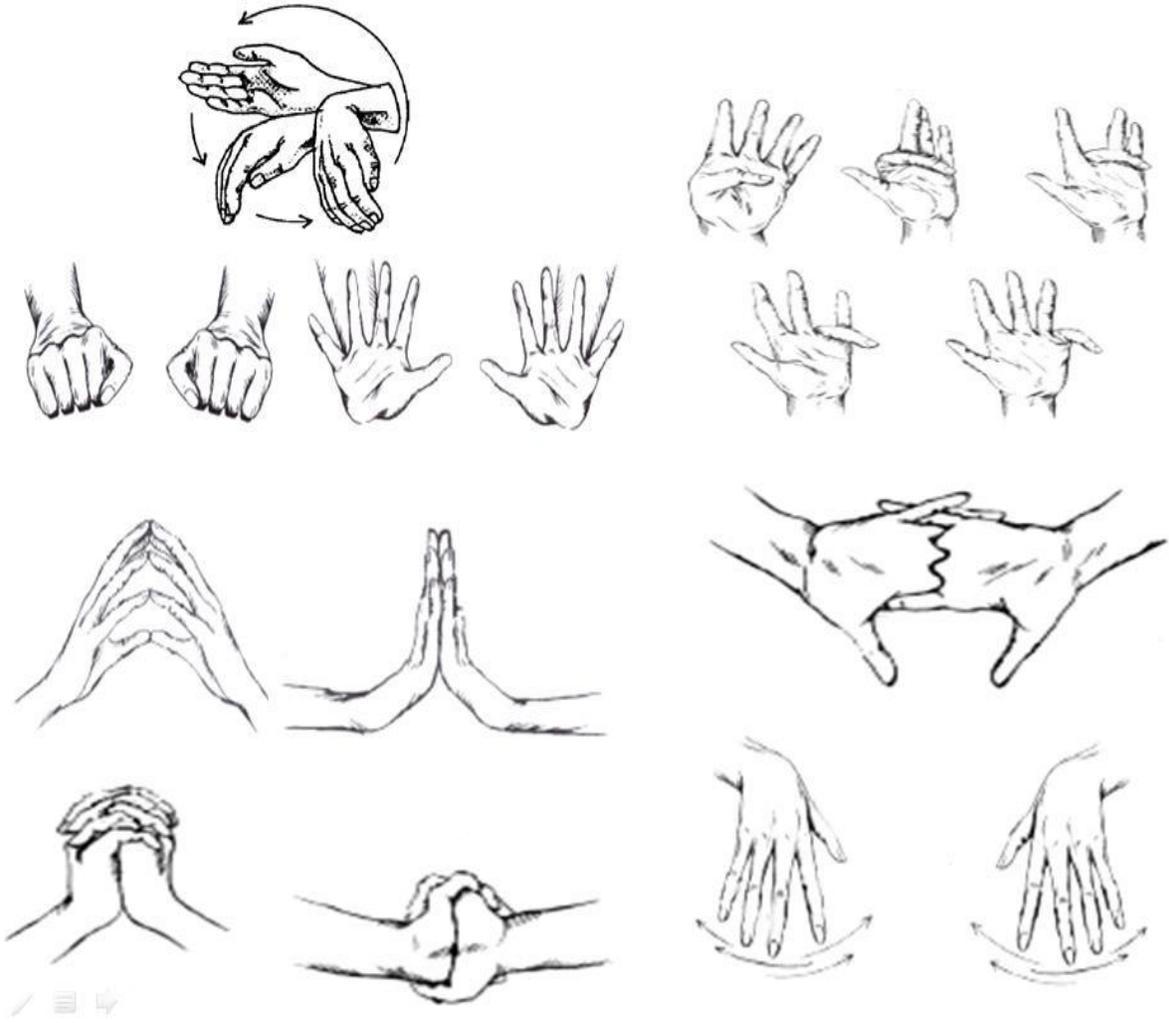


**11**  
10 a 15 segundos  
2 veces



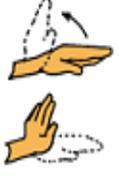
**12**  
Sacuda las manos  
8 a 10 segundos

**EJERCICIOS PARA MANOS, MUÑECAS Y DEDOS**



	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 27 DE 45</b>

A continuación, encontrará una rutina de ejercicios que puede realizar en los días u horas libres en su lugar de trabajo o en su casa.

<b>EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR O PRECALENTAMIENTO</b> (Cuello, Hombro, Muñeca, Cadera, Rodilla, Tobillo)							
EJERCICIO	DIBUJO	EJERCICIO	DIBUJO	EJERCICIO	DIBUJO	EJERCICIO	DIBUJO
Ejecuto movimientos de cabeza arriba y abajo flexionando y extensionando el cuello.		Desarrollo movimientos de cabeza realizando circunducciones al cuello		Ejecuto movimientos de hombros hacia adelante, movimientos hacia atrás		Desarrollo movimientos de Circunducción de brazos en extensión hacia adelante y hacia atrás	
Realizo flexiones y extensiones de codos		Realizo flexiones dorsales y flexiones palmares y Abducciones y Aducciones de muñecas		Realizo movimientos rotativos de tronco hacia un lado, luego hacia el otro.		Ejecuto inclinaciones laterales del tronco, pasando una mano sobre la cabeza, la otra pasa por el frente del abdomen	
Realizo elevaciones adelante y atrás con una pierna, luego con la otra		Realizo circunducciones de cadera, primero con una pierna, luego con la otra		Realizo Giros de rodillas con las manos en ellas y con piernas un poco flexionadas		Ejecuto rotaciones intemas y rotaciones externas para cada tobillo, con apoyo en la punta de pie.	

