



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



UNIVERSIDAD
PABLO DE
OLAVIDE
SEVILLA

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

Doctorado en Educación e Intervención Social.

II Edición 2018-2020

Título de la tesis:

La salud y calidad de vida del trabajador universitario nicaragüense: una propuesta de Intervención socioeducativa y promoción de la salud en la FAREM- Chontales

Autor:

Cristhyam Eliuth Núñez Aguilar

Director:

Dr. David Cobos Sanchiz

Co- director:

Dr. Eloy López Meneses

Mayo, 2022.

DEDICATORIA

“Sé constante en lo que haces, positivo en tus pensamientos, fuerte espiritualmente y lograras todo lo que te propongas”. (Eduardo Alighieri).

Este trabajo investigativo está dedicado a:

Dios: por ser nuestro padre supremo, quien con su poder me ha guiado e iluminado para la realización de cada etapa de mi vida.

Mi Familia: Mi padre Efraín Núñez, mi esposo Ruddy Figueroa, mi hermano Ethan Núñez por brindarme cada uno su apoyo incondicional, para alcanzar un peldaño más en la vida y a otros miembros de mi familia que estuvieron a mi lado transmitiendo buenos deseos para poder cumplir una meta más en preparación profesional.

Cristhyam Eliuth Núñez Aguilar

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a:

Dios, por darme la fortaleza, mantenerme con salud e iluminarme en cada paso para concluir con este proyecto.

A las autoridades la Facultad Multidisciplinaria de Chontales por la oportunidad y apoyo brindado en el transcurso de este proyecto educativo, maestros: Emilio López (Anterior Decano), Julio Abaunza (Actual Decano), Marcos Reyes (Vice Decano), María Mercedes Zapata (Secretaria Académica) y Walter García (Administrador).

A mis tutores de este proyecto de investigación, doctores: David Cobos Sanchiz y Eloy López Meneses, quienes, a pesar de la distancia y el contexto de salud, me brindaron su tiempo, apoyo, fueron mis guías en este proceso compartiendo sus valiosos conocimientos y amplia experiencia.

A los compañeros y maestros: Tonys Romero, Carlos Matamoros, Henry Vargas, Jessenia Téllez y Martha Miranda, los que me brindaron su apoyo en etapas claves del proceso de investigación desde su campo profesional y medios disponibles.

A los trabajadores Administrativos y Docentes de la FAREM, Chontales, que tomaron de su tiempo para participar de esta investigación en sus diferentes fases, tanto como sujetos de estudio, así como, expertos en la validación del instrumento base dando sus aportes de acuerdo a su campo de estudio y profesional.

Finalmente quiero agradecer a mi familia, por su comprensión y paciencia durante los momentos de ausencia que dedique para la culminación de mis estudios profesionales.

Cristhyam Eliuth Núñez Aguilar.

Índice de contenido

<i>I PARTE: CONTEXTO Y ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN</i>	1
1.1 Introducción	2
1.2 Justificación	5
1.3 Delimitación del Objeto de Estudio.....	7
1.4 Objetivos de la Investigación.....	9
<i>II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN</i>	11
2.1 Marco Referencial	12
2.2 Marco Conceptual	21
2.2.1 Definición de salud	21
2.2.2 Factores condicionantes de la salud	24
2.2.3 Enfermedad laboral/profesional	33
2.2.4 Entorno laboral saludable	34
2.2.5 Promoción de salud.....	36
2.2.6 Educación para la salud	40
2.2.7 Calidad de vida	44
2.2.8 Calidad de vida laboral o calidad de vida en el trabajo.....	47
2.2.9 Dimensiones de la calidad de vida laboral	48
2.2.10 Intervención socioeducativa	51
2.3 Marco Legal	56
<i>III. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</i>	58
3.1 Enfoque de la investigación	59
3.2 Tipo de estudio	60
3.3 Universo	61
3.4 Muestra	61
3.5 Técnicas e instrumentos por fases de la investigación	62
3.6 Tratamiento de los datos	72

IV. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	75
V. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	208
VI. CONCLUSION.....	214
Referencias Bibliográficas.....	221
I. Anexos.....	233

Índice de tablas

Tabla 1. Niveles de iluminación en función de las características de la zona de trabajo.....	26
Tabla 2. Indicadores de la calidad de vida laboral.....	49
Tabla 3. Promedio de Alfa de Cronbach para el Ítem Características sociodemográficas	70
Tabla 4. Promedio Alfa de Cronbach para el Ítem Factores de riesgo Biológicos. 71	
Tabla 5. Promedio de Alfa de Cronbach para el Ítem Antecedentes no patológicos personales.....	71
Tabla 6. Promedio Alfa de Cronbach para el Ítem Factores sociales e ideas de intervención.....	72
Tabla 7. Descripción de categorías y códigos para análisis cualitativo	74
Tabla 8. Sexo de los participantes en estudio	78
Tabla 9. Rango de edades de los participantes en estudio.....	79
Tabla 10. Estado civil de los participantes	81
Tabla 11. Nivel académico de los participantes en estudio.....	82
Tabla 12. Área en la que se desempeñan los trabajadores	84
Tabla 13. Tipo de contratación laboral de los participantes en estudio	85
Tabla 14. Años que tienen los trabajadores de laborar para la institución	86
Tabla 15. Antecedentes Familiares de Diabetes Mellitus.....	88
Tabla 16. Antecedentes Familiares de Hipertensión Arterial.....	89
Tabla 17. Antecedentes Familiares de Cáncer Cérvico Uterino	90

Tabla 18. Antecedentes Familiares de "Cáncer de mamas"	91
Tabla 19. Antecedentes Familiares de Insuficiencia Venosa Profunda.....	92
Tabla 20. Antecedentes Familiares de Lupus eritematoso sistémico.....	93
Tabla 21. Antecedentes Familiares de Cardiopatías.....	94
Tabla 22. Antecedentes Familiares de Nefropatías.....	95
Tabla 23. Antecedentes Familiares de Tiroides	96
Tabla 24. Antecedentes Personales de Diabetes Mellitus	98
Tabla 25. Antecedentes Personales de Hipertensión Arterial	99
Tabla 26. Antecedentes Personales de Cáncer Cérvico Uterino.....	100
Tabla 27. Antecedentes Personales de Cáncer de mamas.....	101
Tabla 28. Antecedentes Personales de Insuficiencia Venosa profunda.....	102
Tabla 29. Antecedentes Personales de Lupus Eritematoso sistémico.	103
Tabla 30. Antecedentes Personales de Infección de Vías Urinarias	104
Tabla 31. Antecedentes Personales de Artritis.....	105
Tabla 32. Antecedentes Personales de Asma.....	106
Tabla 33. Antecedentes Personales de Cardiopatías	107
Tabla 34. Antecedentes Personales de Nefropatías	108
Tabla 35. Antecedentes Personales de Tiroides	109
Tabla 36. Antecedentes Familiares de Hipertensión Arterial VS Antecedentes Personales Hipertensión Arterial.....	111
Tabla 37. Antecedentes Familiares de Diabetes Mellitus VS Antecedentes Personales de Diabetes Mellitus	112
Tabla 38. Área de desempeño laboral VS Antecedentes Personales de Hipertensión Arterial.....	113
Tabla 39. Área de desempeño laboral VS Antecedentes Personales de Diabetes Mellitus	114
Tabla 40. Frecuencia con la que los trabajadores se realizan chequeos médicos.	115
Tabla 41. Conocimiento de los trabajadores sobre su índice de masa corporal .	117
Tabla 42. Clasificación del Índice de Masa Corporal de los trabajadores	118

Tabla 43. Frecuencia con la que los trabajadores consumen Cigarrillo	120
Tabla 44. Frecuencia con la que los trabajadores consumen Café	121
Tabla 45. Frecuencia con la que los trabajadores consumen Alcohol.....	123
Tabla 46. Frecuencia con la que los trabajadores realizan ejercicios físicos	124
Tabla 47. Tipo de ejercicio físico que realizan los trabajadores	125
Tabla 48. Hora en la que los trabajadores normalmente se acuestan a dormir ..	127
Tabla 49. Promedio de horas de sueño que realizan los trabajadores.....	129
Tabla 50. Costumbre de llevar actividades del trabajo a la casa.....	131
Tabla 51. Costumbre de llevar actividades del trabajo a la casa VS área laboral en la que se desempeñan los trabajadores.....	133
Tabla 52. Satisfacción en el puesto de trabajo en el que se desempeña.....	134
Tabla 53. Satisfacción de los participantes en el puesto de trabajo que desempeñan VS el área en la que se desempeñan	136
Tabla 54. Las actividades que realizan en el trabajo les provoca: Estrés, agotamiento físico y mental.....	137
Tabla 55. ¿Cuándo tienes un conflicto lo compartes con alguien?	139
Tabla 56. Cuando tienen problemas ¿Con quienes lo comparten?.....	140
Tabla 57. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria “Ver TV”	142
Tabla 58. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria “Escuchar Música”.....	143
Tabla 59. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria "Uso de redes sociales"	144
Tabla 60. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria “Salir a comer o bailar con amigos	145
Tabla 61. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria “Salir fines de Semana”.....	146
Tabla 62. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria “Realizar actividades domésticas”	147

Tabla 63. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria “Salir a caminar o visitar a personas”	148
Tabla 64. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria “Asistir a la iglesia o grupos de convivencia”	149
Tabla 65. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria “Leer Libros”	150
Tabla 66. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria “Cantar o tocar un instrumento”	151
Tabla 67. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria “Asistir a actividades deportivas”.....	152
Tabla 68. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria “Jugar juegos de ordenador o nintendo”.....	153
Tabla 69. Actividades que realizan los trabajadores cuando se sienten estresados	155
Tabla 70. Existencia de un programa con actividades recreativas y de integración para el personal.....	157
Tabla 71. Actividades propuestas "Jornadas médicas para la atención de salud"	158
Tabla 72. Actividades propuestas "Habilitación del Kiosco educativo para la salud"	159
Tabla 73. Actividades propuestas "Actividades Físicas"	160
Tabla 74. Actividades propuestas "Actividades Artísticas"	162
Tabla 75. Actividades propuestas "Terapias de medicina natural"	163
Tabla 76. Actividades propuestas "Ferias educativas"	164
Tabla 77. Valores obtenidos de las mediciones realizadas en el pabellón "A" de la facultad.....	169
Tabla 78. Valores obtenidos de las mediciones realizadas en el pabellón "B" de la facultad.....	172
Tabla 79. Valores obtenidos de las mediciones realizadas en el pabellón "C" de la facultad.....	174

Tabla 80. Valores obtenidos de las mediciones realizadas en el pabellón "D y E" de la facultad.....	176
Tabla 81. Valores obtenidos de las mediciones realizadas en la "Biblioteca" de la facultad.....	178
Tabla 82. Valores obtenidos de las mediciones realizadas en la "Bodega" de la facultad.....	180
Tabla 83. Registros de atenciones realizadas en el laboratorio de enfermería en el año 2017	181
Tabla 84. Registros de atenciones realizadas en el laboratorio de enfermería en el año 2018	183
Tabla 85. Registros de atenciones realizadas en el laboratorio de enfermería en el año 2019	184
Tabla 86. Registros de atenciones realizadas en el laboratorio de enfermería en el año 2020	185
Tabla 87. Registros de atenciones realizadas en el laboratorio de enfermería en el año 2021	186
Tabla 88. Trabajadores Administrativos Participantes del grupo focal	189
Tabla 89. Trabajadores Docentes Participantes del grupo focal	190

Índice de figuras

Figura 1. Facultad Regional Multidisciplinaria de Chontales.	4
Figura 2. Pirámide de las Jerarquías Humanas de Abraham Maslow.....	6
Figura 3. Maquinarias del Gimnasio al aire libre.	8
Figura 4. Daños derivados del trabajo en relación al ambiente.....	36
Figura 5. Cuaderno de registro del laboratorio	64
Figura 6. Termómetro ambiental	65
Figura 7. Luxómetro y Sonómetro	66
Figura 8. Planteamiento y diseño de la Investigación	68
Figura 9. Resumen de resultados obtenidos por tipo de instrumento	76

Figura 10. Sexo de los participantes	78
Figura 11. Rango de edades de los participantes.	80
Figura 12. Estado Civil de los participantes.....	81
Figura 13. Nivel académico de los participantes en estudio.....	83
Figura 14. Área en la que se desempeñan los trabajadores	84
Figura 15. Tipo de Contratación laboral de los participantes en estudio	85
Figura 16. Años que tienen los trabajadores de laborar para la institución	87
Figura 17. Antecedentes familiares de Diabetes Mellitus.....	89
Figura 18. Antecedentes familiares de Hipertensión Arterial.....	90
Figura 19. Antecedentes Familiares de Cáncer Cérvico Uterino.....	91
Figura 20. Antecedentes Familiares de Cáncer de mamas.....	92
Figura 21. Antecedentes Familiares de Insuficiencia Venosa Profunda.....	93
Figura 22. Antecedentes familiares de Lupus Eritematoso Sistémico.....	94
Figura 23. Antecedentes familiares de Cardiopatías.....	95
Figura 24. Antecedentes familiares de Nefropatías.....	96
Figura 25. Antecedentes familiares de Problemas de Tiroides	97
Figura 26. Antecedentes personales de Diabetes Mellitus.....	98
Figura 27. Antecedentes personales de Hipertensión Arterial.....	99
Figura 28. Antecedentes personales de Cáncer Cérvico Uterino.....	100
Figura 29. Antecedentes personales de Cáncer de mamas.....	101
Figura 30. Antecedentes personales de Insuficiencia Venosa Profunda.....	102
Figura 31. Antecedentes Personales de Lupus Eritematoso sistémico.....	103
Figura 32. Antecedentes Personales de Infección de Vías Urinarias.....	104
Figura 33. Antecedentes Personales de Artritis	105
Figura 34. Antecedentes Personales de Asma	106
Figura 35. Antecedentes Personales de Cardiopatías	107
Figura 36. Antecedentes Personales de Nefropatías	108
Figura 37. Antecedentes Personales de Tiroides.....	109
Figura 38. Frecuencia con la que los trabajadores se realizan chequeos médicos	116

Figura 39. Conocimiento de los trabajadores sobre su índice de masa corporal	117
Figura 40. Clasificación del Índice de Masa Corporal de los Trabajadores	119
Figura 41. Frecuencia con la que los trabajadores consumen cigarrillo	120
Figura 42. Frecuencia con la que los trabajadores consumen café	122
Figura 43. Frecuencia con la que los trabajadores consumen Alcohol	123
Figura 44. Frecuencia con la que los trabajadores realizan ejercicios	125
Figura 45. Tipo de ejercicio físico que realizan los trabajadores	126
Figura 46. Hora en la que los trabajadores normalmente se acuestan a dormir	128
Figura 47. Promedio de las horas de sueño que realizan los trabajadores	130
Figura 48. Costumbre de llevar actividades del trabajo a la casa	132
Figura 49. Satisfacción en el puesto de trabajo en el que se desempeña	135
Figura 50. Las actividades que realizan en el trabajo les provoca: estrés, agotamiento físico y mental	138
Figura 51. ¿Cuándo tienes un conflicto lo compartes con alguien?	139
Figura 52. Cuando tienen problemas ¿Con quienes lo comparten?	141
Figura 53. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria "Ver TV"	142
Figura 54. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria "Escuchar Música"	143
Figura 55. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria "Uso de redes sociales"	144
Figura 56. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria "Salir a comer o bailar con amigos"	145
Figura 57. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria "Salir fines de Semana"	146
Figura 58. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria "Realizar actividades domésticas"	147
Figura 59. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria "Salir a caminar o visitar a personas"	148

Figura 60. Actividades que practican con frecuencia o rutinaria "Asistir a la iglesia o grupos de convivencia"	149
Figura 61. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria "Leer Libros"	150
Figura 62. Actividades que practican con frecuencia o rutinaria "Cantar o tocar un instrumento"	151
Figura 63. Actividades que practican con frecuencia o rutinaria "Asistir a actividades deportivas"	152
Figura 64. Actividades que realizan con frecuencia o de forma rutinaria "Jugar juegos de ordenador o Nintendo"	153
Figura 65. Actividades que realizan los trabajadores cuando se sienten estresados	155
Figura 66. Existencia de un programa con actividades recreativas y de integración para el personal.....	157
Figura 67. Actividades propuestas "Jornadas médicas para la atención de salud"	158
Figura 68. Actividades propuestas "Habilitación del Kiosco educativo para la salud"	159
Figura 69. Actividades propuestas "Actividades deportivas"	161
Figura 70. Actividades propuestas "Actividades Artísticas"	162
Figura 71. Actividades Propuestas "Terapias de medicina natural"	163
Figura 72. Actividades propuestas "Ferias Educativas"	164
Figura 73. Medición de los factores ambientales	166
Figura 74. Croquis de las instalaciones de la FAREM, Chontales.	167
Figura 75. Pabellón A "Oficinas docentes y Administrativas de FAREM, Chontales"	168
Figura 76. Pabellón B, Área de Laboratorios.....	171
Figura 77. Pabellón C, de la FAREM, Chontales	173
Figura 78. Pabellón D. Aulas de Clase.....	175
Figura 79. Pabellón E. Aulas de clase.....	175

Figura 80. Área de Biblioteca	177
Figura 81. Área de Biblioteca II	177
Figura 82. Área de Bodega	179
Figura 83. Revisión del Cuaderno de Registro del Laboratorio de Enfermería ..	181
Figura 84. Registros del cuaderno del Laboratorio de Enfermería en el año 2017.	182
Figura 85. Registros del cuaderno del Laboratorio de Enfermería	185
Figura 86. Registros del cuaderno del Laboratorio de Enfermería	187
Figura 87. Grupo Focal con trabajadores administrativos	189
Figura 88. Grupo Focal aplicado con los trabajadores docentes.....	191
Figura 89. Grupo Focal con trabajadores docentes	191
Figura 90. Grupo de discusión con expertos	205

I PARTE: CONTEXTO Y ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN



(Fuente: Elaboración Propia).

1.1 Introducción

La educación universitaria juega un papel indispensable para el desarrollo de un país, es por ello que el cuidado de la salud de los trabajadores que brindan un servicio en estas instituciones resulta de gran importancia para el buen funcionamiento de las mismas y sobre todo para garantizar la formación de los futuros profesionales.

La Organización Mundial de la Salud, describe el concepto de salud como el completo bienestar humano, no solo físico, sino también psicológico y emocional, viendo a la persona como un ser integral que bajo estas condiciones puede alcanzar una óptima calidad de vida, a su vez, hace referencia a este término como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia y que hay diferentes factores que pueden afectarla, entre ellas se menciona la salud física, emocional, la sensación de seguridad, recreación, la vida familiar, comunitaria y sobre todo las condiciones laborales adecuadas (Soto et al., 2022).

Vayas et al. (2021), afirma:

La salud de los trabajadores es fundamental para el buen funcionamiento de una institución laboral. Si no se realizan evaluaciones periódicamente y de manera íntegra estos empleados pueden desarrollar enfermedades de diversa gravedad que conlleven una reducción de la productividad, de la calidad de su trabajo y que afecten incluso a su situación familiar y social (p.49).

La educación superior en Nicaragua es un área que sigue en constante desarrollo, transformación curricular en los planes de estudios, cambios en las modalidades que se brindan las carreras y el alcance de nuevas metas de formación todo con el objetivo de formar profesionales con calidad que permitan al país un mayor crecimiento.

Tal como lo afirma Rocha (2017), la universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (UNAN- Managua), es la institución de educación superior de carácter público que goza de autonomía académica, orgánica, administrativa y financiera, que aporta al desarrollo del país, mediante la docencia e investigación con carácter multidisciplinario, brindando a la población educación permanente, inclusiva, con proyección social y extensión cultural, por su amplio prestigio, es considerada una universidad de referencia nacional e internacional en la formación de profesionales y técnicos, a nivel de grado y posgrado, con compromiso social, valores éticos, morales y humanista.

La UNAN- Managua se crea bajo la Ley 289, Ley de Autonomía de las instituciones de Educación Superior, aprobada por la Asamblea Nacional (AN), en abril de 1990, funciona con nueve facultades y el Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”, (POLISAL), distribuidos en tres recintos universitarios en Managua; Rubén Darío, sede central de la UNAN- Managua, Carlos Fonseca Amador y Ricardo Morales, también cuenta con cuatro sedes universitarias regionales en las ciudades de Matagalpa, Carazo y Chontales (Asamblea nacional, 1990, en Rocha, 2017, p.2).

La Facultad Regional Multidisciplinaria de Chontales (UNAN, MANAGUA-FAREM, Chontales), ver figura 1, se encuentra ubicada en el municipio de Juigalpa, departamento de Chontales, de la gasolinera Puma, 800m al oeste. Fue fundada en 1984, bajo la dirección del instituto de Administración Pública (INAP), con una cantidad de 100 estudiantes, cuatro años más tarde paso a ser parte de la UNAN, Managua ofertando varias carreras la facultad de ciencias económicas, en 1998 se iniciaron a impartir otras carreras como matemáticas, ciencias sociales y español, formando así el Centro Universitario Regional (CUR) de Juigalpa, funcionando en las instalaciones de la escuela Normal Regional “Gregorio Aguilar Barea”, de igual manera se realizó el esfuerzo por ofrecer nuevas carreras como la de Técnico Superior en Enfermería Profesional. Ante el crecimiento del número de estudiantes,

docentes y trabajadores administrativos el profesor Erwin de Castilla actuando como director y siendo miembro del consejo municipal realizo gestiones ante este organismo para la donación de un terreno donde se pudiera construir su recinto. En el año 2010, el consejo universitario de esta alma mater resuelve elevar este centro a Facultad Regional Multidisciplinaria (FAREM), estando el maestro Emilio López Jarquín como decano (Sánchez, 2017).

Figura 1. *Facultad Regional Multidisciplinaria de Chontales.*



(Nota: La imagen muestra la entrada principal y parqueo de la Facultad Regional Multidisciplinaria de Chontales).

Actualmente, este recinto universitario se encuentra bajo la dirección del maestro Julio Cesar Abaunza Flores (actual decano), cuenta con una planta de 75 docentes y 80 trabajadores administrativos, se encuentra dividido en tres departamentos académicos: Ciencias Económicas y administrativas, Ciencias de la Educación y Humanidades y el departamento de Ciencias Tecnología y Salud. Ofrece una cantidad de 18 carreras y atiende a 2,628 estudiantes. Así mismo, cumpliendo con el principio de la extensión y precepto constitucional que la educación es un derecho del pueblo, está contribuyendo a la profesionalización de jóvenes de las

comunidades alejadas de la Quinta Región, que, por motivos económicos, no pueden viajar hasta Juigalpa para estudiar en la universidad.

Esta facultad es la primera de la UNAN, Managua, que ha desarrollado un doctorado propio “Doctorado en Educación e Intervención Social”, el cual es impartido con la colaboración de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla España, actualmente, en su segunda edición (Sánchez, 2017).

Como parte de ese desarrollo universitario, se presenta este trabajo investigativo, cuyo objetivo principal es estudiar el estado de salud y la calidad de vida que tiene el trabajador universitario y a partir de esta información crear un programa de intervención socio educativa y de promoción de salud, que permita disminuir factores riesgos biopsicosociales.

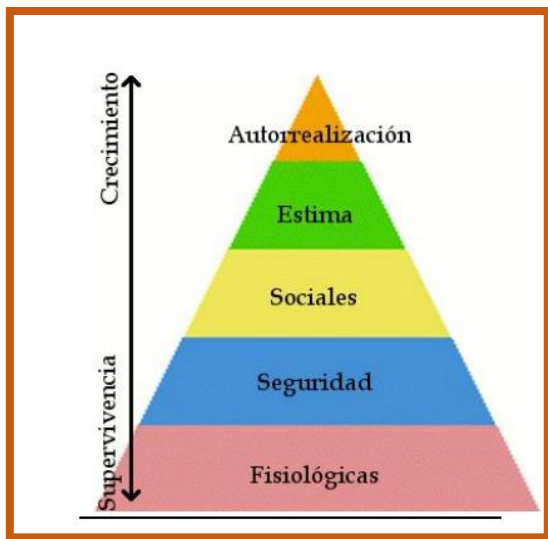
1.2 Justificación

La educación universitaria juega un papel importante en el crecimiento y desarrollo de un país, hoy en día es muy común estudiar el rendimiento académico de los estudiantes y las causas de la deserción estudiantil, sin embargo, se está dejando de un lado una temática poco ahondada de la educación superior, como lo son las condiciones psicosociales y de salud en las que se encuentra laborando el talento humano de estos centros de estudio.

El entorno laboral es una esfera fundamental en la vida de todo ser humano. Abraham Maslow resumió la jerarquía de las necesidades humanas a través de una pirámide (Ver Figura 2), la cual está basada en una teoría psicológica en la que se acomodan las necesidades humanas en un orden las cuales deben de satisfacerse, inicialmente se encuentran las necesidades humanas básicas, a medida que estas son satisfechas, surgen otras relacionadas con la seguridad, afiliación, reconocimiento y finalmente autorrealización (Hamra, 2019). El ser humano debe satisfacer sus necesidades básicas, en este caso relacionadas a la de seguridad (seguridad física, de empleo, de salud, familiar, moral y de la propiedad privada),

siendo la salud una de las principales para alcanzar esa satisfacción, sin embargo, cada individuo tiene diferentes factores que condicionan su estado de salud.

Figura 2. Pirámide de las Jerarquías Humanas de Abraham Maslow.



(Nota: la figura muestra las jerarquías de necesidades humanas establecida por Abraham Maslow. Fuente: Hamra, 2019).

Determinadas condiciones del entorno laboral suelen ser un factor de riesgo de enfermedades y problemas organizacionales además de influir en la calidad de vida de los trabajadores, es por eso que identificarlos oportunamente permite intervenir y prevenir su aparición en personas que aún no han presentado manifestaciones asociadas a ellos, en muchos de los casos el estrés es uno de los principales factores que conducen a problemas de salud que como consecuencia traen: absentismo laboral, accidentes laborales e incluso el incumplimiento de tareas asignadas.

En la facultad existe un recurso asignado para el área de higiene y seguridad laboral, sin embargo, hasta este momento no se ha implementado ninguna estrategia dirigida a la promoción de salud para mejorar la calidad de vida con respecto a la disminución de riesgos psicosociales en los trabajadores, sino

únicamente para garantizar la disminución de riesgo a nivel de infraestructura y exposición física.

La realización de esta investigación permitió conocer el estado de salud y calidad de vida del trabajador universitario nicaragüense, así como los factores que están afectando directamente al recurso humano de la universidad, tomando como referencia los trabajadores docentes y administrativos de la FAREM, Chontales, lo que permitirá elaborar una propuesta de intervención a nivel institucional para el área docente y administrativa. Por último, cabe señalar que las incidencias de problemas de salud no solo se presentan en los trabajadores de mayor edad o de antigüedad laboral sino también en los jóvenes y en el personal que tienen poco tiempo de laborar para la institución.

1.3 Delimitación del Objeto de Estudio

La Facultad Regional Multidisciplinaria de Chontales (UNAN- Managua, FAREM-Chontales) cuenta con un laboratorio destinado para prácticas académicas de los estudiantes de las carreras de ciencias de la salud, en este espacio hay un recurso humano responsable del resguardo de los materiales, atención de los docentes y estudiantes durante las prácticas. A partir del año 2013 hasta la actualidad se ha presentado una incidencia en el personal docente y administrativo, en este periodo han acudido requiriendo atención de enfermería con episodios recurrentes de hipertensión arterial, cefaleas tensionales, entre otros signos y síntomas, mismos que están registrados en el cuaderno de atención de primeros auxilios de este lugar, por consiguiente esto incurre, en traslados de emergencia al Hospital Regional Escuela Asunción de Juigalpa, permisos por consulta o reposo, histerias colectivas entre el personal, el bajo desempeño de las funciones laborales y por consiguiente disminución de la calidad de vida de los trabajadores.

Para el año 2015 a nivel de la UNAN- Managua y todas sus facultades, el lema decretado fue “Año de la Universidad Saludable”, en este periodo se desarrollaron varias estrategias que en su inicio fue de mucha participación por parte del personal

pero que después perdió asistencia, para esta etapa se implementaron ligas de deportes, ferias educativas en salud, jornadas de exámenes de laboratorio e incluso se llevó a cabo la construcción de un espacio de gimnasio al aire libre, en el cual los maestros del área de deporte citaban en horarios específicos autorizados por decanatura, en el que realizaban rutinas de ejercicios con los trabajadores según sus condiciones de salud y edad, todo esto fue llevado a cabo durante este año únicamente y durante los primeros meses obteniendo aceptación por la comunidad universitaria ya que posterior a ello, todo el proyecto fue declinando y hoy en día por parte de los trabajadores no se da uso a ninguna de las actividades, actualmente los equipos deportivos están oxidados y la mayoría deteriorados, tal como se puede observar en la figura 3.

Figura 3. *Maquinarias del Gimnasio al aire libre.*



(Nota: La figura muestra las maquinas del gimnasio al aire libre las cuales se encuentran en su mayoría oxidadas y en mal estado).

Existen diferentes factores de riesgo y causas que pueden afectar la salud del ser humano y de manera muy particular en aquellos que se encuentran activos en la vida laboral, en los docentes esto puede generar un alto índice de enfermedades relacionadas con el estrés y riesgos psicosociales, afectando la calidad de vida de la persona (Castilla-Gutiérrez et al., 2021).

Para Lazo (2022), entre las dimensiones de la calidad de vida laboral está el que el trabajador se sienta feliz dentro de la institución, lo que le permite alcanzar más eficiencia y eficacia en las funciones desarrolladas, debe existir un balance entre lo laboral y personal, finalmente contar con las condiciones adecuadas para realizar el trabajo para obtener una satisfacción laboral y profesional.

De acuerdo a lo antes planteado se sugiere la siguiente hipótesis de investigación: Los factores sociales/psicosociales inciden significativamente en la condición de salud y calidad de vida de los trabajadores universitarios de la FAREM, Chontales.

1.4 Objetivos de la Investigación

Objetivos generales

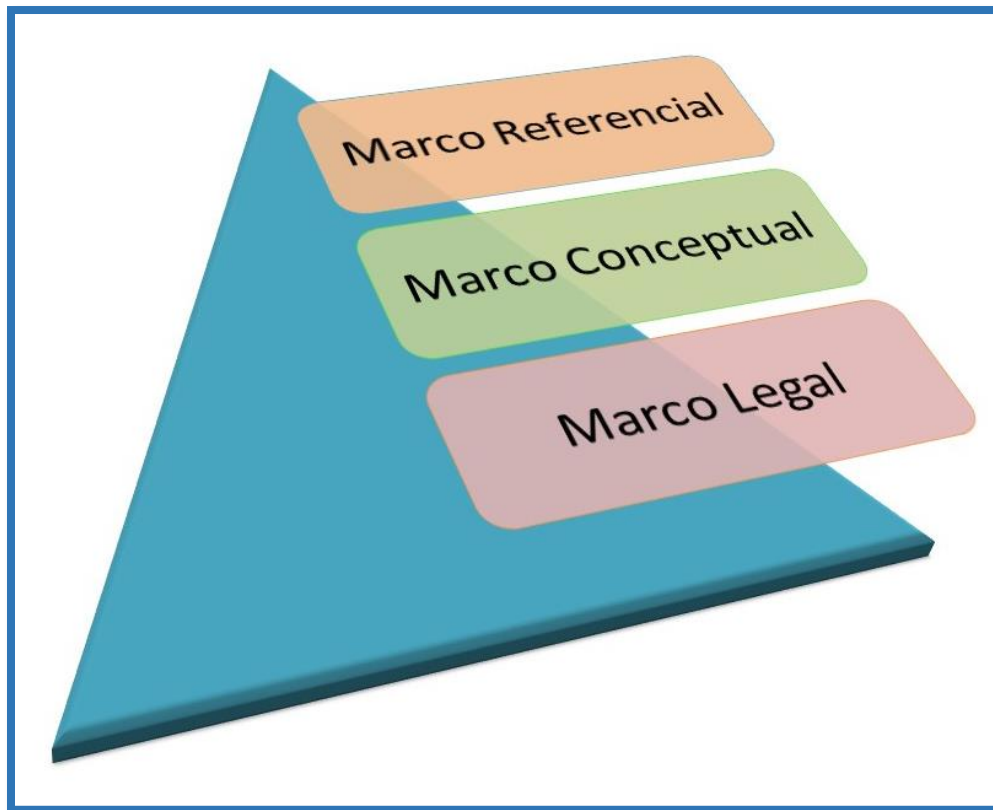
- Valorar el estado de salud de los trabajadores universitarios de la FAREM-Chontales.
- Determinar la calidad de vida de los trabajadores universitarios de la FAREM-Chontales.

Objetivos específicos

- Revisar la literatura científica sobre salud y calidad de vida para la promoción y prevención de riesgos en el trabajador universitario.
- Caracterizar el perfil profesional y sociodemográfico de los trabajadores de la FAREM, Chontales.
- Identificar los factores de riesgo que inciden en la problemática de salud en los trabajadores de la FAREM, Chontales.

- Diseñar una estrategia de intervención socioeducativa y de promoción de la salud para los trabajadores de la FAREM, Chontales.

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN



(Fuente: Elaboración Propia).

2.1 Marco Referencial

La calidad de vida es un concepto utilizado cada vez con más frecuencia para evaluar el estado de salud de una persona, sus condiciones de vida, el desempleo o multiempleo, los servicios de salud, las relaciones personales y laborales, las enfermedades crónicas, el acceso a la información y la evolución tecnológica, es solo una pincelada de todos los factores a los que están sujetos la mayoría de los seres humanos (Lopera- Vásquez, 2020). En el siguiente apartado se describen las diferentes aportaciones investigadoras realizadas a nivel nacional e internacional en relación al proyecto de investigación.

Un estudio realizado en el año 2001 sobre la calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios, en la Universidad de Alicante, este se llevó a cabo en una muestra representativa de los estudiantes universitario, dicho estudio fue parcialmente constitutivo de otro proyecto de mayor cobertura en el que participaron varias universidades europeas, estuvo liderado por el profesor Alexander Krämer, catedrático de epidemiología y salud pública de universidad de Bielefeld, para este estudio se realizó una adaptación del material y método utilizado, adecuándolo al contexto del lugar de estudio, el cuestionario fue contestado y remitido por un total de 527 estudiantes, los resultados en relación al estado de salud de los universitarios es bueno, la prevalencia de enfermedad grave o importantes es baja, junto a un nivel relativamente alto de sintomatología psicósomática, haciendo notorio la diferencia de género en relación a una mayor declaración de enfermedades, molestias y síntomas por parte de las mujeres (Reig et al., 2001).

Herranz-Bellido (2004), en su tesis doctoral realizó un estudio sobre calidad de vida, el trabajo y la salud de los docentes universitarios de la Universidad de Alicante, España, el objetivo general de esta tesis es estudiar la calidad de vida general, la satisfacción laboral y el estado de salud en una muestra representativa de los profesores de la universidad, el diseño de investigación es descriptivo de corte transversal mediante cuestionarios, autorrealizado y administrado por correo

interno con una tasa de respuesta de 56.19%, según los resultados de esta investigación, la mayoría de los profesores considera tener una calidad de vida buena o muy buena y un grado de satisfacción con la vida moderadamente alto .

Sánchez y Clavería (2005), realizaron un estudio en la universidad de Lleida durante el año 2002, titulado “Profesorado universitario: estrés laboral, factor de riesgo de salud”, con esta investigación se pretendía valorar la calidad de vida laboral por medio de la medición del estrés laboral, como posible factor de riesgo de la salud y la satisfacción laboral para concretar el bienestar y la salud del profesorado universitario, fue un estudio descriptivo de corte transversal, con una población total de 667 docentes, de los cuales respondieron 51 constituyendo la muestra de estudio, se pasaron cuestionarios de datos personales situación laboral, nivel de satisfacción, estrés laboral asistencial y test de salud, los resultados reflejaron que los docentes mostraron su percepción personal de malestar, con un síndrome moderado de burnout moderado e intermedio, superior en mujeres y profesores noveles, se muestra un nivel de insatisfacción moderado y cierto grado de apatía, indicado sobre todo en el ámbito de las relaciones personales, asociándose con una mayor percepción de problemas de salud.

Un estudio realizado en la Universidad Veracruzana de México, sobre los factores que influyen en la calidad de vida de los profesores universitarios, demostró que el principal factor que modifica la mayor cantidad de rubros que comprenden la calidad de vida es la salud, el objetivo de esta investigación era evaluar los factores que modifican la calidad de vida en los profesores universitarios, para ello se realizó un estudio transversal con una muestra de 189 sujetos para analizar dichos factores el sexo, salario, estatus laboral y estado de salud, estos datos fueron obtenidos utilizando una ficha de información sociodemográfica y la escala de calidad de vida en adultos (Verdugo et al., 2008).

Gómez-Ortiz (2008), realizó un estudio investigativo sobre los factores psicosociales del trabajo y su relación con la salud percibida y la tensión arterial: un

estudio con maestros escolares en Bogotá, Colombia, los objetivos de esta investigación fueron, identificar la prevalencia de factores psicosociales en una muestra de maestros escolares y determinar la asociación de estos factores con indicadores de salud percibidos y tensión arterial, el tipo de estudio fue observacional- no experimental, correlacional y transversal, la participación en esta investigación fue voluntaria y anónima, los resultados muestran que se descubrieron relaciones significativas entre el estrés laboral y el desequilibrio esfuerzo-recompensa, con salud mental pero no con niveles de tensión arterial.

Según Cantor y Muñoz (2009), en su investigación sobre la salud vocal de docentes universitarios y condiciones acústicas en una universidad pública de Bogotá, el objetivo principal de esta investigación era caracterizar la salud vocal de los docentes y las condiciones acústicas de los espacios físicos en los que se realizan las actividades académicas, este fue un estudio descriptivo transversal con 38 docentes y 25 salones de una universidad pública, los cuales fueron seleccionados de forma aleatoria con una relación docente-salón de 2:1, los resultados mostraron que de los 38 docentes evaluados el 39.5% presento problemas vocales en alguno de los aspectos medidos por la escala CIRBAS y de los 25 salones medidos todos presentaron acústica diferente.

Otra investigación realizada en la Universidad de El Bosque, de Bogotá, Colombia, sobre la calidad de vida y actividad física en estudiantes, docentes y administrativos de esta universidad, el objetivo de esta investigación fue identificar la relación entre el nivel de actividad física (AF) y la percepción de la calidad de vida (CV) entre las personas que conforman la comunidad universitaria, el tipo de estudio fue descriptivo- correlacional, el total de la muestra para este estudio fue de 558 personas: 83 docentes, 33 administrativos y 442 estudiantes, seleccionados aleatoriamente entre todas las facultades y dependencias de la universidad, los resultados fueron obtenidos a partir del empleo de la versión corta del cuestionario internacional de actividad física (IPAQ), el cuestionario de salud SF-36 y un

instrumento para explorar las razones para realizar o no actividad física, desarrollado para esta investigación, los principales resultados mostraron una relación significativa y positiva entre la percepción de calidad de vida con respecto a la salud y los niveles de actividad física, dicha relación fue más acentuada en el grupo de administrativos, mientras que en el grupo de docentes se encontraron mayores niveles de actividad física (Rodríguez et al., 2010).

Garrido y Uribe (2011), realizaron un estudio investigativo sobre los riesgos psicosociales desde la perspectiva de la calidad de vida laboral en 221 trabajadores pertenecientes a diferentes instituciones santandereanas, a partir de la aplicación del instrumento de calidad de vida laboral, dicho estudio se desarrolló bajo un diseño no experimental, con enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo transversal, dentro de los resultados encontrados se resalta la afectación de los docentes de instituciones universitarias, propiciada por la influencia de sus condiciones laborales actuales, a partir de ello se sugieren estrategias de mejoramiento encaminadas a minimizar los factores de riesgos psicosociales que hacen referencia a la organización del sistema de trabajo en las diferentes instituciones, es decir, a sus aspectos intralaborales.