### 5.3 MUSICOTERAPIA

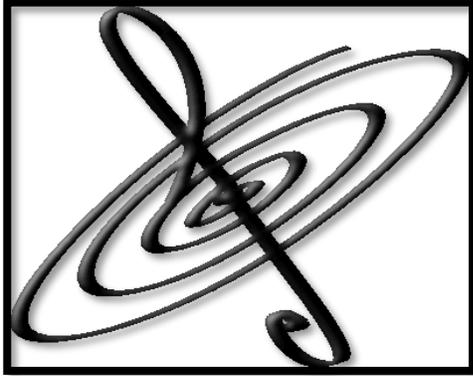
#### EL EFECTO DE LA MUSICA DE FONDO EN EL DESEMPEÑO LABORAL EN AMBIENTES DE MANUFACTURA

Por: Dr. José Luis Vallejo González EMT, MCerg.

Desde hace cientos de años se conoce el efecto que la música tiene en el estado anímico del ser humano. En la antigua Grecia se clasificaba a la música de acuerdo con el tipo de estado anímico que se quería despertar en la persona.

 <b>UDECA</b> UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 28 DE 45</b>

Sócrates creía y escribía sobre el poderoso efecto que la música ejercía sobre el hombre (Bonds, 2003).



Pero solo recientemente se empezó a examinar científicamente el efecto preciso que tiene la música en el estado físico y psicológico del ser humano. (Davis, Gfeller, & Thaut, 1999).

El uso de la música de fondo en oficinas, centros comerciales e incluso escuelas, es una práctica común, y actualmente la música de fondo, sobre todo música popular o “gruperá” es ampliamente utilizada en empresas del ramo manufacturero donde se refiere que su uso incrementa el nivel productivo del trabajador.

Pero realmente existe evidencia científica sobre el efecto de la música de fondo en el desempeño laboral.

Para poder entender la forma en la que la música influye sobre el desempeño de un trabajador utilizaremos el modelo cognitivo de Wickens (2000).

Este modelo establece una primera fase de Estimulación donde el trabajador recibe información (o estímulo) de una máquina o tarea a través de los órganos de los sentidos (ojos, oídos, piel) en lo que se conoce como Percepción. Una vez percibido el estímulo aparece la fase de Decisión y Selección de respuestas (que ocurre en el cerebro humano) para luego generarse una ejecución de respuesta. En estas fases entran en juego tanto la memoria a largo y a corto plazo (o de trabajo y lo que se conoce como Estado de alerta o Atención).



### **Efecto en la PERCEPCION (visual y auditiva) del trabajador**

Jausovec N. (2004) refiere que uso de música de fondo, específicamente la música clásica de Mozart estimula la actividad visual y favorecer los procesos de inspección. El uso de la música de Mozart , (especialmente su sonata K448 -sonata para dos pianos en Re mayor),

	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 29 DE 45</b>

como una forma de incrementar el desempeño humano se remonta a la década de los ochentas y se le conoce como “Efecto Mozart” (Nantais 1999), el cual se basa en los estímulos cerebrales que se dan en un individuo al escuchar ciertas obras del ya citado autor. Dichas obras poseen unas propiedades muy particulares que la distinguen, pues los ritmos, melodías, métrica, tono, timbre y frecuencias logran estimular el cerebro humano, especialmente en aquellas zonas relacionadas con el hemisferio derecho (función espacio-temporal), ensanchando el cerebro humano, según ciertos autores e investigadores, gracias a la cualidad que posee dicho músculo a la cual se le denomina “plasticidad cerebral”. Este efecto se ha observado de manera parcial en algunas obras de Bach. (Smith 2004, Twomey 2002, Thompson 2001)

Crust (2004) utiliza música de fondo instrumental y con lírica (con letra) encontrando que ambas favorecen las tareas visuales simples.

#### **Efecto sobre diversas funciones cognitivas:**



La mayoría de los investigadores coinciden en que la música facilita los procesos de aprendizaje y retención de información en la memoria tanto de corto como de largo plazo. (Mohit 2003)(Banbury 2001) (Gilleta KS 2003)(Cockertone 1997)

Furnham A (2002) encuentra que la música de fondo favorece la comprensión de la lectura y tareas matemáticas, pero solo en las personalidades introvertidas, encontrándose un efecto contrario en los extrovertidos.

#### **Efectos en el estado de alerta**

La mayoría de los estudios concluyen que la música tiene efectos benéficos en el estado de alerta del trabajador. Dicho efecto se observa aun con niveles de intensidad de 55 dbA. (Bonnet 2000) (Bonfond 2004).

#### **Efectos en la ejecución de la respuesta**

Nittono H (2000) no encuentra ningún efecto en la ejecución motora al comparar música de diferentes velocidades y ritmos.

	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 30 DE 45</b>

Sin embargo, Crust (2004) encontró que al utilizar música de fondo se logra una mayor resistencia muscular y menor fatiga, que cuando no se utiliza.

**En conclusión, la música de fondo:**

- “ Incrementa la percepción visual del trabajador mas no así la auditiva.
- “ Favorece los procesos de aprendizaje y retención de información, pero sobre todo en personalidades introvertidas
- “ Contribuye al mantenimiento de un estado de alerta óptimo, aun a niveles de 55 dbA
- “ **Favorece una mayor resistencia muscular y menor fatiga.**

Sin embargo, La mayoría de las investigaciones del efecto de la música en el desempeño laboral se han realizado utilizando música Clásica o Instrumental, y no existe hasta el momento, ninguna publicación que refiera el efecto de la conocida como “música grupera” en la capacidad productiva de los trabajadores. Incluso no hay evidencia científica reciente del impacto de la música de fondo en indicadores de producción.

**5.4 NUTRICION**

Según las valoraciones periódicas del 2011 y 2013 realizadas a los trabajadores de la universidad de Cundinamarca se observó que la mayoría de sus trabajadores están sufriendo de sobrepeso u obesidad ya que no llevan estilos de vida saludable.

Según un estudio de la Organización Mundial de la Salud en 2015 habrá en el mundo más de 2.300 millones de personas con sobrepeso. Cada vez más, los colombianos tienden a consumir mayores cantidades de comida 'chatarra', según se desprende del incremento de toda clase de procedimientos quirúrgicos invasivos como cirugías bariátricas. Un estudio realizado por el doctor Jorge Enrique Andrade, médico cirujano y un estudioso de la obesidad en Colombia y el mundo, señala que en menos de cinco años habrá 25.776.608 colombianos con problemas de sobrepeso y obesidad, es decir el 53.48% del total de la población del país.

Desde hace años, la obesidad se ha tratado desde dos pilares: la mala alimentación (exceso de calorías) y la falta de esfuerzo físico (sedentarismo). Pero es que tomar conciencia en el tema de la comida y el ejercicio no es tarea fácil. Muchos intentos para bajar de peso se quedan en palabras que el viento se lleva.

No obstante, los peligros no son para nada fantasiosos sino muy reales: las enfermedades producidas por la obesidad y el sobrepeso son hipertensión, diabetes tipo dos, colesterol

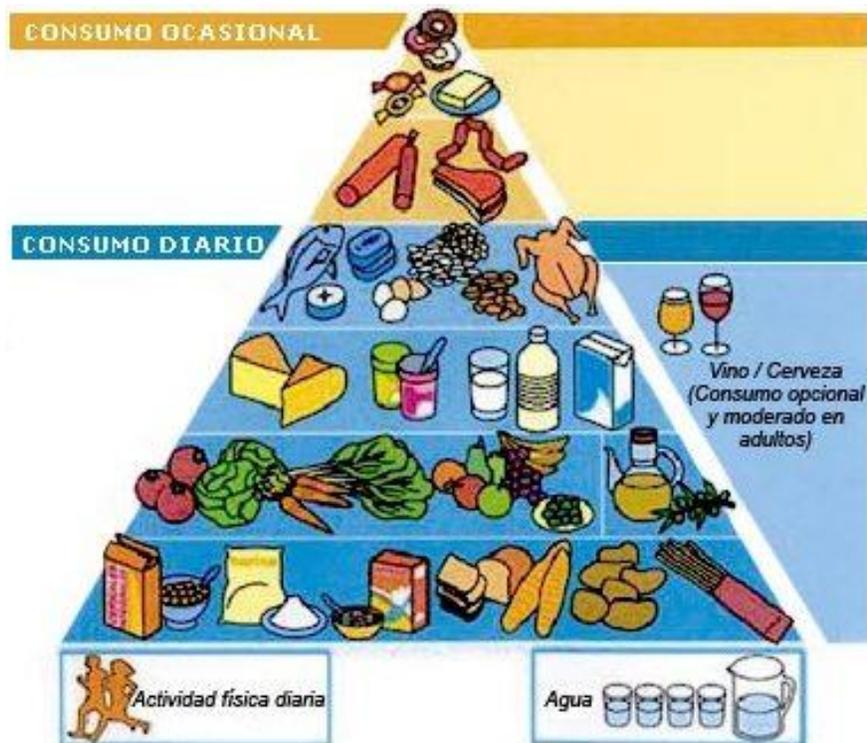
	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 31 DE 45</b>

alto, accidentes cerebro vasculares, cáncer de diversos tipos, artritis, trastornos pulmonares y cirrosis hepática, sin contar las posibilidades de morir a temprana edad. "El asunto no es solo que haya personas obesas, sino que además aumenta el riesgo de sufrir las demás enfermedades", dice el doctor Andrade.

Por esa razón tener una alimentación balanceada es el punto de partida para prevenirlos. Brindarle al cuerpo todos los requerimientos diarios de los nutrientes (proteína, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales) mantiene y conserva la buena salud. "Las personas que consumen una alimentación sana son más saludables y productivas y además aprenden con más facilidad" asegura Sandra Torres, nutricionista de la Pontificia Universidad Javeriana.

De acuerdo con la nutricionista, para la prevención de estas enfermedades se deben tener en cuenta tres aspectos fundamentales: modificación de hábitos alimentarios, incremento de la actividad física, apoyo psicológico que ayude a promover hábitos de ingesta y vida saludable.

## PIRÁMIDE ALIMENTICIA



	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 32 DE 45</b>

Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana.

**Una persona bien alimentada tiene más oportunidades de:**

1. Desarrollarse plenamente
2. Vivir con salud
3. Aprender y trabajar mejor
4. Protegerse de enfermedades.

La alimentación variada asegura la incorporación y aprovechamiento de todos los nutrientes que necesitamos para crecer y vivir saludablemente. Alimentarse saludablemente, además de mejorar la calidad de vida en todas las edades, ha demostrado prevenir el desarrollo de enfermedades como:

- Obesidad
- Diabetes
- Enfermedades cardio y cerebrovasculares
- Hipertensión arterial
- Dislipidemia
- Osteoporosis
- Algunos tipos de cáncer
- Anemia
- Infecciones

**Para comer sano se recomienda:**

- Distribuya los alimentos en 4 comidas principales y 2 colaciones
- Modere el tamaño de las porciones
- Consuma por día 2 frutas y 3 porciones de verduras de todo tipo y color preferentemente crudas
- En el almuerzo y en la cena, la mitad del plato que sean verduras y de postre una fruta Incorpore legumbres, cereales integrales, semillas y frutas secas.
- Consuma carnes rojas o blancas (pollo o pescado) no más de 5 veces por semana.
- Cocine sin sal, reemplácela por perejil, albahaca, tomillo, romero y otros condimentos.
- Evite el uso del salero en la mesa.
- Limite el consumo de azúcar y alcohol.