Guevara y Domínguez (2011), ambos profesores del departamento de salud pública de la Universidad de Carabobo, Venezuela, realizaron un estudio de investigación sobre las aproximaciones teóricas a la calidad de vida del profesorado universitario, el propósito de esta investigación era comprender la percepción de los profesores universitarios respecto a su calidad de vida y construir aproximaciones teóricas acerca de ellas, se aplicó el método fenomenológico- hermenéutico mediante la realización de entrevistas en profundidad a quince docentes universitarios voluntarios, entre los hallazgos se resaltó que, la calidad de vida de los docentes entrevistados emergió como una red de interrelaciones en deterioro progresivo, configurada por bajo sueldo, poco reconocimiento, dificultades para el

ascenso, inseguridad personal y social, estrés laboral, insatisfacción e incertidumbre.

Otro estudio efectuado relacionado con percepción de la calidad de vida laboral de los docentes universitarios, cuyo objetivo fue obtener una visión completa de los factores que inciden significativamente en la calidad de vida laboral del personal académico de la facultad de ciencias de la Ingeniería de la Universidad Estatal de Milagro, los resultados obtenidos demuestran que ellos perciben contar con calidad de vida laboral, pero al final de la jornada de trabajo no se sienten satisfechos completamente, lo que puede llegar a influir negativamente en ellos (Peñaherrera, Cárdenas y Cedillo, 2015).

Miño-Terrance y Cobos-Sanchiz, (2020). Realizaron un trabajo de investigación titulado: Propuestas para la mejora de la formación universitaria del técnico superior en prevención de riesgos laborales en España: estudio de focus group, el objetivo principal era sentar las bases para el diseño de un modelo ideal de formación preventiva desde la óptica del experto, para avanzar en propuestas de reformas en el ámbito de la educación superior del técnico de prevención de riesgos laborales en España, como conclusión se señala la falta de un grado universitario homologado dificulta la coordinación y transferencia de buenas prácticas para la mejora e integración de la seguridad y salud laboral entre los países de la Unión Europea, así mismo, se pretendía una repercusión en la mejora de la gestión preventiva y empresarial en distintos niveles.

Una de las principales afectaciones en la actualidad es la enfermedad del COVID-19, Gutiérrez et al. (2020), realizó una investigación en estudiantes universitarios salvadoreños, el estudio pretendía determinar la prevalencia de síntomas de ansiedad por la pandemia de COVID-19 y la enfermedad crónica de sus parientes, fue de tipo descriptivo con diseño retrospectivo y transversal, se utilizó un muestreo no probabilístico, mediante la técnica bola de nieve, los resultados indicaron que los grupos más afectados psicológicamente son el de las

mujeres y el de 18 a 23 años de edad, según el nivel de gravedad son más prevalentes los niveles moderados y severos.

El contexto actual de la pandemia del Covid-19 es algo que ha cambiado por completo nuestra forma de vida, el estudio de los factores de riesgo psicosociales en los lugares de trabajo se vuelve cada vez más importante, es por eso que Reyes-Molina et al. (2021), desarrollaron un estudio de investigación, cuyo objetivo era realizar un primer diagnóstico de los factores de riesgo psicosocial que existen en una de las entidades académicas de la universidad de Guanajuato con base en la NOM 035, la metodología utilizada fue cuantitativa, con enfoque no experimental aunado a un alcance descriptivo, la muestra fue no probabilística y dirigida a trabajadores académicos, los resultados mostraron que entre los principales factores del entorno según el puesto de trabajo que agobian a los trabajadores académicos se encuentran la carga de trabajo, la jornada, el ritmo y horarios de trabajo.

Siendo que las enfermedades laborales y en específico el estrés laboral en ámbito universitario no está exento de dificultades conceptuales y metodológicas para su estudio, (Rojas- Solís et al., 2021), realizaron una revisión sistemática sobre los principales aspectos metodológicos e instrumentales en estudios publicados entre 2010 y 2019, sobre estrés laboral en docentes, administrativos y personal de apoyo que trabaja en universidades latinoamericanas. Esta revisión se realizó siguiendo el modelo PRISMA, se consultaron las bases de datos: La Referencia, Dialnet, Scopus, EBSCO y Web of Science, obteniendo 258 trabajos que dieron lugar a 6 estudios finalmente revisados, los resultados indicaron que los estudios fueron cuantitativos, no experimentales, transversales y con alcances descriptivos, se detectó el uso de 15 instrumentos que principalmente evalúan el estrés laboral y factores de riesgo laborales, los cuales resaltan niveles significativos de esta problemática, al igual que la necesidad de prevenir las causas y factores asociados al fenómeno.

Vayas et al. (2021), llevaron a cabo una investigación en un centro educativo universitario de Ambato, capital de Tungurahua, con el objetivo de conocer los factores subyacentes que repercuten en el bienestar socio laboral, esta investigación realizó un diagnóstico básico sobre el estado de salud de los trabajadores pertenecientes a este centro de estudios, los resultados reflejaron que el 40% de los trabajadores tienen sobrepeso, un 10% obesidad tipo I, los análisis inferenciales revelan que los mayores predictores de una mala salud son un menor grado en el estado de ánimo y tener enfermedades crónicas no transmisibles.

Castilla-Gutiérrez et al. (2021), presentan los resultados de una investigación derivada de una revisión bibliográfica llevada a cabo en el periodo de junio a septiembre 2020, sobre las condiciones de trabajo que influyen en la carga laboral, tanto en docentes de educación media como en los universitarios, el objetivo fue analizar los efectos de la carga laboral sobre la calidad de vida de docentes universitarios y de enseñanza media según estudios publicados en diferentes bases de datos, para ello se realizó una búsqueda a través de la utilización de palabras claves, los principales resultados mostraron una alta carga laboral asociada a múltiples responsabilidades emanadas desde la dirección de las instituciones educativas, lo que genera falta de tiempo para la vida personal, riesgos psicosociales relacionadas con estrés y afectaciones físicas, no encontrando una diferencia significativa según el país de origen, incluyendo en el estudio artículos realizados en los continentes de Europa, Asia y América.

Salas et al. (2021), elaboraron un artículo el cual tenía por objetivo analizar las concepciones sobre la calidad de vida laboral en las organizaciones, a través de diferentes investigaciones encontradas en bases de datos especializadas durante los últimos 10 años, el estudio es una revisión sistemática descriptiva de la literatura, siguiendo las directrices de la declaración PRISMA. En total se revisaron y analizaron 63 artículos de las bases de datos entre ellas, ScieceDirect, Dialnet y Redalyc, al final se concluye que la calidad de vida laboral se considera una

categoría de análisis relativamente joven, que presenta variedad de definiciones operativas, las cuales resultan por si solas insuficientes para articular modelos teóricos bajo una única perspectiva; por lo tanto es necesario continuar con la investigación sobre la calidad de vida laboral, para ampliar y fundamentar a través del estudio empírico una comprensión más clara, dada que esta categoría puede comprender la humanización de los puestos de trabajo y mejorar la dignidad de los colaboradores.

Otro estudio de investigación es el realizado por Fajardo (2022), el objetivo era caracterizar la calidad de vida en el trabajo en el personal académico y administrativo de una universidad pública, el estudio fue descriptivo, transversal, a través de un cuestionario de 31 preguntas se evaluó siete dimensiones, entre ellas, la satisfacción por el trabajo, desarrollo personal del trabajador y seguridad en el trabajo, entre los resultados se encontró que los funcionarios de la universidad manifestaron sentirse satisfechos, la seguridad en el trabajo mostró una valoración de moderadamente satisfechos y que se debe examinar la carga laboral de los funcionarios, ya que la destinación de parte del tiempo libre para actividades laborales puede afectar su calidad de vida.

Sosa (2022), realizó un trabajo de investigación cuyo objetivo era determinar la relación que existe entre los factores de riesgo psicosocial y estrés laboral dentro del marco del COVID-19 de los docentes de la carrera de enfermería que laboran en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, el enfoque de la investigación fue cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental, la población en estudio fueron 50 enfermeras que realizan la doble función tanto asistencial como de docencia, los resultados mostraron una correlación positiva débil en algunas dimensiones, entre ellas las exigencias psicológicas, doble presencia y compensación de trabajo, lo que llevo a la conclusión que si existe relación entre los factores de riesgo psicosocial y el estrés laboral.

Parte de los acontecimientos actuales sigue siendo el COVID-19, es por ello que Aponte (2022), llevo a cabo una investigación con el fin de analizar los niveles de estrés en la actualidad percibidos en los docentes universitarios generados por la pandemia y el retorno a las actividades académicas presenciales, el enfoque del estudio fue cuantitativo y descriptivo con varios métodos, técnicas e instrumentos para la obtención de la información, logrando determinar que los docentes presentan un nivel medio de estrés por el teletrabajo y que este es uno de los principales factores en la decisión de regresar a clases presenciales, pudiendo evidenciar que el teletrabajo significa una mayor carga laboral, representando más horas de capacitación en tecnologías de información y comunicación.

Izquierdo-Santacruz et al. (2022), realizaron un estudio a partir del reconocimiento de las necesidades entorno a la salud mental en el trabajo de un grupo de administradores en una universidad pública de Colombia y la implementación de la modalidad virtual o de trabajo en casa a raíz de la situación epidemiológica del COVID-19, el objetivo principal era contribuir a fortalecer la salud mental en el trabajo a través de un programa fundamentado en el modelo de creencias en salud, la metodología utilizada fue a partir de plataformas digitales siguiendo una metodología cualitativa con enfoque de investigación acción, finalmente concluyeron que la implementación de estos programas contribuyen sustancialmente al fortalecimiento de la salud mental en el trabajo desde necesidades contextualizadas, especialmente durante la contingencia sanitaria por COVID-19.

En Nicaragua, en el año 2015, se realizó un estudio de investigación ejecutado por los docentes universitarios: Winston Zamora Díaz, Fernando López Noguero y David Cobos Sanchiz, que consistía en determinar, desde la percepción del profesorado de educación secundaria del departamento de Chontales, la relación entre las condiciones del trabajo docente y su salud, dicho estudio se desarrolló con 157 profesores, teniendo un enfoque cuantitativo, a partir de un cuestionario ad hoc

de 62 ítems que recoge aspectos relacionados con la profesión, situación económica, condiciones de trabajo y salud. Entre los principales resultados señalan, que los profesores se sienten satisfechos, motivados con su profesión y reconocidos por su comunidad, en cambio perciben un bajo salario y conviven con malas condiciones materiales para el desarrollo de su trabajo, lo que puede afectar a su salud, los investigadores destacan que las principales necesidades educativas radican sobre el auto- cuidado de salud y programas de salud preventiva (Zamora-Díaz, López- Noguero y Cobos- Sanchiz, 2016).

En la Facultad Regional Multidisciplinaria de Chontales, hasta este momento no se han realizado estudios de investigación que valoren las condiciones de salud de los trabajadores, solo se encuentra un trabajo realizado sobre la satisfacción laboral en relación a las prácticas de remuneración y su incidencia en el desempeño laboral, este estudio fue realizado en el año 2015, teniendo como población 66 docentes de plantas y 3 directores, tenía un enfoque mixto y los resultados demostraron que los docentes se encontraban satisfechos con el sistema de remuneración que les ofrece la universidad y que esto se ve reflejado en el buen desempeño laboral, lo que coincide con la percepción de los directores de departamento (Amador, 2016).

2.2 Marco Conceptual

La salud y calidad de vida del trabajador universitario es una temática que requiere atención por parte de las autoridades de las diferentes casas de estudio, ya que son muchos factores los que influyen en este problema y pueden afectar directamente el desempeño de sus funciones y a la institución. A continuación, se describirán una serie de conceptos que soportan la fundamentación teórica de esta investigación.

2.2.1 Definición de salud

El concepto de salud a lo largo del tiempo ha sufrido diferentes cambios incorporando elementos en relación al contexto del ser humano, dicha definición siempre estuvo relacionado con el modelo de atención médica, enfocado en el

binomio médico-paciente y en lo curativo más que lo preventivo, a partir de la mitad del siglo XX dado a los cambios socio-políticos, culturales y filosóficos produjeron la necesidad de ampliar sus objetivos (Hurtado- Hoyo et al., 2021).

Dejando a un lado el concepto de salud donde se solían resaltar términos negativos, hoy en día se puede estudiar desde un punto de vista más amplio e incluyente. Para Moscoso-Sánchez y Moyano-Estrada (2009), la propia Organización Mundial de Salud (OMS) la relaciona con múltiples ámbitos que abarcan lo físico (el entorno, vivienda o medio ambiente), lo social (Seguridad e higiene en el trabajo, educación, asistencia sanitaria o equidad en la distribución de los recursos disponibles), los hábitos de vida (alimentación adecuada, ejercicio físicos, consumo de tabaco y alcohol), el estado de salud propiamente (morbilidad, mortalidad, esperanza de vida), el sistema sanitario (recursos físicos, humanos, atención hospitalaria, seguridad social o investigación) y salud percibida o autovaloración de salud.

La salud colectiva y el bienestar humano son en principio, bienes deseables que toda comunidad debería buscar. El desarrollo de una vida armoniosa que contemple la satisfacción de las necesidades básicas y que permita establecer patrones de desarrollo que garanticen la vida, el bienestar y el mejoramiento de condiciones que sean percibidas como relevantes por la comunidad y que impacten en su salud física y social son esenciales para un mejor bienestar humano en un contexto ecológico óptimo (Vèliz, 2020.p.18).

De acuerdo con Morón-Marchena (1998), la salud es una responsabilidad compartida, esta representa un fin o un indicador de indudable relevancia a la hora de hablar de calidad de vida. Existen diferentes definiciones del término “Salud”, este autor refiere el concepto de salud como:

La capacidad de posesión o apropiación del propio cuerpo, y no solo disponer de bienes o medios que produzcan bienestar. Los que son capaces de

controlar su cuerpo, de poseerlo y apropiárselo, tienen más salud que los que se conforman únicamente con el bienestar material (p.6).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución publicada en el año 2006 la define como “un completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades”. Así mismo, con la estrategia de “Salud para todos” estableció el que todas personas tengan un nivel de salud suficiente para que puedan trabajar productivamente y participar en la actividad social de la comunidad donde viven (De la Guardia y Ruvalcaba, 2020).

Para Tirado (2021), la definición de salud sobre pasa la capacidad de autocuidado, se encuentra relacionado con la seguridad contra los riesgos, los medios disponibles de la persona para enfrentar las dificultades en torno a los determinantes sociales, económicos, políticos y culturales, es un elemento de suma importancia para la realización personal y colectiva.

La salud se encuentra estrechamente vinculada con las condiciones y la calidad de vida, es reconocida como un derecho a nivel internacional, alcanzar el más alto nivel en salud, es un derecho que cualquier ser humano debe tener sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica y social, en la actualidad para la Organización de Naciones Unidas (ONU), la salud es reconocida como el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible y este representa un indicador de progreso del éxito o fracaso de otras políticas (Rodríguez y Campoverde, 2021).

A raíz de estos conceptos surge la pregunta ¿Qué es estar sano?, para Sánchez (2013), “estar sano es el mantener en equilibrio el funcionamiento de nuestro organismo y, además, encontrarse en armonía con el medio para, en consecuencia, desarrollar nuestro potencial” (p.27). Es decir, que el estar sano no solo se reduce a un estado en el que la persona no manifieste signos o síntomas de enfermedades, sino, que también debe encontrarse en un equilibrio o bienestar con el ambiente, con el entorno y con las personas que convive alrededor, de lo contrario estas situaciones pueden influir como un potenciador para presentar enfermedades.

La función de la salud colectiva debe ser fomentar la salud, pero sobre todo la mejor calidad de vida, es por eso que el concepto que debe promoverse debe ser el que trascienda la visión de ausencia de enfermedad y que pasa a la esfera de elaboración de proyectos vitales, autonomía y el bienestar humano integral (Vèliz, 2020).

Analizado el concepto de “salud” propuesto por la OMS, López- Meneses y Belando- Montoro (2003), señalan elementos o características sobre la salud y que para el criterio de dichos autores constituyen los ejes principales sobre los que se debe construir las intervenciones de salud: La salud debe ser definido en términos positivos y no únicamente como la ausencia de algo; este concepto debe ser dinámico, ya que la salud se considera también como un proceso y no algo estático ni absoluto; la salud de un individuo se ve influida por muchos aspectos tanto físicos, como mentales, sociales y espirituales; en relación a este concepto se identifican tres componentes fundamentales, lo subjetivo (bienestar), objetivo (capacidad de funcionamiento) y socio ecológico (respuesta y adaptación del individuo a los retos del ambiente para lograr un equilibrio dinámico con éste).

Una de las principales características que refieren los autores sobre la salud es apreciarla como un elemento que permite desarrollar las potencialidades de cada persona y por ende esto admite el crecimiento personal a todos los niveles, llevando al individuo a un sentimiento de satisfacción y plenitud, es por ello que la salud debe ser entendida como un recurso esencial para obtener una buena calidad de vida (López- Meneses y Belando- Montoro, 2003).

2.2.2 Factores condicionantes de la salud

Muchos autores hacen referencia a conceptos utilizados para definir el término “determinantes de salud”, señalando que son características específicas que afectan la salud de un individuo.

El concepto de determinantes de la salud se conoce a partir de la década de los setenta, entendiéndose cómo las causas, circunstancias y las condiciones

que determinan la salud y que junto a la interacción con los diferentes aspectos de la vida (física, psíquica, emocional, social, espiritual, etc.) determina el estado de salud individual y de la población (Ortega-Navas, 2018. p.28).

Los factores que condicionan el estado de salud de una persona son múltiples, Martínez y García (2012), los mencionan de manera agrupada según sus propias características.

Factores hereditarios o genéticos, a través de la información genética el ser humano tiene la capacidad de obtener características somáticas, psicológicas, al igual que caracteres tales como, el color de los ojos o la estatura y la capacidad de resistir enfermedades o por el contrario padecerlas.

Factores ambientales, el ambiente que nos rodea y las condiciones de vida determinan la susceptibilidad a ciertas enfermedades, estas condiciones se clasifican en:

Factores físicos, entre este grupo se encuentra el frío y calor excesivo, iluminación, sonido, desastres naturales (terremotos, inundaciones), condiciones de la vida moderna (radiaciones y circulación de vehículos).

La ergonomía ambiental, es una parte de la ergonomía que estudia las relaciones entre el hombre y los factores ambientales que inciden sobre él, condicionando su estado de salud, estando dirigida a mejorar los factores ambientales, minimizando los costos humanos y desarrollando el nivel de salud laboral y aun mejor el rendimiento (De Pablo Hernández, 2007. p.299).

A continuación, se describirá tres de estas condiciones físicas ambientales, las cuales son de gran influencia en la condición de salud de trabajadores que laboran en espacios de oficinas.

Iluminación.

La iluminación de cada lugar de trabajo deberá adaptarse a las características de la actividad que se realice. Siempre que sea posible, los lugares de trabajo tendrán una iluminación natural. Cuando deba complementarse con iluminación artificial, será preferentemente general, complementada a la vez con una localizada, donde se requiera un nivel de iluminación elevado. La iluminancia es la relación entre el flujo luminoso que recibe la superficie y su extensión, o densidad de flujo por unidad de superficie. La unidad de iluminación es el Lux, que es la iluminación que produce un lumen repartido sobre una superficie de un metro cuadrado. Se sugiere que una iluminación de 200 lux es el mínimo valor aceptable, para la iluminancia horizontal donde el trabajo es continuo. En interiores donde no se trabaja se considera que sea 20 lux el valor de la mínima iluminancia. Debe asegurarse que la iluminancia real de acuerdo a la tarea que esté realizando no sea inferior a 0.8 del valor recomendado (De Pablo Hernández, 2007. p.302).