	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 33 DE 45</b>

## Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional



La Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN), aprobada por el CONPES (113) el 31 de marzo de 2008, es el resultado de un proceso de participación y concertación entre entidades de nivel nacional, departamental y municipal, con organizaciones de la sociedad civil, organismos internacionales, universidades y gremios, entre otros (8).

La visión central de la política es la seguridad alimentaria y nutrición definidas como:

“La disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa.”

La política está dirigida a toda la población colombiana, y requiere de la realización de acciones que contribuyan a reducir las desigualdades sociales y económicas asociadas a la inseguridad alimentaria y nutricional en los grupos de población más vulnerables: desplazados por la violencia, afectados por los desastres naturales, grupos étnicos (indígenas, afrocolombianos, raizales, gitanos), niños, las mujeres gestantes y las madres en lactancia, y los grupos –incluidos campesinos- de más bajos recursos (8). Su objetivo es garantizar que toda la población colombiana disponga, acceda y consuma alimentos de manera permanente y oportuna, en suficiente cantidad, variedad, calidad e inocuidad (8).

El concepto de seguridad alimentaria y nutricional está definido por los cinco ejes siguientes:

- 1. Disponibilidad**, referida a la cantidad de alimentos con los que se cuenta a nivel nacional, regional y local, está relacionada con un suministro suficiente frente a los requerimientos de la población y depende fundamentalmente de la producción y la importación; 20
- 2. Acceso**, referido a los alimentos que puede obtener o comprar una familia, una comunidad o un país, es la posibilidad de todas las personas de alcanzar una alimentación adecuada y sostenible;
- 3. Consumo**, referido a los alimentos que comen las personas, y la selección, las creencias, las actitudes y las prácticas alimentarias;



	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 34 DE 45</b>

4. **Aprovechamiento o utilización biológica**, alude a cómo y cuánto aprovecha el cuerpo humano los alimentos que consume y cómo los convierte en nutrientes para ser asimilados por el organismo.

5. **Calidad e inocuidad**, referidas al conjunto de características de los alimentos que garantizan que sean aptos para el consumo humano, exigen el cumplimiento de una serie de condiciones y medidas necesarias durante la cadena agroalimentaria hasta el consumo y su aprovechamiento, asegurando que una vez ingeridos no representen un riesgo (biológico, físico o químico) que menoscabe la salud. No se puede prescindir de la inocuidad de un alimento al examinar la calidad, dado que la inocuidad es un atributo de la calidad.

### 5.5 RISIOTERAPIA

Estrategia o técnica psicoterapéutica tendiente a producir beneficios mentales y emocionales por medio de la risa. No puede considerarse una terapia, ya que no cura por sí misma enfermedades, pero en ciertos casos logra sinergias positivas con las curas practicadas. Se trata en general que, las sesiones de risoterapia se practiquen en grupo aprovechando el contagio de persona a persona, ya que reír en grupo no es lo mismo que hacerlo solos: de esta forma el *efecto grupal* estimula a los que normalmente no reírían.

Es importante aprender a reírse de uno mismo, de las capacidades limitadas del ser humano y de la vida.

La sociedad enseña a reírse de los demás en lugar de hacerlo con los demás. La risoterapia ayuda a desdramatizar las situaciones de la vida, desarrollando el espíritu competitivo y optimista. Por eso las personas que realizan risoterapia aprenden a tener una mejor visión de sí mismos, de su entorno y de sus posibilidades.



Lo básico que se debe hacer es reírse un minuto durante tres veces al día. Aunque eso parezca muy poco es lo esencial para que una persona tenga una mayor calidad de vida, siendo la risa la mejor medicina preventiva sin ninguna contraindicación.

Cuando se empezó a utilizar la risoterapia como **técnica curativa** se creía en el poder que tenía para influir en el cuerpo, sobre todo en los estados de ánimo alegres y felices, los cuales crean una predisposición favorable para la curación corporal. La recomiendan como una práctica complementaria a las terapias curativas de gran efectividad.

	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 35 DE 45</b>

En China los taoístas enseñaban que una simple sonrisa aseguraba la salud, la felicidad y la longevidad: pensaban que la salud de una persona era proporcional a las veces que se reía durante el día.

En la Edad Media uno de los momentos más importantes era la actuación de los bufones durante las comidas con el fin de producir hilaridad en los comensales, con lo que se lograba una mejor digestión.

Richard Mulcaster (1530-1611) recomendaba la risa moderada como ejercicio. Robert Burton (1577-1640) erudito inglés propone la risa como método terapéutico.

El filósofo alemán Immanuel Kant (1724-1804) decía que la risa es «un fenómeno psicosomático».

El médico inglés William Battie, realiza tratamientos a los enfermos mentales complementándolos con la utilización del sentido del humor.

Freud atribuyó a las carcajadas el poder de liberar nuestro organismo de energía negativa. Esa catarsis -según él- nos permitiría vivir mejor.

William McDougall, profesor de psicología en Harvard, sostiene que la función biológica de la risa es para ayudar a mantener el bienestar y la salud psicológica



### Técnicas

los puntos que abarca una clase de risoterapia son: En las clases de risoterapia se utiliza mucho los sentidos porque éstos están en contacto directo con la risa, y es lo que más éxito tiene a la hora de hacer reír, pero además contemplan lo siguiente: Teoría: se repasa todo lo referente a la risa en las diferentes culturas, así como las distintas clases de risa que se conocen (acogedora, maliciosa, nerviosa, hueca, histérica, profunda...). Se estudia también la parte de la memoria en la que almacenamos los momentos en los que se ha reído. Una parte práctica de estiramientos: el movimiento desbloquea el cuerpo y éste se relaja. Por eso se hacen unos ejercicios de pulmones, espalda y estómago, para reír de la mejor forma y con la máxima facilidad. Comunicación: Se hacen ejercicios de comunicación con el fin de desinhibirse y crear complicidad entre los asistentes a la terapia. Técnicas: Se trata de practicar diversas técnicas con el fin de buscar la diversión y la vuelta a la infancia para lograr la mejor risa, es decir, la más saludable, esa que proporciona una carcajada intensa y pura. Es importante conocer la dinámica y el momento para realizar esta terapia, porque aunque siempre ayuda, a veces el momento no es el adecuado. Para esto hay que asesorarse y comprometerse con las actividades de los enfermos.

	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 36 DE 45</b>

**Algunas técnicas de risoterapia son:** Ejercicios de risoterapia en grupo 1. Liberar lo negativo • Toma un globo y comienza a inflarlo. • En cada soplido deja salir algo que deseas que desaparezca de tí, de tu vida, de tu entorno o del mundo. 2. Eliminar lo negativo • Ata el globo con los cordones de tus zapatillas. • Coloca música y empieza a bailar arrastrando el globo. • Intenta hacerlo explotar antes de que se acabe la canción. 3. Tensar para relajar • Contrae todos los músculos y camina rápido recorriendo la habitación de punta a punta. • Intenta decir tu nombre sin aflojar la musculatura. • Luego relaja de a poco, por partes, todo el cuerpo. 4. Técnica de risa fonadora • Tirado en el suelo practica los tipos de risa (por ejemplo, los que mencionó Guadalupe: acogedora, maliciosa, etc). 5. Técnica de las cosquillas • La risa causada por cosquillas, es la forma de risa más primitiva. Las zonas más cosquillosas, axilas, flancos, cuello, cuando reciben cosquillas, envían a través de las terminaciones nerviosas de la piel, impulsos eléctricos al sistema nervioso central, lo que desata una reacción en la región cerebral. Por tal motivo, muy pocas personas pueden resistir a esta técnica infalible para reír. 6. Otra forma que he observado que ayuda mucho es escuchar la risa de un niño, actualmente existen sonidos para el celular y hay uno en especial que son las carcajadas de un bebe, yo lo he puesto en práctica con pacientes que van a entrar al quirófano, en cuanto llegan y los recibo les he puesto el sonido de la risa y en verdad que terminan riendo y bajando su tensión, como resultado entran más relajados a la cirugía y en el caso de los niños disminuye su miedo al encontrarse en un lugar desconocido y lejos de sus padres.



willid1031r fotosearch.es

La risa causada por cosquillas, es la forma de risa más primitiva. Las zonas más cosquillosas, axilas, flancos, cuello, cuando reciben cosquillas, envían a través de las terminaciones nerviosas de la piel, impulsos eléctricos al sistema nervioso central, lo que desata una reacción en la región cerebral. Por tal motivo, muy pocas personas pueden resistir a esta técnica infalible para reír. 6. Otra forma que he observado que ayuda mucho es escuchar la risa de un niño, actualmente existen sonidos para el celular y hay uno en especial que son las carcajadas de un bebe, yo lo he puesto en práctica con pacientes que van a entrar al quirófano, en cuanto llegan y los recibo les he puesto el sonido de la risa y en verdad que terminan riendo y bajando su tensión, como resultado entran más relajados a la cirugía y en el caso de los niños disminuye su miedo al encontrarse en un lugar desconocido y lejos de sus padres.

## ACTIVIDADES

♦ **REÍR CON OBJETOS/CON LOS DEMÁS:** por parejas, desplazarse por la sala para detenerse delante de cualquier objeto/cosa e interactuar con ello riendo/haciendo sonidos según le sugiera a cada uno. Lo mismo delante de otra pareja de participantes.

♦ **PROVOCAR RISA:** moviéndose todos los participantes por el lugar, al cruzarse con alguien ambas personas a la vez se provocan la risa con gestos, sonidos, movimientos. Seguir desplazándose e ir cambiando de persona de manera dinámica.

♦ **RISAS POR PAREJAS/GRUPOS PEQUEÑOS:** por parejas de pie o sentados, comunicarse entre sí a través de sonrisas, risas, suspiros, gestos... todo excepto hablar! Hacer varios cambios de parejas, luego grupos de cuatro, de seis/ocho, para explorar con diferentes personas.

♦ **PASAR MIRADA Y RISA:** en rueda, mirar a alguien y pasarle la risa. También puede ser intercambiando el sitio con la persona a quien se le pasa la risa de manera que las dos ríen mientras van una al lugar de la otra.

	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 37 DE 45</b>

♦ **RUEDA DE RISAS:** en rueda -de pie o sentados en el suelo o en sillas- pasar *ja* a la persona de la derecha para que siga pasando en este sentido y *je* hacia la persona de la izquierda y que pase en este sentido. Finalmente llegará a la primera persona que empezó, el *ja* por el lado izquierdo y el *je* por el lado derecho.