Tabla 1. Niveles de iluminación en función de las características de la zona de trabajo.

Zonas donde se ejecutan tareas con:	Niveles de iluminación
Bajas exigencias visuales	100 luxes
Exigencias visuales, moderadas	200 luxes
Exigencias visuales altas	500 luxes
Exigencias visuales muy altas	1000 luxes
Áreas o locales de uso ocasional	50 luxes
Áreas o locales de uso habitual	100 luxes
Vías de circulación de uso ocasional	25 luxes

Vías de circulación de uso habitual	50 luxes
-------------------------------------	----------

(Nota: Niveles de iluminancia en función de las características de las zonas de trabajo. Fuente: De Pablo Hernández, 2007. p.306).

Temperatura.

El interés por la valoración del nivel de confort térmico nació como consecuencia de la aparición de las técnicas de acondicionamiento de aire, cuyo fin era lograr que las personas se sintieron confortables consiguiendo que los lugares de trabajo tuvieran un ambiente térmico favorable, sinónimo de ambiente térmico neutro o confortable (De Pablo Hernández, 2007).

La temperatura en el lugar de trabajo es un factor muy importante que inciden en el desempeño funcional de los trabajadores, así como, trastornos en la salud de los mismos, según la Universidad de Alicante (1997), los valores de este factor ergonómico ambiental la temperatura de los locales donde se realizan trabajos sedentarios como oficinas debe estar comprendida entre 17° y 27°C, en cualquier espacio que se sitúen fuera de los márgenes citados esta fuera de lo normal y esto debe ser denunciado a los responsables del centro y la autoridad laboral (Sáenz y Miranda, 2016).

Ambiente sonoro.

El estudio del ambiente sonoro dentro de la ergonomía ambiental es de mucha importancia, a causa de los distintos matices que se deben considerar. El fenómeno a medir es el sonido, este se puede definir como una vibración mecánica transmitida por el aire, capaz de ser percibida por el organismo auditivo, el oído. En cuanto a los niveles sonoros, “los ruidos en trabajos manuales empiezan a ser molestos a partir de los 80-90 dB, coincidiendo con los niveles a partir de los cuales pueden suponer ya un riesgo de sordera” (De Pablo-Hernández, 2007. p. 314).

Factores biológicos, a pesar de los avances de la medicina, todavía se encuentran enfermedades infecciosas que atacan a los seres humanos. También se consideran los ataques de animales (insectos, reptiles, perros, entre otros) y la ingestión de sustancias tóxicas naturales.

Factores químicos, entre ellos se mencionan el déficit de minerales, vitaminas o cualquier otro nutriente, de igual manera el exceso de tóxicos y productos químicos sintéticos con los que se entra en contacto, muchos de los cuales aún se desconoce su capacidad tóxica a largo plazo.

Factores sociales, el nivel socioeconómico de las personas es un factor importante en la capacidad de producir patologías, así como el trabajo que se desempeña, el lugar de residencia, los círculos sociales, las actividades rutinarias que realiza en su tiempo libre, etc.

Factores psicosociales

Los factores psicosociales se encuentran directamente relacionados con la situación laboral y con la organización de trabajo. Según De Pablo-Hernández (2007), “La Organización Internacional del Trabajo, define los factores psicosociales como las interacciones entre las condiciones de trabajo y las capacidades, necesidades y expectativas del trabajador, que están influenciadas por las costumbres, cultura y por las condiciones personales fuera del trabajo” (p.436).

De acuerdo con el autor, entre los factores psicosociales se pueden mencionar los inherentes a la organización del trabajo, estos pueden ser la jornada de trabajo y el ritmo. Los factores inherentes a la tarea, estos se relacionan con la evolución de los trabajos en los cuales actualmente se ha disminuido la carga física, pero aumentando el esfuerzo mental, una sobre carga mental viene dada por el excesivo uso en tiempo y en intensidad de las funciones intelectuales o cognitivas. Finalmente encontramos los inherentes al trabajador, entre ellos se destacan las

características individuales tales como la edad, condiciones culturales, personalidad, satisfacción laboral y experiencia.

Los factores de riesgo psicosociales pueden ejercer una influencia nociva y afectar no solo al trabajador sino también a la institución para la cual está laborando, el estar expuesto a ellos es un elemento que genera altos niveles de estrés y aumenta la probabilidad de desgaste psíquico determinado por síntomas a nivel físico, cognitivo, emocional e incluso conductual (Anaya-Velasco et al., 2021).

Existe una gran interrelación entre el mundo laboral, la vida personal y familiar, en muchas ocasiones se puede disminuir el rendimiento en el trabajo o de absentismo, motivado por los factores familiares o personales, siendo función del jefe conocer el ámbito familiar del trabajador y crear una ventilación emocional, para prestar el apoyo necesario, estos factores exógenos, junto con el tipo de vida que lleve (sedentarismo, dieta alimenticia, alcohol, tabaco) deben ser tenidos en cuenta, ya que influyen en la manera de actuar y de pensar de un trabajador (De Pablo-Hernández, 2007. p.442).

Los riesgos psicosociales están constituidos por la vinculación entre las percepciones, experiencias, los aspectos individuales y las condiciones de trabajo, afectando la salud del trabajador, están moderados por otros factores y son difíciles de tratar “cambios corporales en situaciones de dolor, hambre, temor y rabia explican la respuesta fisiológica del estrés, los efectos de factores psicosociales en el trabajo sobre la salud de los trabajadores y cuya gestión es importante como herramientas de mejoramiento de las condiciones de trabajo” (Pinos-Mora, 2017. p. 79).

Otro factor psicosocial muy importante es la satisfacción laboral, esta se entiende como una respuesta afectiva del trabajador hacia la empresa. Es decir, el grado de bienestar que experimenta un trabajador con motivo de labor en el trabajo (De Pablo-Hernández, 2007).

Las condiciones laborales y su relación con los factores psicosociales que existen en las instituciones educativas representan una amenaza para sus trabajadores. Los factores psicosociales son un fenómeno multifactorial que afectan la salud física y mental de los trabajadores y su desempeño laboral, condiciones como larga jornadas laborales, diversas actividades académicas y administrativas, los exponen a los altos niveles de riesgo psicosocial y situaciones de estrés (Jacome-Muñoz et al., 2021).

El estilo de vida, dentro de una misma sociedad, el estilo de vida que lleve el sujeto determinará gran parte de la predisposición a padecer determinadas patologías, como es el caso del tipo de alimentación, higiene personal, vivencias de cada persona y el consumo de drogas.

Además de estas condiciones, en la clasificación del estilo de vida de una persona se encuentra el sedentarismo, normalmente un individuo pasa de 8 a 12 horas en el trabajo, tiempo que en la mayoría de los casos se encuentran sedentes y bajo presión, situaciones que pueden llegar a ocasionar infarto, parálisis facial, depresión, sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas, estas situaciones disminuyen las condiciones de salud, energía y por ende el rendimiento de los trabajadores. La implementación de estrategias que corrijan estilos de vida insanos, es una herramienta básica para el mejoramiento de la salud, por ejemplo, el ejercicio físico planificado y constante, crea hábitos de disciplina en la persona, beneficiando la salud motivando a la superación individual, comunitaria, la formación de valores y aumentar la calidad de vida (Zaleta- Morales et al., 2021).

Al igual que el estilo de vida un factor importante que condiciona la salud y calidad de vida de una persona es el estrés.

El estrés, es un factor psicosocial en el cual como parte de la prevención se debe trabajar para evitar que las personas inmersas en el ámbito laboral sufran daños, no solo físicos, sino también mentales, ya que se sabe que no todos los daños provienen de los elementos técnicos, sino que también el comportamiento habitual

de los trabajadores una serie de situaciones, emociones o percepciones (De Pablo-Hernández, 2007).

El estrés se produce cuando la velocidad con la que una determinada situación desborda a una persona es mayor que la eficacia con la que se enfrenta a ella. Todos podemos padecer esta situación, no es característico de personas con una patología determinada, la única diferencia es que unas personas tienen mayor grado de resistencia ante los factores estresantes. Los factores estresantes pueden ser de diversa naturaleza, desde fuentes psicosociales como sobre carga de trabajo, frustración, ansiedad, desmovilización, hasta fuentes físicas como el ruido, contaminación atmosférica, alimentación y discomfort térmico (De Pablo-Hernández, 2007. p.461).

Factores mixtos, en la mayoría de las ocasiones los determinantes actúan de forma combinada, interaccionando unos sobre otros, por ejemplo, cuando las radiaciones (factor ambiental) actúan sobre el ADN provocando una mutación (factor genético).

Por otro lado, en el año 1974, Marc Lalonde desarrolló un modelo holístico propuesto por Lambroise en 1973, modelo que se sigue retomando hasta el día de hoy y que establece cuatro grupos principales de determinantes de salud que están estrechamente relacionados y condicionan la salud de la persona de forma positiva o negativa, estos determinantes son los siguientes:

- La biología humana (constitución física, la carga genética, el desarrollo y envejecimiento y los factores hereditarios).
- El medio ambiente (factores de insalubridad: Contaminación del medio por factores físicos, químicos, biológicos y psicosociales).
- Los estilos de vida y conductas de salud (consumo de sustancias nocivas, inadecuada alimentación, estrés y sedentarismo).

- El sistema de asistencia Sanitaria (mal uso de recursos materiales, económicos, humanos, medios tecnológicos, lista de espera excesiva, burocratización de la asistencia y sucesos adversos debidos a la asistencia sanitaria.

La epidemiología es una ciencia enfocada a descubrir los factores que condicionan la salud de la persona y reducir la incidencia sobre la población mediante los recursos que dispone, la cual en conjunto con la medicina trabajan de la mano, uno de los recursos de mayor importancia es la promoción de la salud.

En relación a dichos factores antes mencionados, también se agrega la existencia de diferentes causas que originan las enfermedades, la epidemiología trata de conocer las causas de la enfermedad para poder corregirlas y establece relaciones entre los determinantes y la aparición de la enfermedad. A esta relación se denomina causa-efecto y puede tener diversas formas, a continuación, se describirán brevemente (Martínez y García, 2012).

- Monocausalidad, es existencia de una sola causa que provoca un solo efecto, ejemplo: un accidente provoca mutilación o el virus de la gripe que provoca gripe.
- Multicausalidad, este es uno de los casos más apegados a la realidad y resulta con mayor complejidad, además se encuentra estrechamente relacionados con esta investigación, varias causas provocan un solo efecto, por ejemplo: el estrés, altos niveles de colesterol y el sedentarismo pueden provocar hipertensión.
- Multicausal- multiefecto, varias causas provocan diferentes efectos, este es uno de los casos más apegados a la realidad y en ocasiones cuando esos efectos aparecen de manera tardía pueden pasar desapercibido su causa original, ejemplo: el estrés, altos niveles de colesterol, el sedentarismo y

factores hereditarios pueden provocar hipertensión, infarto del miocardio y diabetes.

Siendo que entre el 30 a 50% de la vida del ser humano es transcurrida en el trabajo, este se convierte en uno de los factores determinantes para el desarrollo de enfermedades que deterioran el estado de salud de la persona.

2.2.3 Enfermedad laboral/profesional

Existen dos conceptos estrechamente vinculados como son la enfermedad laboral y la profesional, las enfermedades laborales, se pueden definir como aquellas enfermedades ocasionadas o agravadas por el trabajo.

La enfermedad profesional son aquellas patologías médicas o traumáticas crónicas provocadas por factores desarrollados en el contexto laboral, ya sean ambientales, físicos, químicos o biológicos, según Cortez (2010):

[...] si por ecología entendemos la “ciencia que estudia las relaciones existentes entre los organismos y el medio en que vive”, no cabe duda, que el sistema ecológico ocupacional, constituido por el hombre- ambiente de trabajo, constituye un subsistema de vital importancia en el supra sistema ecológico total de la población, ya que el hombre permanece un cuarto de su vida en el ambiente de trabajo y los trabajadores constituyen una parte importante de la población total (p.26).

El ambiente y las condiciones de trabajo no solo la comprenden estructuras de naturaleza física, química o técnica que puedan existir en el lugar de trabajo, sino también se deben incluir los factores de carácter psicológico o social que pueda afectar de forma orgánica, psíquica o social la salud del trabajador.

Uno de los factores principales que puede incidir en el desarrollo de patologías propiamente dichas es el estrés, esta es una enfermedad muy común en la comunidad laboral activa, sin embargo, se suele documentar poco respecto a ella, este fenómeno se puede manifestar tanto en la vida cotidiana como en el trabajo,

en este último campo surge como una reacción ante las exigencias y demandas laborales, las cuales asociadas a la falta de control para la toma de decisiones ocasionan tensión en el personal, originando así una respuesta emocional, fisiológica y conductual altamente patógena (desencadena enfermedades crónicas tales como la diabetes y la hipertensión arterial), lo que influye en las actividades y el resultado del trabajador (Rojas-Solís et al., 2021).

2.2.4 Entorno laboral saludable

El entorno laboral, corresponde al conjunto de cualidades, atributos o propiedades relativamente permanentes de un ambiente de trabajo concreto, que son percibidas, sentidas o experimentadas por las personas que integran una institución y que influyen sobre su conducta, satisfacción y productividad.

Según Agudelo-Montoya et al. (2021):

El entorno laboral saludable se ha constituido a partir de las diferentes directrices de la OPS/OMS para el siglo XXI como un ámbito prioritario para la promoción de la salud, potenciando de esta forma el desarrollo de personas, comunidades y países, logrando así ser un elemento central de calidad de vida en general (p.6).

Para Barrios y Paravic (2006), un entorno laboral saludable son aquellos centros de trabajo en los que las condiciones están dirigidas a lograr el bienestar de los trabajadores pero no sólo en el sentido de un buen ambiente físico, sino de que existan buenas relaciones personales, buena organización, salud emocional, que se promueva el bienestar familiar y social de los trabajadores a través de la protección de riesgos, estimulando su autoestima y el control de su propia salud y del ambiente laboral en el que se encuentra según su ubicación específica.

La oficina regional del pacifico oeste de la Organización Mundial de la Salud, define un entorno de trabajo saludable de la siguiente manera:

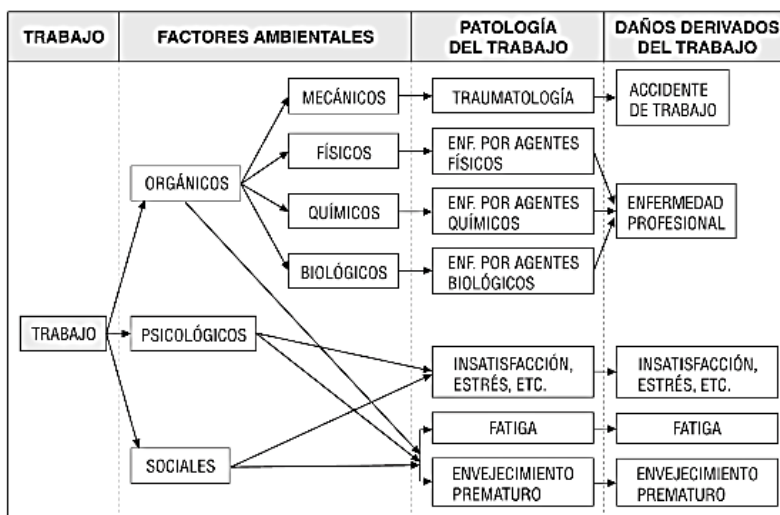
Un entorno de trabajo saludable, es un lugar donde todos trabajan unidos para alcanzar una visión conjunta de salud y bienestar para los trabajadores y la comunidad. Esto proporciona a todos los miembros de la fuerza de trabajo, condiciones físicas, psicológicas, sociales y organizacionales que protegen y promueven la salud y la seguridad. Esto permite a los jefe y trabajadores tener cada vez mayor control sobre su propia salud, mejorarla, ser más energéticos positivos y felices (OMS, 2010, p.14).

Basado en diferentes consideraciones la OMS propone como definición de entorno de trabajo saludable la siguiente:

Un entorno de trabajo saludable, es aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo en base a los siguientes indicadores: La salud y el bienestar concernientes al medio psicosocial del trabajo incluyendo la organización del mismo y la cultura del ambiente de trabajo. Los recursos de la salud personales en el espacio de trabajo incluyendo la organización del mismo, la cultura del ambiente de trabajo y las formas en que la comunidad busca la salud de los trabajadores, sus familias y de otros miembros de la comunidad (OMS, 2010, p.15).

El espacio físico son componentes importantes en el entorno laboral, no solo por las características del puesto en el que se desempeña el individuo, sino también en las condiciones medioambientales.

Figura 4. Daños derivados del trabajo en relación al ambiente



(Nota: En la figura se describen los principales daños derivados del trabajo en relación al ambiente. Retomado de Cortez (2010)).

Para Urrego (2016), un lugar de trabajo es considerado como un entorno prioritario para la promoción de la salud, la Organización panamericana de la salud (OPS), refiere que un entorno saludable, no solo logra la salud de los trabajadores sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida.

Un entorno de trabajo saludable en un sentido más amplio es también una organización próspera desde el punto de vista de su funcionamiento y de cómo consigue sus objetivos, dichos entornos deben incluir protección a la salud y promoción de la salud.

2.2.5 Promoción de salud

El termino promoción, tiene como objetivo principal favorecer la salud y mejorar las condiciones de bienestar tanto a nivel individual como colectivo.

La promoción de la salud es un concepto amplio y multidimensional, engloba una serie de acciones de la población, de los servicios de salud y otros servicios sociales, con la finalidad de mejorar la salud individual y colectiva

de la población; se sitúa en un nuevo paradigma de salud que considera la satisfacción de las necesidades básicas de la persona como son: alimentación, vivienda, cobertura social y también otras aspiraciones nobles del ser humano como la justicia social, la paz, calidad de vida y equidad (Pereira-Quesada, 2018. p.11).

Según Restrepo y Málaga (2001), la promoción de la salud surge como una nueva orientación de la salud pública, como una estrategia para dar respuesta a las tendencias actuales del mundo y las expectativas de la búsqueda del desarrollo humano, de igual manera aduce que la promoción de salud es una propuesta integradora, orientada a la transformación de las condiciones de salud de la población.

El termino promoción de salud se utilizó en 1945 cuando Henry E. Sgerist definió las cuatro tareas esenciales de la medicina (promoción de la salud, prevención de enfermedades, restablecimiento de los enfermos y la rehabilitación, afirmó que la salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, culturas físicas, formas de esparcimiento y descanso (Terris, 1992).

Las instituciones de educación superior contribuyen con la sociedad en la formación, investigación e innovación a nivel nacional e internacional, es por eso la importancia de contar con profesionales apropiados de conductas y hábitos saludables que disminuyan los índices de mortalidad y padecimiento de enfermedades no transmisibles (Rodríguez-Torres et al., 2021).

Las acciones de promoción de la salud se asocian al fortalecimiento de factores protectores de los individuos y de la comunidad, procurando las elecciones individuales con responsabilidad social por la salud. La carta a Ottawa para la promoción de salud (OMS, Ginebra, 1986), define la promoción de salud como “el proceso que permite a la persona incrementar el control sobre su salud y los determinantes, para mejorarla”, también dice que constituye un proceso político y

social global que abarca no solamente las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también, las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual (Martínez y García, 2012).

Por su parte la prevención tiene como objetivo evitar la enfermedad de modo que permita detectar, controlar y reducir los factores de riesgo y etiológicos de las enfermedades. Para la OMS (1998), la prevención de enfermedades abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, como es la reducción de factores de riesgo, sino también detener el avance de la misma y disminuir sus consecuencias (Vicenzi y Tudezco, 2009).

En el siglo XXI, el lugar de trabajo según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se considera como un entorno prioritario para la promoción de salud. La salud en el trabajo y los entornos laborales saludables es uno de las fortalezas más importantes de las personas, comunidades y países, un entorno laboral saludable es fundamental no solo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a productividad, motivación, espíritu de trabajo, satisfacción laboral y calidad de vida en general (Barrios y Paravic, 2006).