Se puede hacer lo mismo con *ji* y *jo*, con sonidos de animales, con muecas.

Al tener la posibilidad de hacer este ejercicio sentados en sillas, es adecuado también para gente mayor.



♦ **RUEDA DE MUECAS Y RISAS:** dar un globo a cada participante para que lo hinche y ate y repartir también marcadores permanentes (comprobar previamente que la tinta se queda fija y no se corre) con el fin de que dibujen una cara sobre el globo. Luego, en rueda -de pie o sentados en el suelo o en sillas, empezar una persona haciendo la misma cara que ha dibujado en su globo y pasarlo para que cada uno la imite. Esperar a que el globo vuelva a su dueño para que salga el siguiente globo a imitar. Si son muchos participantes, se pueden sacar dos globos a la vez, uno que pase hacia la derecha y uno hacia la izquierda. Adecuado para gente mayor.

♦ **EXPLORAR LA RISA:** disponer a las personas sobre el suelo en alguna de las formas características para esta práctica o bien dejar que se coloquen distribuidas por el lugar sin ningún orden especial o bien sentadas en sillas si se requiere por el perfil del grupo. Practicar:

- *toser desde la barriga* como si se tratara de una tos de fumador, con el fin de movilizar el músculo del diafragma
- *reír como si la risa subiera de los pies a la cabeza*, como una ola o una corriente, para acabar en carcajada al llegar a la cabeza
- *reír como si la risa saliera del ombligo / de cualquier otra parte del cuerpo*
- *reír con diferentes vocales: ja / je / ji / jo / ju*
- *reír con consonantes: ññññ / mmmm / rrrr / zzzz / etc,*
- *reír con diferentes tonos: flojo / fuerte / suave / estridente / alargando / repitiendo / etc.*
- *reír como si estuviéramos: bajo el agua / cayendo en paracaídas / en una biblioteca / en un espacio con eco*
- *reír: sin mostrar los dientes / mostrando el máximo de dientes posible / a cámara lenta / a cámara rápida*
- *continuo de risa: reír sin pausa*, bien de forma espontánea o haciendo "como si", hasta llegar a un estado mental parecido al de una meditación, trascendiendo pensamientos y resistencias

♦ **LA GRANJA DE LOS ANIMALES:** disponer a las personas sobre el suelo a modo de

	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 38 DE 45</b>

cremallera, estiradas o sentadas espalda contra espalda. Contar una historia acerca de una granja de animales: *Érase una vez un autocar lleno de **chinos** que no paraban de hablar entre ellos (las personas hablan en chino)... se dirigían a una granja de animales... el camino estaba lleno de **baches** (hacen los baches)... había una **curva a la dcha. / izda.** (hacen las curvas)... una **pendiente** (suben las piernas al aire)...*

*Finalmente llegaron al lugar, bajaron, empezaron a  **echar fotos** (gesto de echar muchas fotos)... vieron **pajaritos** que hacían ... (hacen el sonido)... en la puerta habían **perros mansos y feroces** (sonido)... **gatos** (sonido)... en el corral estaban las **gallinas** y los **gallos** (sonido)... las gallinas no paraban de **poner huevos**(con brazos flexionados, moverlos como si fueran las alas y pusieran huevos)... Entraron en el establo donde había **vacas** (sonido)... **caballos** (sonido)... **burros** (sonido)... y no lejos de ahí, los **cerdos** (sonido)... con sus correspondientes **moscas** (sonido)... En el exterior venía el pastor con las **ovejas** (sonido)... y el **perro que las guiaba** (sonido)... de lejos se oían los **lobos** (sonido)...*

*En esta granja había además un loro que no paraba de decir **paridas** y **cosas así** (libertad para decir cualquier cosa. Ej. "Capitán, capitán, el barco se hunde", "Que se mueran los feos", etc., etc.).*

*Los **chinos** regresaron al autocar, se contaron todo lo que habían visto (hablan de nuevo en chino)... el conductor mientras tanto había estado en el bar, así que ahora tomó un **atajo***



***a toda velocidad** (gritos, sonidos de alta velocidad)... y dio un **frenazo** al llegar (se echan hacia adelante y rebotan hacia atrás). Y ésta es la historia de los chinos que visitaron una granja de animales.*

Se puede optar por hacerla más corta según resulte la implicación de los participantes. Esta misma idea se puede utilizar ambientándola en otras situaciones: ciudad / selva / mar / indios. Es importante la dinamización y motivación por parte del facilitador para que los participantes se suelten si bien en muchas ocasiones, no hace falta una gran intervención en caso de grupos desinhibidos.

	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 39 DE 45</b>

## 5.6 TABAQUISMO

Por medio de unas capacitaciones se dará los factores que inciden en el consumo del tabaco dando a conocer su efecto y daños que puede ocasionar en el organismo humano.

Tabaco y salud.

El fumar puede ser el causante de varias enfermedades, como el cáncer de pulmón, la bronquitis y el enfisema pulmonar.

El tabaquismo es reconocido desde hace varios años como un problema de salud pública, debido a que los daños a la salud asociados al consumo del tabaco causan más de medio millón de muertes en el continente americano. El fumar es la causa más frecuente de muertes que pueden evitarse. Según los últimos informes, cientos de miles de personas mueren anualmente de forma prematura debido al tabaco. Estudios recientes indican que la exposición al humo de los cigarrillos fumados por otra gente y otros productos del tabaco, producen al año la muerte de miles de personas que no fuman. Pese a estas estadísticas y a numerosos avisos sobre los peligros de fumar, millones de adultos y adolescentes siguen fumando. De todos modos, se están haciendo progresos: cada día son más las personas que dejan de fumar.