La realización de un trabajo es imprescindible para integrarse en el medio sociocultural, para así, ser aceptado por los demás, como un sujeto de pleno derecho y para conquistar la libertad personal a través de la independencia económica (Sánchez y Clavería, 2005).

Fernández y Montalvo (1998), afirman que, en la actualidad una gran parte del tiempo diario lo dedicamos al trabajo, esta acción como tal, no es una mera actividad dirigida a ganar dinero, sino que constituye una parte importante de nuestra propia identidad.

De acuerdo con estos autores, un lugar de trabajo saludable promueve una buena salud, el cual constituye un recurso primordial para el desarrollo social,

económico y personal, así como una importante dimensión de los ambientes laborales.

Diversos factores como los políticos, económicos, sociales, culturales, ambientales y biológicos pueden favorecer o dañar la salud de los trabajadores, pero, si el entorno laboral es saludable, se habrá adelantado en la conquista de espacios que permitan el desarrollo y promoción de la salud en el trabajo (Barrios y Paravic, 2006, p.137).

Es por ello que la promoción de salud debe ser extensible hacia los lugares de trabajo, puesto que es ahí donde las personas pasan la tercera parte de sus vidas en esta actividad y por largas jornadas laborales, las actividades desarrolladas en este ámbito no solo deben estar enfocadas a mejorar las capacidades de la persona, sino más bien a modificar los estilos de vida, las condiciones económicas, ambientales y sobre todo psicosociales.

La promoción de salud en el ámbito laboral, se debe enfocar al trabajo en conjunto que debe tener los gremios de una empresa para mejorar la salud y el bienestar de los trabajadores y las diferentes formas para poder lograrlo, estas pueden ser desde la organización, la adquisición de hábitos, costumbres, el fomento del desarrollo personal y la integración de los trabajadores en actividades saludables, esto redundará en la disminución de enfermedades y todos los costos que puede generar el restablecimiento de la salud, generando una población laboral más activa, sana, motivada, con un mejor clima laboral y una mejor calidad de vida (Agudelo-Montoya et al., 2021).

Según Barrios y Paravic (2006), para la OMS y OPS la promoción de la salud en el lugar de trabajo incluye la realización de una serie de políticas y actividades, diseñadas para ayudar a los trabajadores y empleadores en todos los niveles, a aumentar el control sobre su salud y a mejorarla, favoreciendo de esta manera la productividad y competitividad de la empresa, lo que contribuye al desarrollo económico y social del país. La promoción de salud convoca la participación de los

trabajadores, empleadores y otros actores sociales interesados en la puesta en práctica de iniciativas acordadas en forma conjunta para la salud y el bienestar de la fuerza laboral.

La promoción de la salud tiene diversas funciones entre las principales esta: la planificación, gestión, seguimiento y evaluación de programas, la educación y formación, recursos e información y la orientación metodológica Evans (Perea-Quesada, 2018).

2.2. 6 Educación para la salud

Establecer un concepto para el término “Educación para la salud” requiere analizar los vocablos que le conforman, sobre todo si se pretende ser minucioso en las funciones e implicaciones que concierne esta actividad, ya que abarca al ser humano en su totalidad al igual que en el contexto donde se desarrolla.

La palabra educación se deriva del latín “educere”, que significa extraer, sacar a luz, nutrir o alimentar, esto se logra con la ayuda del educador, pero a su vez con la disposición del educando de asimilar esas enseñanzas y practicarlas en su propia vida, de manera que puedan generar cambios positivos (Sánchez, 2013).

La educación hace referencia al hombre en sentido holístico, considerando también su contexto social, [...]. El niño al nacer es un ser vulnerable, pero con una gran capacidad para el aprendizaje, Para Delval, 1994, “nacemos sólo con disposiciones y no con conductas ya hechas, por lo que la conducta humana es mucho más plástica y se adapta a las cambiantes condiciones de vida, tales como dietas muy diferentes, condiciones ambientales de calor o frío muy extremas, costumbres y prácticas sociales muy variadas” (Perea Quesada, 2018. P.8).

Ligado al concepto de promoción de salud, encontramos el de “Educación para la salud”, Barriga-Jiménez (1995 citado en Morón-Marchena, 1998), refiere:

Al hablar de promoción se resalta el aspecto positivo en favor de la salud (hacer que las opciones saludables sean más fáciles de realizar); cuando nos referimos a la prevención indicamos lo negativo (estrategias para reducir factores de riesgo, enfermedades específicas o para reforzar factores personales que disminuyan la susceptibilidad a la enfermedad); educación para la salud se refiere a un instrumento de promoción que proporciona estrategias para que los sujetos deseen lo más saludable cuando el entorno les permite elegir entre varias opciones (p.7).

Para la National Conference on Preventive Medicine de los Estados Unidos en 1975, la educación para la salud se considera como un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, defiende los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos y dirigir la formación e investigación al alcance de esos mismos objetivos.

La educación para la salud debe basarse en un modelo participativo preocupado por desarrollar una salud integrada e integral, si se dice que la salud es responsabilidad de todos, todas las personas deben ser educadores de salud y deben intentar la solución de problemas, mejorar los niveles socioculturales que garanticen una mejor calidad de vida y un mayor nivel de bienestar social, los objetivos de la educación para la salud tienden a hacer comprender que la salud es responsabilidad compartida, desarrollando la capacidad de participar en la búsqueda conjunta de soluciones; contextualizar la salud en situaciones sociales y las condiciones de que influyen en ella; incorporar conocimientos, actitudes y procedimientos que capaciten para la gestión de la salud; adquirir métodos que desarrollen una mentalidad crítica para identificar y eliminar los riesgos para salud (Morón-Marchena, 1998).

De acuerdo con García y Sánchez (2015), la protección y promoción de la salud de las personas es el objetivo de los procesos educativos para la salud, de esta manera con el enfoque epidemiológico dirigido a la detección de elementos que

condicionan el estado de salud del individuo, es importante la integración de los sujetos al análisis de estos factores puesto que son los que resultan afectados directamente y pueden actuar en pro de su propia salud.

La Educación para la salud es una estrategia en la promoción de salud, según Acosta et al. (2021):

Se considera un proceso de instrucción y capacitación del individuo, la familia y la comunidad para que alcance la salud por su propio esfuerzo y comportamiento, inicia con la detección de las necesidades particulares y de los problemas de salud en un área determinada donde hay un problema de salud evitable hay una necesidad educativa. Constituye una forma de enseñanza que pretende hacer cambiar conocimientos, percepciones, motivaciones, finalmente conductas y actitudes en beneficio de la salud (p.4).

A partir del siglo XX han sido varios los modelos propuestos en pro de favorecer los métodos para desarrollar la educación para la salud, en el periodo clásico las acciones estaban dirigidas exclusivamente al individuo, haciéndole responsable del cuidado de su salud, en este periodo podemos encontrar el modelo biomédico, informativo, convincente, de decisiones en salud y persuasivo- motivacional. En el periodo actual las acciones están centradas en la modificación del ambiente, es decir de los determinantes externos al individuo y principalmente su entorno social, involucrando a la sociedad en la tarea de enseñanza, de igual manera intenta incidir no solo en el sujeto sano, sino también en el enfermo, actuando ahora con un enfoque sociológico que pretende transformar el sistema social para conseguir los objetivos de salud, en este periodo se encuentran el modelo político- económico- ecológico, el modelo de desarrollo personal y habilidades sociales, y el modelo pragmático y multifactorial (Martínez y García, 2012).

Aunque la educación para la salud tiene una función preventiva y correctiva que exige por parte de la persona, la familia y otros grupos sociales los conocimientos necesarios para la prevención de ciertas enfermedades, su

principal finalidad no está en evitar la enfermedad sino en promover estilos de vida saludables; tiene un sentido positivo de ayuda y potencialización de la persona para la participación y gestión de su propia salud y poder desarrollarse en un proceso de salud integral (Perea-Quesada, 2018. p.10).

En la práctica de atención de enfermería existen modelos específicos desarrollados para la dirección de los cuidados según la condición del paciente, esta acción es incluida dentro del fenómeno de educación para la salud, puesto que el objetivo principal es educar a la persona enferma sobre los cuidados que el mismo debe realizar para el mejoramiento de su propia salud. El modelo fundamental es el “Modelo de Autocuidado”, propuesto por la teorista de enfermería Dorothea E. Orem, ella define el autocuidado como “una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente, llevar a cabo por si solas o haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar” (Tomey y Alligood, 2005. p.196).

En este modelo se describen tres teorías, teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas, en esta última se propone el sistema de apoyo educativo, la cual vincula la acción del profesional de salud y del paciente, promoviendo el desarrollo y cumplimiento del ejercicio de la actividad de autocuidado, guiando al individuo a ser el principal responsable en el cuidado y mantenimiento de su propia salud.

De acuerdo con Molina (2004), “el aporte para la construcción del cambio social y el aporte de crecimiento personal, constituyen puntos que conforman la brújula de la intervención profesional en lo social” (p.59). Para la intervención social Molina propone tres modelos clasificados en una tipología cuyo criterio básico de construcción se refiere a la finalidad de la intervención con el sujeto objeto, para ello se denominan: el modelo asistencial, el modelo socioeducativo- promocional-comunitario y el modelo terapéutico.

Para el desarrollo de esta investigación, el paradigma de intervención que se retomará es el socioeducativo- promocional- comunitario, el cual consiste en:

Una acción educativa de información y formación a partir de problemas significativos para los actores involucrados. Mediante procesos de concientización, de capacitación, de movilización de recursos personales, grupales, comunales e institucionales, construcción de redes y alianzas de solidaridad, los actores reconstruyen su realidad y configuran estrategias de acción orientadas a participar en la toma de decisiones, para contribuir a transformar su realidad y con ello tener acceso a una mejor calidad de vida (Molina, 2004, p.60).

Es por ello que la educación para la salud se considera como una herramienta importante para generar cambios significativos en la conducta de las personas, de tal manera que los conlleva a una mejor calidad de vida.

2.2.7 Calidad de vida

El termino calidad de vida es algo que surge alrededor de los años setenta, el cual ha sufrido un sinnúmero de evoluciones a lo largo del tiempo en busca de un concepto que defina de la mejor manera su contexto de utilización, sin duda alguna se encuentra estrechamente relacionado con el bienestar social y el desarrollo humano.

De acuerdo con las bases teóricas Lawton en 1984 y Calman en 1987, probablemente fueron uno de los primeros autores en elaborar un concepto que definiera el termino de calidad de vida, para Lawton calidad de vida debe entenderse como “el conjunto de evaluaciones que el individuo hace sobre cada uno de los dominios importantes de su vida actual”, para Calman la definición de esta es breve, concreta y tiene un carácter subjetivo- valorativo por el cual deduce que “la calidad de vida nos viene dada por la distancia entre las aspiraciones y logros” (Herranz, 2004).

San Martín en 1990, define la calidad de vida de un individuo como la relación global que se establece entre los estímulos positivos (es decir todo aquello que es agradable o favorables) y los estímulos negativos (adversos o desagradables), en el curso de su vida social, en sus interrelaciones con otras personas de la colectividad y con el ambiente total en el que se vive en el ejercicio de los valores sociales, las áreas básicas serían: la capacidad funcional, las fuentes sociales, las funciones intelectuales, el estado emocional y la situación económica (Herranz, 2004).

Según Cardona y Agudelo en el 2005, La Organización Mundial de salud ha definido calidad de vida como “la percepción individual de propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones” (p.85).

Un concepto similar es el propuesto en Peñaherrera, Cárdenas y Cedillo (2015), el cual definen calidad de vida como “la percepción del sujeto sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el cual él vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e intereses” (p.169). La calidad de vida define al individuo como un ser social, con diferentes necesidades físicas, espirituales, económicas, emocionales, mentales y con la capacidad de dar prioridad a las necesidades que le permiten satisfacer sus necesidades propias.

Después de abordar su anterior definición podemos decir que analizar la calidad de vida de una sociedad o un grupo poblacional es algo complejo, ya que para ello se debe estudiar el entorno de cada individuo y sus formas de vida, pero que a la vez es de suma importancia para la detección temprana de factores que puedan influir en su condición de vida y por ende repercutan en salud de la persona.

Estudios realizados en relación al concepto de calidad de vida enfocan su carácter multidisciplinario, ya que en ello influyen aspectos objetivos y subjetivos, se toma en cuenta percepciones propias del individuo, así como variables de entorno como la vivienda y los recursos económicos, por tal razón se considera que

para una medición de la calidad de vida se debe abarcar indicadores sociales que dirijan su atención al contexto del sujeto, por ejemplo, los vínculos personales, su relación con el entorno, educación y principalmente la salud (Vera- Tangerife et al., 2020).

La definición de calidad de vida se ha comenzado a utilizar con mayor frecuencia en las evaluaciones relacionadas en el campo de la salud y como parte de las medidas de bienestar, como parte de ese bienestar se considera la satisfacción de la persona y la felicidad. Según Restrepo y Málaga (2001), la diferencia entre calidad de vida y felicidad radica en que para asegurar una mejor calidad de vida, es necesario garantizar condiciones para que las personas satisfagan sus necesidades humanas y que la felicidad sea esa actitud ante esas condiciones, es decir, sentir ese bienestar, realización, es el resultado del desarrollo centrado en el ser humano donde cada individuo puede desarrollar todas sus potencialidades, vivir de acuerdo con su cultura y proyecto de vida.

Perea-Quesada (2018), afirma que “aunque ha aumentado la longevidad, la calidad de vida sin embargo no está en añadir años a la vida sino en mejorarla” (p.14).

La promoción y prevención en salud, abarca términos como calidad de vida, bienestar y salud. La calidad de vida por su parte se plantea como un estado de satisfacción general debido al desarrollo potencial de la persona, la cual depende de aspectos objetivos como la expresión emocional, la seguridad y la salud percibida (Castañeda- Polanco et al., 2019).

De acuerdo con Perea-Quesada (2018), existen tres grandes dimensiones de la calidad de vida:

- Dimensión física: corresponde a la percepción del estado físico de salud, es necesario señalar de que estar sano es un elemento importante para tener

una vida con calidad, pero no se puede olvidar la importancia de los estilos de vida saludables, por ejemplo, la alimentación y actividad física.

- Dimensión psicológica: en este se encuentra el mundo afectivo, emocional, las creencias personales, espirituales, religiosas, el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.
- Dimensión social: esta se refiere a la percepción del individuo de las relaciones interpersonales. En las nuevas civilizaciones el predominio del utilitarismo niega la importancia de las dimensiones emocionales del ser humano, como por ejemplo, el nivel de satisfacción y motivación en el trabajo, las buenas relaciones con los demás, el tiempo libre y el contacto con la naturaleza. Una persona en continuo conflicto con los demás influye negativamente sobre su propia salud.

2.2.8 Calidad de vida laboral o calidad de vida en el trabajo

La calidad de vida y la calidad de vida laboral o en el trabajo, se encuentran estrechamente vinculada, no puede existir una persona de forma integral, sin que incluya estos dos aspectos fundamentales, por el cual se debe considerar los aspectos sociales, organizacionales y humanos en el concepto de calidad de vida laboral, es por ello que su definición es amplia y diversificada para muchos autores debido a la pluralidad de temas estrechamente vinculados con el mundo del trabajo.

Al igual que la definición de calidad de vida, la calidad de vida laboral ha tomado diversos conceptos a lo largo de la historia desde 1973 en el que Walton la definía como “un proceso para humanizar el lugar de trabajo”, hasta en el 2000 en el que Lau la define como “las condiciones y ambientes de trabajo favorables que protegen y promueven la satisfacción de los empleados mediante recompensas, seguridad laboral y oportunidades de desarrollo personal” (Segurado y Agullo, 2002).

Un concepto propuesto por González, Hidalgo, Salazar y Preciado en el 2010, el cual define la calidad de vida en el trabajo como:

La calidad de vida en el trabajo es un concepto multidimensional que se integra cuando el trabajador, a través del empleo y bajo su propia percepción, ve cubiertas las siguientes necesidades personales: soporte institucional, seguridad e integración al puesto de trabajo y satisfacción por el mismo, identificando el bienestar conseguido a través de su actividad laboral y el desarrollo personal logrado, así como la administración de su tiempo libre (p.333).

Castro et al. (2018), describe la calidad de vida laboral como un punto de mucha importancia para el trabajador, ya que corresponde a la satisfacción de necesidades que tienen los individuos, corresponde al equilibrio y bienestar en las actividades personales, familiares, con desarrollo profesional en condiciones adecuadas, agradables y con una remuneración económica acorde a la labor que desempeña.

La calidad de vida laboral es un concepto muy amplio, para López-Martínez et al. (2021), se refiere a la propiedad que tiene el individuo al experimentar situaciones en su trabajo, “son condiciones y ambientes de trabajo favorables que involucran la satisfacción de los empleados, la seguridad laboral y las oportunidades de desarrollo” (p.317).

Como se puede observar todos los autores destacan como principal elemento de este concepto la satisfacción de los trabajadores y el equilibrio entre la persona y su entorno, de tal forma que si la calidad de vida laboral se encuentra afectada puede generar en el individuo afectaciones en su salud física, familiar y psicoemocional.

2.2.9 Dimensiones de la calidad de vida laboral

Como se ha señalado anteriormente existen diversos componentes que califican a un individuo de poseer una óptima calidad de vida laboral, estos se retoman desde dos aspectos lo objetivo y lo subjetivo.

Para Segurado y Agullo (2002), la dimensión subjetiva se refiere al conjunto de percepciones y experiencias laborales que de manera individual y colectiva originan realidades laborales características dentro de un mismo contexto organizacional. Es decir, este componente es un proceso socio cognitivo que surge de un complicado sistema de relaciones y modos de interacción que establecen los individuos entre si y que a su vez les permite definir y operar dentro de esa realidad laboral construida con el propósito de mejorarla o promocionar la calidad de vida laboral. Por otro lado, la dimensión objetiva corresponde a aquellas condiciones físicas, objetivas o intrínsecas al puesto de trabajo que ocupa y al medio ambiente de trabajo, dando lugar a una mayor o menor calidad de vida laboral.

Estos autores a raíz de sus investigaciones proponen un listado de indicadores más frecuentes para evaluar la calidad de vida laboral (ver tabla N°2), los cuales se resumen en el siguiente cuadro.

Tabla 2. *Indicadores de la calidad de vida laboral*

Indicador	Componentes
Indicadores individuales	Satisfacción laboral Expectativas, motivación Actitudes y valores hacia el trabajo Implicación, compromiso, centralidad del trabajo Calidad de vida laboral percibida
Medio ambiente de trabajo	Condiciones de trabajo Diseño ergonómico Seguridad e higiene Nuevas tecnologías

	Análisis de puestos Características y contenido del trabajo
Organización	Organización del trabajo, efectividad y productividad. Organigrama, estructura y funcionamiento Cultura y cambio organizacional Participación y toma de decisiones Factores psicosociales Aspectos sociales, comunicación, clima laboral
Entorno socio laboral	Calidad de vida, salud y bienestar de los trabajadores. Condiciones de vida, prejubilación y estilos de vida. Variables sociodemográficas. Factores socio económicos, políticas de empleo, seguridad y estabilidad laboral Prevención de riesgos laborales

Nota: La tabla muestra los indicadores de la calidad de vida a nivel laboral. Fuente: Segurado y Agullo (2002).

Castro (2018), describe una clasificación de factores que determinan la calidad de vida en el trabajo, los cuales se encuentran agrupados en cuatro grupos:

1. Factores individuales: en este grupo se encuentra el equilibrio entre el trabajo y la familia, la satisfacción con el trabajo, el desarrollo laboral y profesional, la motivación y el bienestar en el trabajo.

2. Factores del medio ambiente del trabajo: estos factores pueden representar riesgos en la seguridad y salud de los trabajadores, entre ellos están las condiciones y medio ambiente de trabajo, la seguridad y salud en el trabajo.
3. Factores del trabajo y de la organización: relacionados con el sistema de organización, tales como el contenido y significado del trabajo, retribución económica, autonomía, control del trabajo, estabilidad laboral y la participación en la toma de decisiones.
4. Factores del entorno social-laboral: relacionados con el ámbito social e interpersonal, en ellas esta las relaciones interpersonales, retroalimentación, apoyo organizacional y reconocimiento (agradecimiento al desempeño y logros obtenidos).

2.2.10 Intervención socioeducativa

La educación social es un aspecto importante para el desarrollo de la humanidad, según Gómez-Serra (2003), “mientras que la pedagogía social pertenece al orden de la teoría pedagógica, siendo una disciplina científica y académica, la educación social pertenece al orden de la práctica y de la acción, siendo un campo de intervención educativa” (p.240). Esta misma intervención a menudo la realizamos en todos los puntos de nuestra vida, en la familia, trabajo y comunidad.

Como profesionales los educadores están en la obligación moral de intervenir activamente con ayuda de recursos y algunas situaciones sobre los sistemas sociales, para de esta manera dar solución a las necesidades de los seres humanos generados por las desigualdades de la sociedad actual, de acuerdo con su definición conceptual la educación social sería un acción consiente, reflexiva y planificada que debe incidir de forma positiva sobre la realidad social y que combinada con los medios adecuados genere cambio en la sociedad.

En la práctica docente con mucha frecuencia se realizan estrategias de intervención, ya sea con estudiantes que se encuentran en una problemática

determinada o a través de programas impulsados por la institución donde se labora, estas actividades están dirigidas a intervenir/actuar en el comportamiento de los individuos. Carballada (2002), citado en Gine y Parcerisa (2014), refiere que intromisión, injerencia o intrusión, por otro esto puede significar meditación, intersección, ayuda o cooperación y que por que por esta polémica muchos actores suelen referirse a este acontecimiento como acción socioeducativa en lugar de intervención. De igual manera el término intervención añade especificidad al sentido de sí mismo y enfatiza la perspectiva de dirección, este responde mejor a la idea de intencionalidad educativa y a la idea de especificidad de la acción, lo que reduce a pensar que no cualquier acción socioeducativa es una intervención.

Desde este punto de vista la intervención socioeducativa debe ser una estrategia universal, es decir, dirigida a todas las personas, sin embargo, es de mayor impacto que esta esté dirigida o mayor aceptada por las comunidades con mayores necesidades de desarrollo, puesto que así se abrirá las puertas para una integración social exitosa. Dicho de otra manera, la intervención socioeducativa es un elemento que permite mejorar los sectores sociales con mayor problemática o que presenten problemas sociales concretamente definidos.

Martínez (2004), señala que existen tres modelos de intervención socioeducativa:

- El modelo de intervención de la caridad, este modelo establece la relación social que pretende cuya finalidad es la satisfacción de necesidades.
- El modelo de justicia social, los objetivos de la intervención van variando a lo largo de todo el proceso, pero siempre están dirigidos hacia la emancipación de las clases dominadas, es decir, hacia el logro de la autonomía personal o la mejora de la calidad de vida.

- El modelo de la inclusión social, este último retoma aspectos importantes de los modelos anteriores, los analiza y dirige sus estrategias a toda la población y no solamente a la que está en situación de necesidad.

Los hábitos saludables no son consecuencia de una serie de conductas independientes sino que estén insertos en un determinado contexto o entramado social, formando unos determinados estilos de vida, por lo que las estrategias educativas y los objetivos de cambio en la educación para la salud deberán dirigirse al conjunto de comportamientos y a los contextos donde se desarrollan, ya que resulta difícil que se produzca una modificación de la conducta si al mismo tiempo no se promueven los cambios ambientales adecuados (Perea-Quesada, 2018.p. 10).

Esta investigación está dirigida al desarrollo de estrategias de intervención socioeducativas y de promoción de salud para mejorar la calidad de vida en los trabajadores universitarios de la FAREM, Chontales, esto con el objetivo principal de modificar determinantes que están afectando la salud de los trabajadores, enseñarles modelos de autocuidado siendo ellos capaces de reconocer entornos saludables, moldear sus estilos de vida, prevenir riesgos o el desarrollo de patologías y poder controlar afectaciones de salud ya existentes y por ende fortalecer su desempeño laboral.

Tal como lo retoma Cobos-Sanchiz (2011), “La forma más eficaz para lograr que los trabajadores se sientan dueños del programa es la implicación activa en su diseño” además continúa afirmando que “No debería cometerse el error de diseñar un programa de seguridad conductual dentro de cuatro paredes y luego tratar de implementarlo por decreto” (p.50).

Una vez identificado esos determinantes que están incidiendo en la salud de los trabajadores, es necesario diseñar estrategias de intervención, prevención, promoción y sobre todo educación para mantener una óptima condición de salud. Siendo la formación de los recursos la principal herramienta para el cambio.

“La construcción de un programa formativo en prevención de riesgos laborales ha de partir de una buena evaluación de necesidades y sustentarse en una colaboración interdisciplinar en la que se integre el saber técnico y el saber aplicado o práctico” (Cobos, 2011.p.50).

Para el diseño de un programa de prevención de riesgos a nivel institucional, deben tomarse ciertas consideraciones, tales como:

- Las estrategias deben planificarse a través de un proceso sistemático e interdisciplinar en el que actúen de manera activa las diferentes organizaciones de la empresa, dado que en ello se intercambian experiencias, conocimientos y al integrar cada uno de estos elementos, el proceso de formación es más efectivo.
- Las intervenciones planificadas deben ser específicas, sencillas y de corta duración, con sucesivas acciones de refuerzo y formación continua. No es un indicio que los programas entre más largos sea su durabilidad sean más efectivos, por el contrario, parece más recomendable que estas intervenciones sean por periodos establecidos cortos, pero que se contextualicen a las necesidades encontradas en la evaluación y en base a las características propias de cada persona.
- El proceso de formación debe entenderse como un contexto de aprendizaje activo y participativo en el que se involucren los mismos trabajadores, siendo que las estrategias están dirigidas a generar procesos de cambio en los individuos, deben ser ellos los principales protagonistas, por el cual realizar actividades prácticas causan mayor impacto en los procesos de formación, desde el punto de vista académico un aprendizaje significativo, realizado con vivencias que puedan acoplar a sus estilos de vida de manera que se conviertan en cambios permanentes.

- Los grupos de participación deben ser equitativos tomando en cuenta las características de los trabajadores de la institución, además siendo que los cambios generados surgen a raíz de transformar los problemas de salud generados por el trabajo, las estrategias educativas se deben emplear en el propio lugar de trabajo, de manera que puedan relacionarse con las prácticas cotidianas e incorporarse como un hábito positivo para mejorar la calidad de vida (Cobos, 2011).

El trabajo es una actividad importante en la vida de un individuo, no sólo porque una parte significativa de tiempo y energía se dedica al desempeño de las actividades laborales, sino que además gracias a ello, se obtienen beneficios económicos, materiales, psicológicos y sociales.

Un entorno laboral saludable que fomente la promoción de salud, educación para la propia salud de la persona, la prevención de enfermedades y una mejor calidad de vida es uno de los objetivos principales en esta nueva era, para ello es importante crear culturas de prevención más que curación, es por ello y de acuerdo con Barrios y Paravic (2006), los profesionales de enfermería tienen una labor destacada en la generación de entornos laborales saludables, para esto, debe tener estrategias de apoyo a los trabajadores de la institución en la que se encuentre, promoviendo alternativas de salud tales como, procesos educativos que aumenten o cambien sus conocimientos, actitudes, intenciones y motivaciones, que permitan desarrollar hábitos saludables para los trabajadores y su entorno familiar.

Es importante que a través de la promoción de salud se fomenten entornos laborales saludables, promoviendo el desarrollo personal, familiar y social, contribuyendo así al cumplimiento de las metas definidas por las instituciones y los mismos trabajadores, logrando de esta manera centros de trabajo con excelentes condiciones que permitan las buenas relaciones personales, organizacionales, con buena salud emocional y calidad de vida.

2.3 Marco Legal

Como sustento legal para esta investigación se retomaron los siguientes artículos descritos en el Código del trabajo (con sus reformas, adiciones e interpretación auténtica), ley N° 185, aprobada el 5 de septiembre de 1996 y publicada en la Gaceta N° 205 del 30 de octubre del mismo año.

Título preliminar, principios fundamentales:

- i. El trabajo es un derecho, una responsabilidad social y goza de la especial protección del estado. El estado procurará la ocupación plena y productiva de los nicaragüenses.
- ii. Los beneficios sociales a favor de los trabajadores contenidos en la legislación laboral constituyen un mínimo de garantías susceptibles de ser mejoradas mediante la relación de trabajo, los contratos de trabajo o convenios colectivos.

Capítulo II de los riesgos profesionales

Artículo 109. Se entiende por riesgos profesionales los accidentes y las enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ocasión del trabajo.

Artículo 111. Enfermedad profesional es todo estado patológico derivado de la acción continua de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador presta sus servicios y que provoque una incapacidad o perturbación física, psíquica o funcional permanente o transitoria aun cuando la enfermedad se detecte cuando ya hubiere terminado la relación laboral.

Para los efectos del presente artículo, las lesiones causadas por accidentes de trabajo y el reclamo de las indemnizaciones correspondientes regirá la lista de enfermedades anexas a este código. Sin embargo, si se comprueba que una enfermedad no incluida en la lista es de carácter profesional, el trabajador tendrá derecho a las prestaciones e indemnizaciones corresponda.

Artículo 112. Son riesgos profesionales toda lesión enfermedad, perturbación funcional física o psíquica, permanente o transitoria, o agravación que sufra posteriormente el trabajador como consecuencia del accidente de trabajo o enfermedad profesional de que haya sido víctima. Se incluye en esta categoría los daños sufridos por el feto de la mujer embarazada o por el niño lactante como consecuencia de no haber cumplido el empleador con las normas de higiene y seguridad ocupacional establecidas en el capítulo I de este título V.

Cuando las consecuencias de un riesgo profesional se agravaren por una enfermedad o lesión sufrida con anterioridad en la misma empresa o establecimiento se considera dicha agravación como resultado directo del riesgo profesional sufrido e indirecto de la enfermedad o lesión anteriores.

Ley general de higiene y seguridad del trabajo:

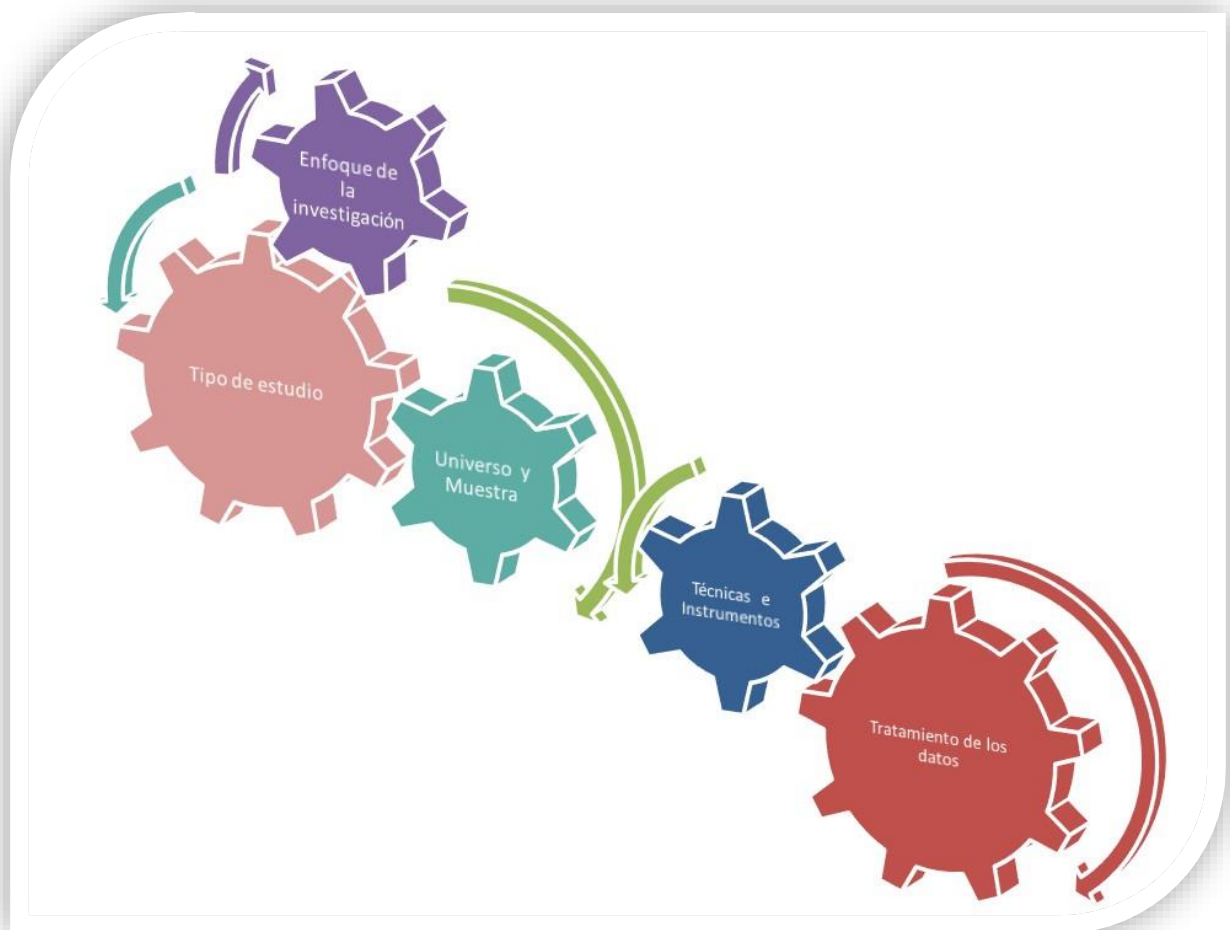
Titulo I. Disposiciones generales.

Capitulo I. Objetivo y campo de aplicación.

Artículo 1. Objeto de la ley. La presente ley es de orden público, tiene por objeto establecer el conjunto de disposiciones mínimas que en materia de higiene y seguridad del trabajo el estado, los empleadores y trabajadores deberán desarrollar en los centros de trabajo, mediante la promoción, intervención, vigilancia y establecimiento de acciones para proteger a los trabajadores en el desempeño de sus labores.

Es importante señalar que no existe una ley específica que dé seguimiento a padecimientos de los trabajadores causados por factores psicosociales sino únicamente con factores de riesgos físicos, sin embargo, se retomaron las leyes antes mencionadas ya que son las más aproximadas al tema de investigación.

III. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN



(Fuente: Elaboración Propia).

El diseño metodológico se refiere al plan o estrategia que el investigador utilizará para obtener la información que desea para llevar a cabo su investigación, es decir es el conjunto de procedimientos para dar respuesta a la pregunta de investigación a comprobar la hipótesis planteada (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). En el apartado siguiente se describen la metodología utilizada para el desarrollo de la investigación.

3.1 Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación es mixto con predominio cuantitativo, ya que está enmarcado en un concepto global, hipotético, objetivo y orientado a resultados. Realizado con una muestra representativa y con un instrumento sometido a validación y confiabilidad, utilizando técnicas estadísticas para el análisis de los datos cuantitativos y del cual se generaron resultados, de igual manera se realizó análisis interpretativo de los datos cualitativos. Por favor, insertar punto final.

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (meta inferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández et al., 2014, p.546).

El paradigma mixto se basa en la combinación de dos enfoques, para esta investigación se retomarán los paradigmas positivista o cuantitativo, el cual se basa en el dominio de las comunidades científicas y el paradigma interpretativo o cualitativo, que es fenomenológico, naturalista, humanista y se centra en el estudio de las acciones humanas y de la vida social (Palacios, 2014).

3.2 Tipo de estudio

Según la naturaleza de la investigación

El tipo de análisis de esta investigación es descriptivo, ya que permitió analizar los factores que inciden en la condición de salud de los trabajadores de la universidad y en base a ello desarrollar una estrategia de intervención que permitirá mejorar la calidad de vida.

“Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández et al., 2014, p.92).

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (p.80).

Según el alcance de la investigación

Según la temporalidad, es de corte transversal, porque se realizó en un periodo de tiempo determinado (durante el periodo 2020-2021).

“Intenta analizar el fenómeno en un periodo de tiempo corto, un punto en el tiempo, por eso también se les denomina: de corte. Es como si diéramos un corte al tiempo y dijésemos que paso aquí y ahora mismo” (García, 2010, p.65).

Según el marco en que tiene lugar

Es una investigación de campo ya que se realizó mediante un proceso de recolección de datos para identificar factores de riesgo y determinar las consecuencias de la problemática de salud en los trabajadores, con el fin de intervenir de forma socioeducativa y de promoción de salud para mejorar la calidad de vida.

3.3 Universo

El universo de estudio comprende a todas las unidades de observación o análisis que se tienen en cuenta como parte de la investigación de manera similar es la totalidad de personas, grupos o instituciones; que forman parte del objetivo de estudio.

“Totalidad de individuos o elementos en los cuales puede presentarse determinada característica susceptible de ser estudiada” (Hernández et al., 2014, p.174).

El universo estuvo conformado por 155 personas, las cuales corresponden a los trabajadores docentes y administrativos de la Facultad Regional Multidisciplinaria de Chontales.

3.4 Muestra

La muestra es una porción significativa y representativa de la totalidad de individuos que se quiere estudiar y a partir de ese pequeño grupo generalizar el resto de la población.

“La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” (Hernández et al., 2014, p.175).

La muestra corresponde al 100% del universo, es decir 155 participantes.

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo a utilizar en la investigación es no probabilístico ya que el estudio se llevó a cabo con el total del universo. Por el cual se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

“Las pruebas no probabilísticas, también llamadas muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación,

más que por un criterio estadístico de generalización” (Hernández et al., 2014, p.189).

Criterios de inclusión

- Trabajadores universitarios docentes y administrativos que laboran en la FAREM, Chontales.
- Trabajadores universitarios docentes y administrativos que aceptaron participar del trabajo de investigación.
- Trabajadores universitarios docentes y administrativos que se encontraban en el recinto al momento de aplicar el instrumento.

Criterios de exclusión

- Trabajadores universitarios docentes y administrativos que no laboran en la FAREM, Chontales.
- Trabajadores universitarios y administrativos que no aceptaron participar del trabajo de investigación.
- Trabajadores universitarios y administrativos que no se encontraban en el recinto al momento de aplicar el instrumento.

3.5 Técnicas e instrumentos por fases de la investigación

En la primera fase de la investigación se realizó revisión bibliográfica para recolectar información que fundamente el problema de investigación y operacionalización de variables, lo que dio lugar a la construcción de un cuestionario para la recolección de datos.

“El cuestionario es un instrumento utilizado para la recogida de información, consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (Hernández, 2014. p.217).

Según Granados (2020), el cuestionario, es un instrumento de recolección de datos que normalmente se combina con la encuesta, las preguntas pueden ser abiertas o cerradas a través de escalas establecidas según la finalidad de la investigación, una de sus ventajas es que se puede aplicar sin la presencia del investigador.

Dicho cuestionario está compuesto por una primera sección en la que se recolecta información dando salida al primer objetivo los datos sociodemográficos de los participantes del estudio.

Un segundo apartado en el cual se recolectaron los antecedentes patológicos familiares, esto permitió conocer sobre la existencia de riesgos biológicos o herencia genética que presentan los participantes en el estudio.

El tercer apartado permitió recolectar información sobre los datos propios de los trabajadores, sus antecedentes personales, estilo de vida y factores que influyen en su estado de salud.

En el cuarto apartado se obtuvo propuestas de los propios participantes sobre las estrategias de intervención que se pueden diseñar para ser desarrollados con ellos en la facultad.