En el año 2004, la Organización Mundial de la Salud estimaba en 4,9 millones el número de muertes anuales relacionadas con el consumo de tabaco. Pese a existir una probada relación entre tabaco y salud, esto no impide que sea uno de los productos de consumo legal que puede matar al consumidor asiduo.

Fumar un sólo cigarrillo da lugar a una elevación del ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria y la tensión arterial. El humo produce una reacción irritante en las vías respiratorias. La producción de moco y la dificultad de eliminarlo es la causa de la tos. Debido a la inflamación continua se produce bronquitis crónica. También produce una disminución de la capacidad pulmonar, produciendo al fumador mayor cansancio y disminución de resistencia en relación a un ejercicio corporal.

El humo del tabaco se compone de una corriente primaria o principal, que es la que inhala directamente el fumador, y una corriente secundaria, generada mediante la combustión espontánea del cigarro. Se han identificado más de 4000 sustancias nocivas en el humo del cigarrillo, de los cuales al menos 60 son probables carcinógenos humanos, como los 4-aminobifenoles, benceno, níquel, otras sustancias tóxicas son monóxido de carbono, dióxido de carbono, nitrosaminas, amoníaco, y otras están como partículas en suspensión (alquitranes y nicotina)

	MACROPROCESO ESTRATÉGICO	CÓDIGO: ESG-SST-M008
	GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS	VERSIÓN: 1
	MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	VIGENCIA: 2021-02-23 PÁGINA: 40 DE 45



- 4.000 sustancias químicas
- 250 nocivas para la salud
- 50 cancerígenas

## 5.7 ALCOHOLISMO

El alcoholismo (dependencia del alcohol) y el abuso del alcohol son dos formas diferentes del problema que se presentan con el consumo crónico y repetitivo de sustancias alcohólicas.

- El alcoholismo ocurre cuando usted muestra signos de adicción física al alcohol y continúa bebiendo, a pesar de los problemas con la salud física, la salud mental y las responsabilidades sociales, familiares o laborales. El alcohol puede controlar la vida y relaciones de la persona.

	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 41 DE 45</b>

- El abuso del alcohol es cuando el hecho de beber lo lleva a problemas, pero no a la adicción física.

### **Causas**

No existe una causa conocida del abuso del alcohol y del alcoholismo. Las investigaciones sugieren que ciertos genes pueden incrementar el riesgo de alcoholismo, pero no se sabe cuáles ni cómo funcionan.

La cantidad de alcohol que uno bebe puede influir en la probabilidad de volverse dependiente. Aquellas personas en riesgo de padecer alcoholismo abarcan:

- Hombres que tomen 15 o más tragos a la semana.
- Mujeres que tomen 12 o más tragos a la semana.
- Cualquier persona que tome cinco o más tragos por ocasión al menos una vez por semana.

Un trago se define como una botella de cerveza de 12 onzas (340 ml), un vaso de vino de 5 onzas (140 ml) o una 1 ½ onzas (40 ml) de un trago de licor.

Uno tiene mayor riesgo de caer en el abuso y la dependencia del alcohol si tiene un padre con alcoholismo.

Usted también puede ser más propenso a abusar del alcohol o volverse dependientes si:

- Es un adulto joven bajo la presión de compañeros.
- Tiene depresión, trastorno bipolar, trastornos de ansiedad o esquizofrenia.
- Tiene acceso fácil al alcohol.
- Tiene baja autoestima.
- Tiene problemas con las relaciones interpersonales.
- Lleva un estilo de vida estresante.
- Vive en una cultura donde el consumo de alcohol es más común y aceptado.

El abuso del consumo de alcohol está aumentando. Alrededor de 1 de cada 6 personas en los Estados Unidos tiene un problema con la bebida.

### **Síntomas**

Las personas que sufren de alcoholismo o de abuso de alcohol con frecuencia:

- Siguen bebiendo, aun ven afectada la salud, el trabajo o la familia.
- Beben solas.
- Se vuelven violentas cuando beben.

 <b>UDECA</b> UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 42 DE 45</b>

- Se vuelven hostiles cuando se les pregunta por la bebida.
- No son capaces de controlar la bebida: son incapaces de suspender o reducir el consumo de alcohol.
- Inventan excusas para beber.
- Faltan al trabajo o al colegio o tienen una disminución en su desempeño debido a la bebida.
- Dejan de tomar parte en actividades debido al alcohol.
- Necesitan consumir alcohol la mayoría de los días para lograr pasar el día.
- Se descuidan para comer o no comen bien.
- No les importa o ignoran cómo están vestidos o si están limpios.
- Tratan de ocultar el consumo de alcohol.
- Tiemblan en las mañanas o después de períodos sin beber un trago.

Los signos de la dependencia del alcohol abarcan:

- Lapsus de memoria (lagunas) después de beber compulsivamente.
- Una necesidad creciente de más y más alcohol para sentirse embriagado.
- Síntomas de abstinencia alcohólica cuando no se ha tomado un trago por un tiempo.
- Enfermedades relacionadas con el alcohol, como hepatopatía alcohólica.



## **EFFECTOS ADVERSOS DEL ALCOHOL**

	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 43 DE 45</b>

## 6. CONCLUSIONES

Los resultados presentados por La División de Salud Ocupacional de Colsubsidio sobre la población evaluada de administrativos, docentes y trabajadores de la Universidad de Cundinamarca, en diciembre de 2013, permiten observar en la distribución por hábitos y estilos de vida saludable (pag. 18), que factores de riesgo como tabaquismo se presentan solo en el 3,8% de la población evaluada, consumo de alcohol en el 1,1%, uso de sustancias psicoactivas en el 0% de la población, el 16,2 % de la población realiza actividad física y deporte en forma regular y un 83,8 % no realizan ningún tipo de actividad física.