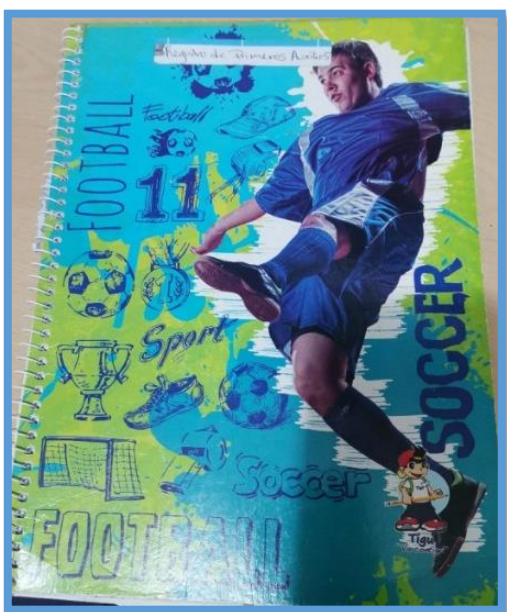
En esta etapa inicial una vez elaborado el cuestionario se realizó validación a través de juicio de expertos, con esta actividad, se pretendía recolectar información que permitiera validar el cuestionario previamente elaborado y retomar aspectos que teóricamente no se habían reflejado pero son de gran importancia para la investigación, de igual forma se realizó un pilotaje para la implementación de la prueba de Alfa de Cronbach que permitió obtener el nivel de fiabilidad del instrumento elaborado.

En la segunda fase, validado el cuestionario, se procedió a aplicarlo a todo los trabajadores docentes y administrativos de la FAREM, Chontales, con ello se recolecta la información sobre la caracterización del personal, los factores que

inciden en la problemática de salud de los trabajadores y las consecuencias de esta problemática.

Como segundo instrumento para recolección de información, se realizó un diario de campo, en el cual se recopiló la información de la asistencia de enfermería registrada en el cuaderno de primeros auxilios, tal como lo muestra la figura 5, en este cuaderno están reflejados todos los trabajadores que han acudido al laboratorio de enfermería en busca de ayuda, por situaciones de salud, en el periodo comprendido desde el año 2017 hasta agosto 2021. Tomando en cuenta la frecuencia, el tipo de atención medica recibida y el seguimiento que se brindó.

Figura 5. Cuaderno de registro del laboratorio.



(Nota: En la figura se observa el cuaderno donde se registran las atenciones médicas brindadas en el laboratorio de enfermería).

Como parte de este diario de campo, se realizó el registro de la información de la evaluación de factores ambientales tales como, el ruido, la iluminación de las instalaciones y la temperatura o confort térmico.

Para realizar las mediciones de estos factores medioambientales, se solicitó el apoyo del personal responsable de higiene y seguridad de la facultad, se utilizaron los siguientes instrumentos: la medición de la temperatura se llevó a cabo con un termómetro ambiental o de temperatura ambiente, tal como se muestra en la figura 6, para las medidas de la iluminancia en cada una de las áreas se hizo uso de la aplicación Lux Meter, es un medidor simple para medir iluminancia usando el sensor del dispositivo Android y finalmente con las mediciones del nivel de sonido se utilizó la aplicación digital Sound Meter, el cual permite medir el nivel de ruido que se encuentra alrededor a través del micrófono del terminal Android (Observar figura 7).

Figura 6. Termómetro ambiental.



(Nota: La figura muestra el equipo (termómetro ambiental), utilizado para medir la temperatura ambiental en las instalaciones de la universidad).

Figura 7. Luxómetro y Sonómetro.



(Nota: En la figura se observan las aplicaciones utilizadas para medir la iluminancia y niveles de sonido en las instalaciones de la universidad).

El diario de campo es un instrumento ligado a la observación participante y permite el registro de los datos del investigador de forma completa, precisa y detallada, se distinguen tres clasificaciones de notas de campo: las metodológicas, las teóricas y las descriptivas. Para el desarrollo de esta investigación se hará uso de las notas descriptivas, las cuales se centran en lo esencial del objeto a estudio y se informa exhaustivamente la situación observada (Monistrol-Ruano, 2007).

Según Granados (2020), el diario de campo es un registro de elementos observados en la realidad y que se encuentran relacionados con el objeto de estudio, las notas se pueden llevar a cabo de forma digital o en papel.

Para obtener una mayor cantidad de información y más específica, se realizaron 2 grupos focales, uno con el personal administrativo y otro con el personal docente, esto con el objetivo de conocer a profundidad los factores que pueden afectar la salud del personal de salud desde su propia perspectiva y condición laboral, así como las medidas que ellos proponen para mejorarlas.

Un grupo focal es una herramienta comúnmente utilizada en las investigaciones cualitativas, es un grupo especial en términos de propósito, tamaño, composición y procedimientos, este se desarrolla con un número de 8 a 10 integrantes, reunidos con un moderador o analista para la discusión en grupo dirigido a un tema o producto específico, en este espacio se alienta a que los participantes hablen sus intereses, actitudes, reacciones, motivos, estilos de vida y sentimientos (Ivankovich-Guillen y Araya-Quesada, 2011).

Los grupos focales o focus group, es una técnica en la cual un grupo reducido de personas interactúan, discuten y elaboran acuerdos mediante la dirección de un moderador (Granados, 2020).

Pérez-Jover (2021). Describe el uso del grupo focal como una técnica cualitativa actualmente utilizada también en el campo de la salud, permite recolectar datos a través de una discusión entre un grupo reducido de personas, que ha sido metódicamente planificada, el propósito es que surjan actitudes, sentimientos, creencias, experiencias y reacciones en los participantes, siendo muy importante la interacción que se produce entre los miembros del grupo.

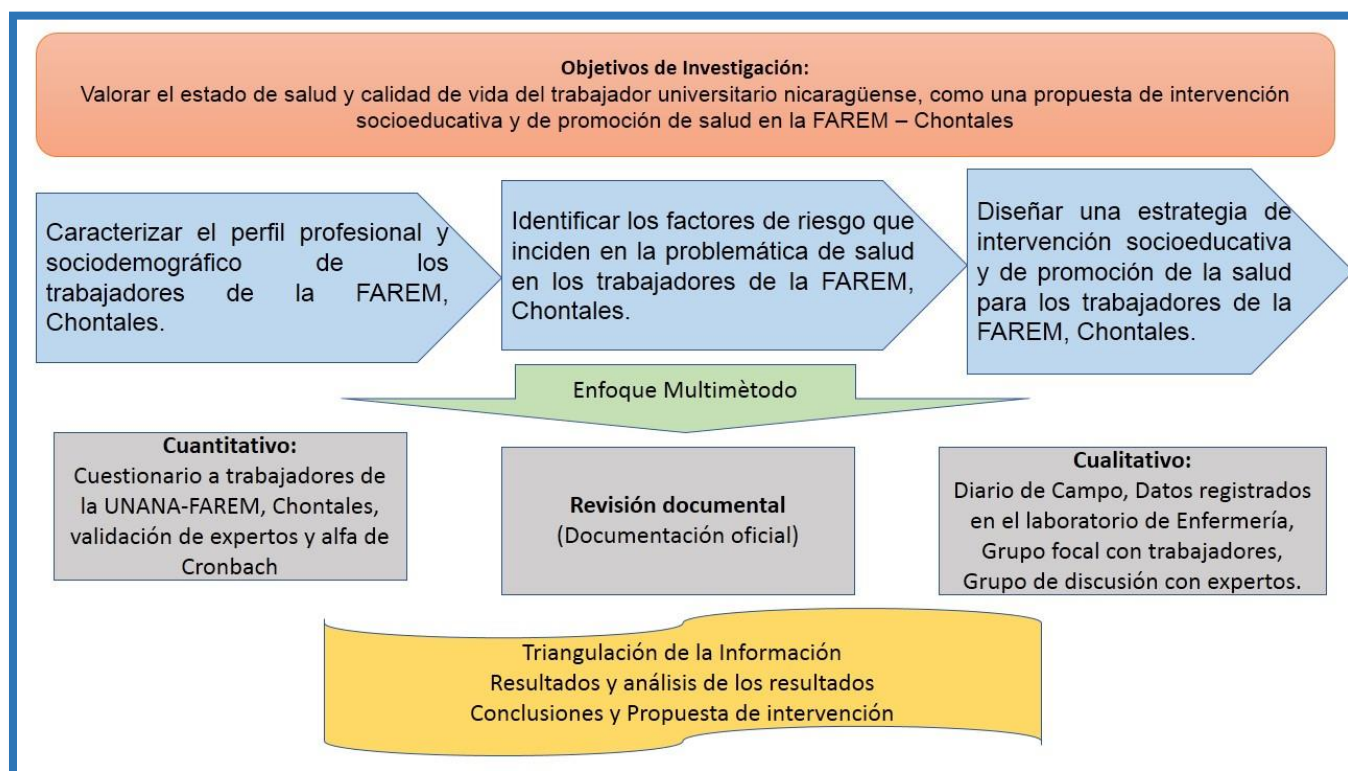
En la tercera fase, una vez recopilada, procesada la información y en base a los resultados obtenidos se diseñó una estrategia de intervención socioeducativa y de promoción de salud dirigida a los trabajadores de la FAREM, Chontales. Se realizó un grupo de discusión con un equipo multidisciplinario, compuesto por médicos especialistas en cardiología y medicina interna, enfermeras, bioanalistas clínicos, psicólogos, profesores de danza, música y deporte, a quienes se presentará las ideas propuestas por los trabajadores a través del cuestionario realizado y la estrategia diseñada por el investigador en base a dichas propuestas, de este grupo de expertos se retomaron las sugerencias expuestas por cada especialidad para ser integradas al programa diseñado.

Llopis (2004) afirma:

Un grupo de discusión es una reunión de una duración aproximada de noventa o ciento veinte minutos, en la que participan un grupo de siete a diez personas que previamente no se conocen y han sido seleccionadas en base a un perfil específico, para conversar sobre uno o más temas propuestos por un moderado que es quien coordina la sesión (p.21).

Seguidamente en la figura 8 se expone el diseño de la investigación anteriormente descrito.

Figura 8. Planteamiento y diseño de la Investigación.



(Nota: La figura muestra una descripción gráfica de las etapas del proceso de investigación. Fuente: Elaboración Propia).

3.6 Validación de instrumento

De acuerdo con Hernández et al. (2014), Todo instrumento de recolección de datos debe reunir requisitos esenciales como la confiabilidad y la validez, “Validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir”, por su parte la confiabilidad, “se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales” (Hernández et al., 2014. p.200).

Para la validez y confiabilidad del instrumento de recolección de la información, se recurrió a la agregación individual de siete expertos académicos de los cuales cuatro son profesionales del área de salud, uno del área de pedagógica y dos del área estadística, a los que se les solicito que realizaran una revisión mediante una rúbrica de evaluación a través de la plataforma de Google (Anexo N°3), contribuyendo de esta manera al mejoramiento del instrumento.

Rocha (2017), afirma que “La metodología de validación descansa fundamentalmente en la evaluación de expertos acerca de la pertinencia y la suficiencia de los ítems, así como de la adecuación de otras características de la prueba como las instrucciones, el tiempo de ejecución, etc.” (p.85).

La evaluación general de los expertos para cada Ítem fue con puntaje de 4, el cual de acuerdo con la escala establecida en la rúbrica es completamente adecuado. Los principales aportes brindados son: en el apartado de datos generales, la omisión de un nivel académico que deductivamente correspondían igual, la inclusión de patologías en los antecedentes personales, establecer rango de clasificación para el índice de masa corporal y agregar la frecuencia con la que se realiza chequeos médicos el personal.

Una vez incorporados los aportes de los expertos, se procedió a la realizar un pilotaje con 16 trabajadores, entre ellos 8 trabajadores docentes y 8 trabajadores administrativos, esta actividad se realizó a través de la plataforma de Google,

posteriormente se digitalizaron los datos en el programa de SPSS, seguidamente se procedió a calcular la fiabilidad del instrumento mediante la prueba de Alfa de Cronbach.

El coeficiente Alfa de Cronbach es un modelo de consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems. Entre las ventajas de esta medida se encuentra la posibilidad de evaluar cuánto mejoraría (o empeoraría) la fiabilidad de la prueba si se excluye un determinado ítem (García-Bellido, González y Jornet, 2010.p.1).

Dado a la particularidad de la estructura del instrumento se realizó un análisis de fiabilidad por ítem o apartados cuyo resultado se describe a continuación:

En el apartado correspondiente a las características sociodemográficas, no se realizó ninguna discriminación de elementos y el promedio de fiabilidad es de .857 (Muy Alto). Ver tabla 3.

Tabla 3. Promedio de Alfa de Cronbach para el Ítem Características sociodemográficas.

Dimensión	Alfa de Cronbach	Varianza explicada	
		Total (Autovalores)	% de la varianza
1	.857	3.499	58.318
2	.608	2.027	33.783
Total		5.526	
Media	.766 ^a	2.763	46.050

(Nota: Resultados obtenidos de la prueba de Alfa de Cronbach para el primer ítem correspondiente a las características sociodemográficas. Fuente: Cuestionario).

En el apartado que corresponde a los factores de riesgo que inciden en la problemática de salud de los trabajadores, se realizaron pruebas según la tipología de los reactivos, los antecedentes patológicos personales y familiares, tienen un tipo de escala de medición nominal, por el cual se realizó una discriminación de 17

elementos que presentaban varianza negativa, los cuales al ser modificados obtuvieron un promedio de fiabilidad de .777 (Alta). Ver tabla 4.

Tabla 4. Promedio Alfa de Cronbach para el Ítem Factores de riesgo Biológicos.

Dimensión	Alfa de Cronbach	Varianza explicada	
		Total (Autovalores)	% de la varianza
1	.777	3.727	21.924
2	.618	2.401	14.122
Total	.889 ^a	6.128	36.046

(Nota: Promedio obtenido en la prueba de Alfa de Cronbach para el ítem N°2 sobre los factores de riesgo Biológicos, que comprende los antecedentes patológicos familiares y personales. Fuente: Cuestionario).

Los elementos analizados para el apartado antecedentes no patológicos personales, teniendo un tipo de escala de medición nominal múltiple, se encontró una discriminación de 2 elementos, los cuales al ser modificados se obtuvo un promedio de fiabilidad de .853 (Muy Alta). Ver tabla 5.

Tabla 5. Promedio de Alfa de Cronbach para el Ítem Antecedentes no patológicos personales.

Dimensión	Alfa de Cronbach	Varianza explicada	
		Total (Autovalores)	% de la varianza
1	.853	4.580	38.164
2	.837	4.293	35.777
Total		8.873	
Media	.845 ^a	4.436	36.970

(Nota: Valores de Alfa de Cronbach obtenidos para el Ítem N°3 del cuestionario, el cual recoge los datos sobre los antecedentes no patológicos personales o estilos de vida de los trabajadores. Fuente: Cuestionario).

Finalmente, en el apartado factores sociales e ideas de intervención por parte de los trabajadores, teniendo un tipo de escala de medición nominal, se realizó la discriminación de 3 elementos, obteniendo un promedio de fiabilidad de .822 (Muy Alta). Ver tabla 6.

Tabla 6. Promedio Alfa de Cronbach para el Ítem Factores sociales e ideas de intervención.

Dimensión	Alfa de Cronbach	Varianza explicada	
		Total (Autovalores)	% de la varianza
1	.822	4.354	27.210
2	.542	2.034	12.711
Total	.900 ^a	6.387	39.921

(Nota: Resultados de la prueba de Alfa de Cronbach para el ítem N°4 que permitió recolectar información sobre los factores sociales e ideas de intervención. Fuente: Cuestionario).

3.6 Tratamiento de los datos

Fase cuantitativa

Los datos recogidos a través del cuestionario fueron procesados en el programa estadístico SSPS versión 20, en el que cual primeramente se registraron los resultados obtenidos, se analizaron con tablas descriptivas y de frecuencia, para obtener resultados generales de las variables en el estudio.

De igual manera se realizaron tablas de contingencia con variables específicas tales como el sexo y la edad, esto con el objetivo de evaluar de manera general condiciones predisponentes de salud propias de esta condición biológica.

El área de trabajo (docente y administrativo) con el llevar el trabajo a la casa, la satisfacción con el área en el que se desempeña y el efecto de las actividades que

desempeña, con esto se pretende evaluar aspectos sociales que influyen de manera directa en la condición de salud de la persona desencadenando enfermedades.

El índice de masa corporal con la práctica de ejercicios físicos y antecedentes patológicos personales tales como la Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus, esto debido a que la primera subvariable se encuentra estrechamente relacionada con las siguientes y estas patologías afectan la condición de salud de la persona.

La Hipertensión arterial con la edad y con el área de trabajo, esto con el objetivo de evaluar la mayor incidencia de esta patología en cada una de las condiciones.

Fase cualitativa

Con los datos obtenidos a través del diario de campo, se procedió a la clasificación de la información obtenida, primeramente, los datos recolectados del cuaderno de registro de las atenciones brindadas en el laboratorio de enfermería, fueron agrupados de forma manual los que tenían mayor frecuencia, resaltando las principales incidencias ocurridas en cada año del periodo en estudio. Los datos relacionados con la medición de los factores ambientales, fueron registrados de forma manual y reflejados en forma de tabla para cada una de las áreas físicas de la facultad.

La información recolectada a través de los grupos focales con los trabajadores administrativos, docentes y expertos se analizó de la siguiente manera, inicialmente se realizó una transcripción completa e integra de todos los datos recolectados, para posteriormente realizar su respectivo análisis e interpretación de los mismos, partiendo del sistema de categorías previamente establecidos (Ver tabla 7).

Tabla 7. Descripción de categorías y códigos para análisis cualitativo.

Categorías	Definición	Sub- categorías	Código
CDV Calidad de vida	Percepción propia de la satisfacción entre las aspiraciones y los logros alcanzados por cada individuo	Definición	CDVDEF
		Influencia en la salud	CDVIS
FDR Factor de Riesgo	Condiciones o situaciones intrínsecas y extrínsecas que influyen en la salud de los seres humanos	Definición	FDRDEF
		Ambientales	FDRAMB
		Estilos de vida	FDREDV
		Riesgo psicosocial	FDRRPS
CDS Condición de Salud	Estado de salud en el que se encuentra una persona determinada por diagnósticos médicos o manifestaciones clínicas	Enfermedades desarrolladas por el trabajo	CDS EDT
		Atención de salud Recibida en el Trabajo	CDSASRT
PDI Propuestas de Intervención	Conjunto de actividades que favorecen las condiciones de vida y salud de un individuo	Actividades Educativas	PDIAE
		Promoción de salud	PDIPDS
		Psicosociales	PDIPSI
		Ambiental	PDIAMB

(Nota: Sistema de categorías y códigos establecidos para el desarrollo del análisis e interpretación de grupos focales y de discusión).

IV. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS



(Fuente: Elaboración Propia)

En el siguiente apartado se describen los resultados de la investigación obtenidos en la aplicación de los diferentes instrumentos utilizados para la recolección de datos. Primeramente, el cuestionario, siendo este el instrumento base del proyecto investigativo, procesado a través del programa de SPSS versión 20, presentados a través de gráficos de frecuencias y porcentajes. En segunda instancia se recaudaron datos a través de un diario de campo y tres grupos focales, ambos utilizados para recolectar información complementaria el cual permitió analizar a profundidad el estado de salud y la calidad de vida de los trabajadores.

Los resultados fueron agrupados en función del aporte que brindaron para dar salida a los objetivos de investigación propuestos inicialmente, en el siguiente gráfico se resumen los datos obtenidos de la aplicación de cada instrumento (Ver figura 9).

Figura 9. Resumen de resultados obtenidos por tipo de instrumento.



(Nota: En el grafico se describe el resumen de los resultados obtenidos por cada instrumento utilizado).

Datos recolectados a través del Cuestionario

Tal como se describe en la metodología, el cuestionario es un instrumento utilizado principalmente en los estudios investigativos con enfoques cuantitativos, que a su vez se combinan con la técnica de la encuesta para la recolección de información.

Los resultados obtenidos para el primer objetivo que corresponde al perfil profesional y sociodemográfico de los trabajadores se lograron obtener a partir del primer apartado del cuestionario elaborado, así mismo, con el segundo apartado se recolecto información sobre los factores que influyen en la condición de salud, tales como: los antecedentes patológicos familiares y personales, el estilo de vida y factores psicosociales.