Las tres primeras causas de morbilidad están agrupadas en trastornos del peso, con un 40,53%, alteraciones visuales con un 22,15% e hipertensión arterial con un 7,38% de las patologías crónicas. Lo que permite observar que un porcentaje significativo está representado por morbilidades asociadas a estilos de vida no saludable, que repercuten en peso y patologías crónicas cardiovasculares.

Bajo estos resultados presentados, y teniendo en cuenta que la población organizada por grupos etareos mostró: personas menores de 20 años no forman parte de la población administrativa, docente o de trabajadores de la Universidad. El 27,9% están entre 21 y 30 años, el 26% entre 31 y 40 años, el 22,3 % entre 41 y 50 años y el 23,8 % es mayor de 51 años. Las acciones iniciales a tener en cuenta deben orientarse en la transformación de hábitos y estilos de vida, que involucren procesos de educación en nutrición y adecuada ingesta de alimentos balanceados, disminución del sedentarismo como factor de riesgo y la creación de espacios para impulsar la actividad física, la recreación el deporte y la expresión corporal a partir del movimiento.

El abordaje y manejo de poblaciones con patologías crónicas en las que la actividad física y la disminución del stress son base para el tratamiento medicamentoso, se plantea como proyecto de estudio y seguimiento a futuro, que permita realizar acciones conjuntas entre Bienestar Universitario, Facultades de Salud, Ciencias del Deporte y Educación Física y Facultad de Educación.

## 7. RECOMENDACIONES

Generar cultura institucional y conciencia individual y comunitaria para buscar y mantener estilos de vida saludable, se convierten en el ideal de toda institución. Es por ello que las acciones propuestas están encaminadas a procesos educativos individuales y colectivos enfocados a:

Generación de espacios sanos nutricionales que garanticen al interior de la institución la venta y distribución de alimentos bajos en calorías y con poco aporte de grasas trans o

	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 44 DE 45</b>

insaturadas. Campañas educativas en formas de preparación de alimentos, cursos de preparación de alimentos y zonas de venta de productos naturales.

Campañas de disminución del Stress Laboral y construcción de convivencia alegre y con la presencia de una sonrisa permanente en el espacio de trabajo en procura de ambientes laborales cargados de afecto y proactivos.

Construir la Cultura del Movimiento, como eje integrador de acciones y actividades que involucren la expresión corporal, la actividad física, el ejercicio dirigido y supervisado o el entrenamiento en diferentes niveles de rendimiento deportivo, que garanticen la identidad de la Visión y Misión de la Institución, con las acciones de los directivos, docentes y trabajadores en la búsqueda de una familia udecina activa, sana y solidaria.

## 9. BIBLIOGRAFIA

<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Entorno%20Saludable%20y%20Desarrollo%20Territorial.pdf>

<http://www.seconora.gob.mx/petc/uploads/FICHEROS/FicheroEstilosVidaSaludable.pdf>

<http://www.ergocupacional.com/4910/23222.html>

<http://www.acmor.org.mx/cuamweb/reportescongreso/2010/biologia/201-%20ColegAngloMexCoyoac-%20Risoterapia.pdf>

<http://www.conade.gob.mx/biblioteca/documentos/articulo03.pdf>

[http://educon.javeriana.edu.co/ofi/documentos/regionalizacion/Planes%20desarrollo/Departamentos/CUNDINAMARCA%202012\\_2016.pdf](http://educon.javeriana.edu.co/ofi/documentos/regionalizacion/Planes%20desarrollo/Departamentos/CUNDINAMARCA%202012_2016.pdf)

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/11518/2/MUSICOTERAPIA%20PARA%20EL%20ESTRES.pdf>

[http://www.asarex.org/datos\\_interes/alcoholismo.pdf](http://www.asarex.org/datos_interes/alcoholismo.pdf)

[http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/manual\\_prevenion\\_tratamiento\\_tabaquismo.pdf](http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/manual_prevenion_tratamiento_tabaquismo.pdf)

	<b>MACROPROCESO ESTRATÉGICO</b>	<b>CÓDIGO: ESG-SST-M008</b>
	<b>GESTIÓN SISTEMAS INTEGRADOS</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>MANUAL DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	<b>VIGENCIA: 2021-02-23</b> <b>PÁGINA: 45 DE 45</b>

<b>CONTROL DE CAMBIOS</b>					
<b>VERSIÓN</b>	<b>FECHA DE APROBACIÓN</b>			<b>DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO</b>	
	<b>AAAA</b>	<b>MM</b>	<b>DD</b>		
1	2021	02	23	Emisión del Documento. Transición del ATHM017	
<b>ELABORÓ</b>					
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>			<b>CARGO</b>		
Marcela Alejandra Bermúdez Valdés			Docente (Programa de Enfermería)		
Yomara Arias Hernández			Practicante (Profundización Salud Ocupacional)		
<b>REVISÓ</b>					
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>			<b>CARGO</b>		
Olga Lucía Perilla Salamanca			Coordinadora SG SST		
<b>APROBÓ (GESTOR RESPONSABLE DEL PROCESO)</b>					
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>		<b>CARGO</b>		<b>FECHA</b>	
				<b>AAAA</b>	<b>MM</b>
				<b>DD</b>	
Myriam Lucía Sánchez Gutiérrez		Vicerrectora Administrativa y Financiera		2021	02
Luz Etelvina Lozano Soto		Directora de Talento Humano		2021	02
				23	