Inicialmente se iniciará por describir las características sociodemográficas que tienen los trabajadores universitarios de la FAREM- Chontales.

Datos sociodemográficos de los trabajadores universitarios

Si bien es cierto el sexo no es un factor estrictamente definitorio que determine el padecer o no una condición de salud, pero si puede ser un factor condicionante que aumente el riesgo de desarrollar algunas patologías o situaciones de salud como, por ejemplo, el embarazo, anticoncepción y maternidad, los cuales son procesos exclusivos del sexo femenino. De acuerdo con lo descrito en la tabla 7, a la variable sexo de los participantes en estudio el 45.1% corresponde al sexo femenino y el 54.5% al sexo masculino.

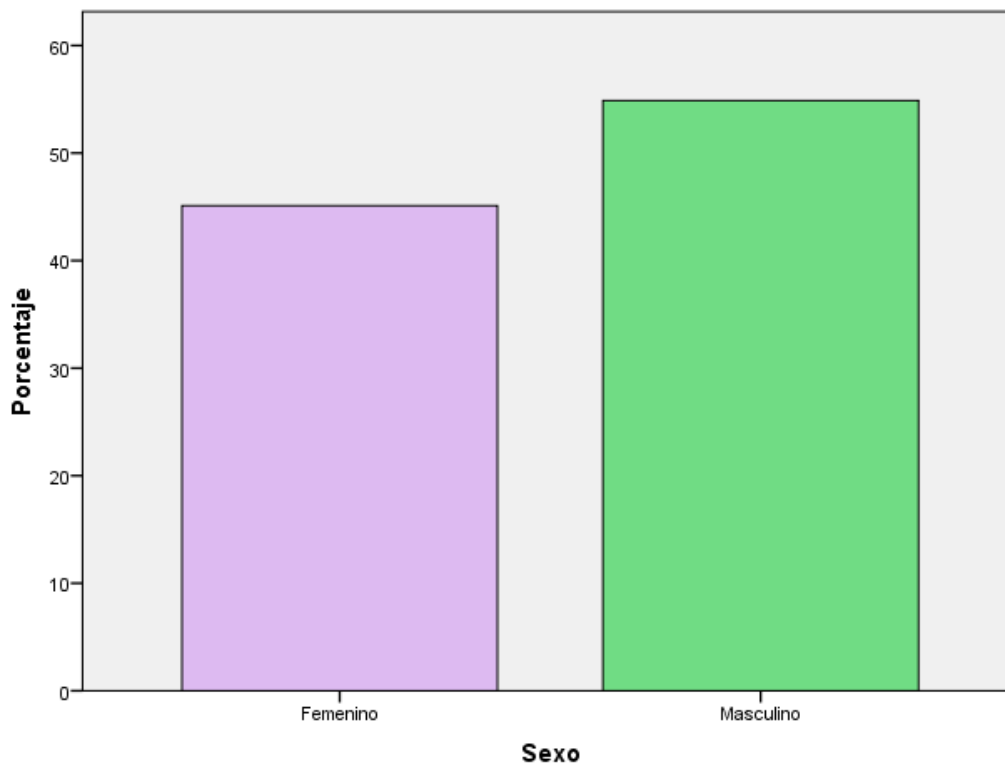
Tabla 8. Sexo de los participantes en estudio.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	60	45.1	45.1	45.1
Válidos Masculino	73	54.9	54.9	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Resultados obtenidos para la pregunta sobre el sexo de los participantes.

Fuente: Cuestionario).

Figura 10. Sexo de los participantes.



(Nota: En el gráfico se describe los resultados obtenidos para la sub variable: sexo de los participantes en estudio).

La edad comprende el tiempo que tiene un ser vivo desde su nacimiento hasta el presente o un momento determinado, este dato de los trabajadores fue

categorizado en 6 rangos, de los cuales 10.5% se encuentra entre los 21 a 30 años, el 64.4% se encuentra en el rango entre 31 a 50 años, el 19.5% entre los 51 a 60 años y el 5.3% entre los 61 a 70 años de edad, es importante señalar que hubo un 2.3% de los participantes que no refirieron la edad, (ver tabla 9).

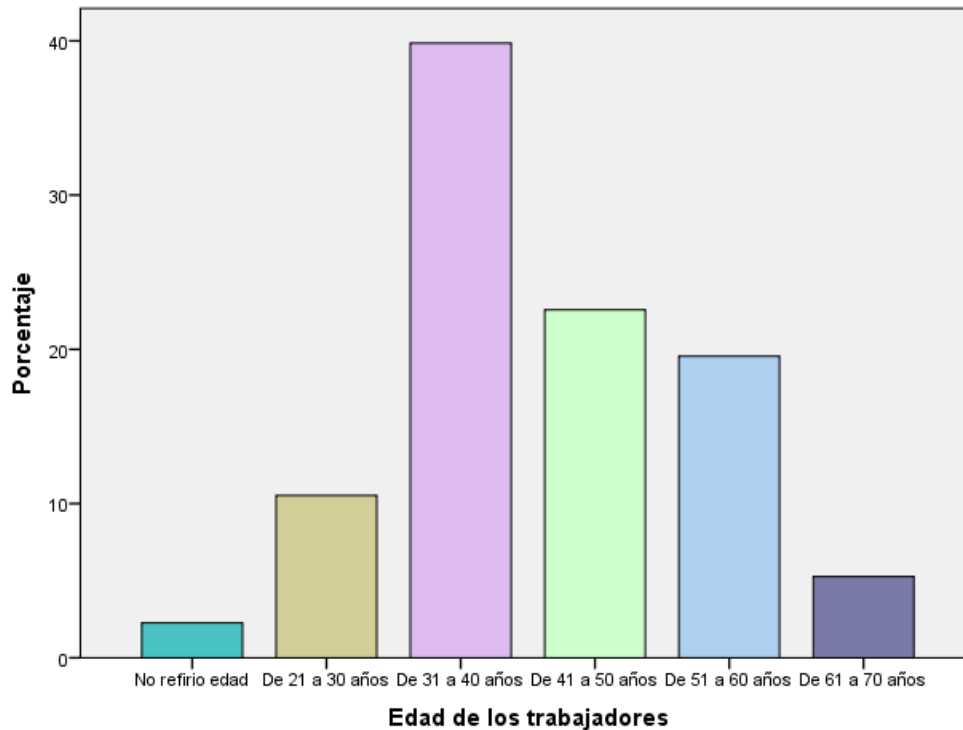
El conocer esta información permite identificar el ciclo vital en el que se encuentran los trabajadores, siendo que las manifestaciones observadas en el personal y que conllevaron al desarrollo de esta investigación se presentaban en diferentes categorías de edad no solo en los mayores, que por sus características biológicas tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades.

Tabla 9. Rango de edades de los participantes en estudio.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No refirió edad	3	2.3	2.3	2.3
De 21 a 30 años	14	10.5	10.5	12.8
De 31 a 40 años	53	39.8	39.8	52.6
Válidos De 41 a 50 años	30	22.6	22.6	75.2
De 51 a 60 años	26	19.5	19.5	94.7
De 61 a 70 años	7	5.3	5.3	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: En la tabla se muestran los valores obtenidos en relación al rango de edades de los participantes en el estudio. Fuente: Cuestionario).

Figura 11. Rango de edades de los participantes.



(Nota: En gráfico se muestran los valores obtenidos en relación al rango de edades de los participantes en el estudio).

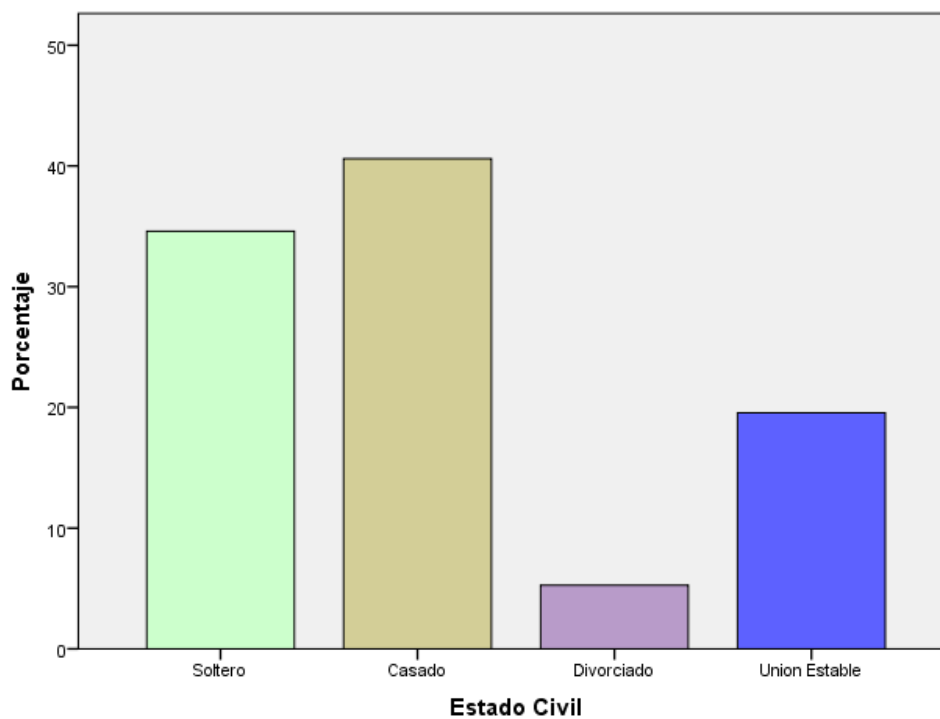
De acuerdo su definición operacional el estado civil es la condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. En cuanto a los participantes, los resultados reflejan que el 34.6% son solteros, el 40.6% son casados, el 7% divorciados y el 19.5% se encuentra en unión estable (Ver tabla 10). Abraham Maslow en su pirámide de necesidades básicas del ser humano, señala que la seguridad familiar es un elemento importante para completar su nivel de satisfacción. Los resultados muestran que alrededor del 60% de los trabajadores cuenta con una estabilidad en este ámbito.

Tabla 10. Estado civil de los participantes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero	46	34.6	34.6	34.6
Casado	54	40.6	40.6	75.2
Válidos Divorciado	7	5.3	5.3	80.5
Unión Estable	26	19.5	19.5	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla de resultados obtenidos sobre el estado civil de los participantes en estudio. Fuente: Cuestionario).

Figura 12. Estado Civil de los participantes.



(Nota: En el gráfico se describen los resultados obtenidos sobre el estado civil de los participantes en estudio).

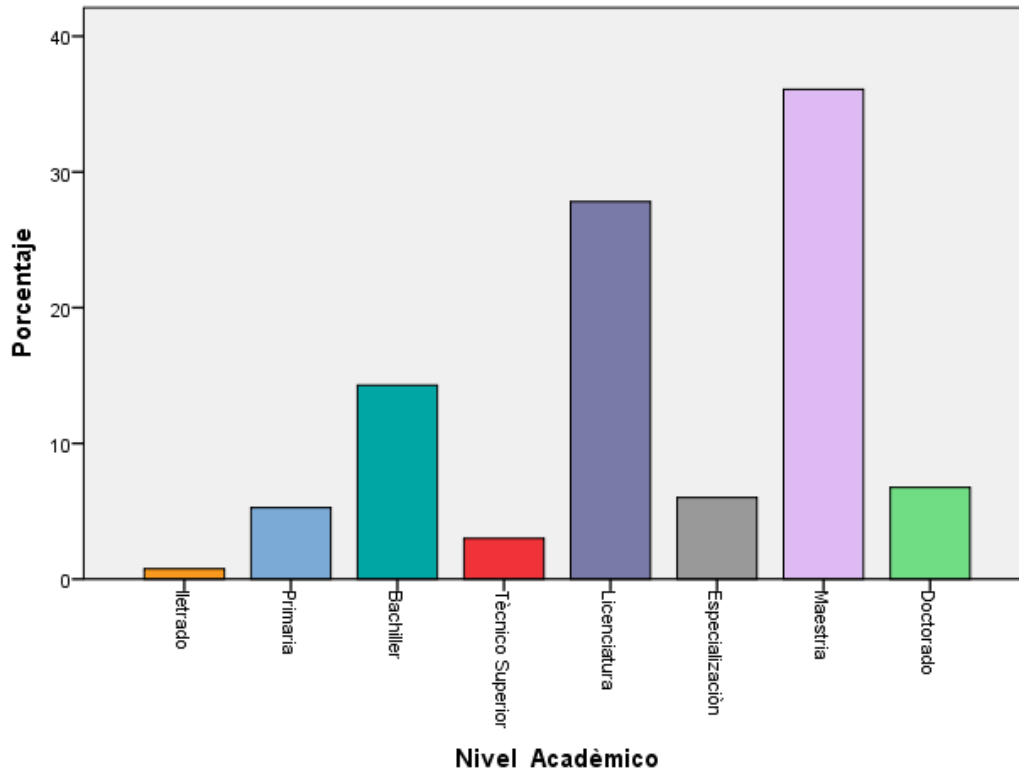
El nivel académico comprende las fases secuenciales del sistema de educación que agrupan a los distintos niveles de formación, teniendo en cuenta que se realicen antes o después de haber recibido una titulación que acredite al graduado para el desempeño y ejercicio de una ocupación o disciplina determinada, de los trabajadores el 0.8% es iletrado, el 5.3% ha completado la educación primaria, el 14.3% educación secundaria, el 3% tiene el nivel de técnico superior, el 27.8% cuenta con un grado académico de licenciatura, el 6% especialización, el 36.1% un nivel de maestría y el 6.8% el grado de doctor, tal como se explica en la tabla 11.

Tabla 11. Nivel académico de los participantes en estudio.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Iletrado	1	.8	.8	.8
Primaria	7	5.3	5.3	6.0
Bachiller	19	14.3	14.3	20.3
Técnico Superior	4	3.0	3.0	23.3
Válidos Licenciatura	37	27.8	27.8	51.1
Especialización	8	6.0	6.0	57.1
Maestría	48	36.1	36.1	93.2
Doctorado	9	6.8	6.8	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: En la tabla se describen los resultados relacionados al nivel académico de los trabajadores. Fuente: Cuestionario).

Figura 13. Nivel académico de los participantes en estudio.



(Nota: En la figura se muestra el gráfico sobre el nivel académico que tienen los trabajadores universitarios que participaron en el estudio).

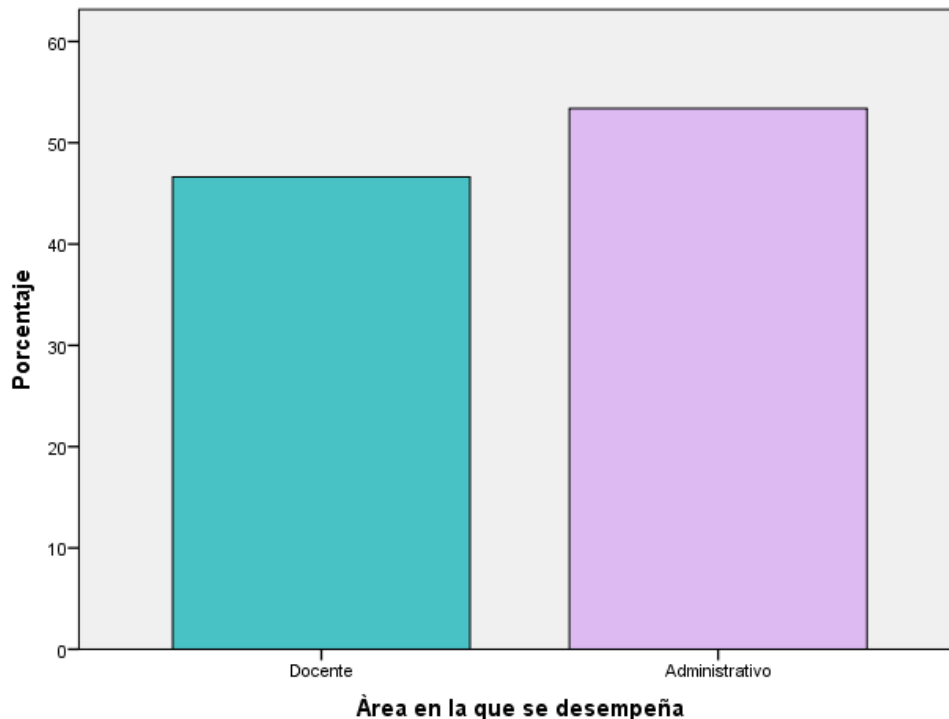
El área de trabajo corresponde al grupo de trabajo en la que pertenece el trabajador según las funciones en las que se desempeña, de acuerdo a los resultados del cuestionario el área de trabajo en el que se desempeñan los trabajadores es del 46.6% docentes y el 53.4% al área administrativa (Ver tabla 12).

Tabla 12. Área en la que se desempeñan los trabajadores.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Docente	62	46.6	46.6	46.6
Válidos Administrativo	71	53.4	53.4	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: En la tabla se muestra la descripción del área en la que se desempeñan los trabajadores que participaron del estudio. Fuente: Cuestionario).

Figura 14. Área en la que se desempeñan los trabajadores.



(Nota: En el gráfico se muestra la descripción del área en la que se desempeñan los trabajadores que participaron del estudio).

De acuerdo al tipo de contratación de los trabajadores, en el área docente, el 8% de ellos son medio tiempo, el 37.6% son tiempo completo y el 1.5% tienen $\frac{3}{4}$ de

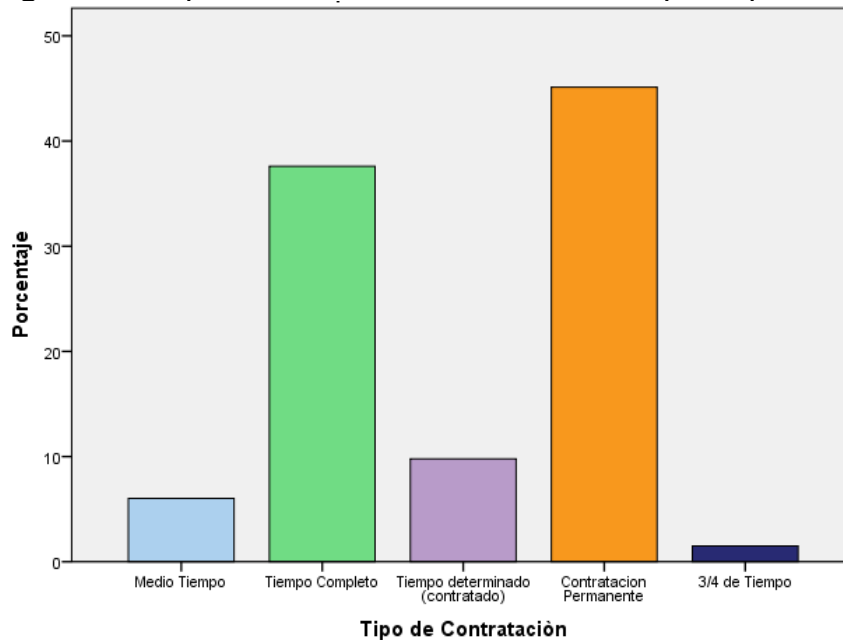
tiempo, en el área administrativa el 9.8% son tiempo determinado o contratados y el 45.1% son de contratación permanente (ver tabla 13).

Tabla 13. Tipo de contratación laboral de los participantes en estudio.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Medio Tiempo	8	6.0	6.0	6.0
Tiempo Completo	50	37.6	37.6	43.6
Tiempo determinado	13	9.8	9.8	53.4
Válidos (contratado)				
Contratación Permanente	60	45.1	45.1	98.5
3/4 de Tiempo	2	1.5	1.5	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: En la tabla se describe el tipo de contratación que tienen los trabajadores. Fuente: Cuestionario).

Figura 15. Tipo de Contratación laboral de los participantes en estudio.



(Nota: En el gráfico se describe el tipo de contratación que tienen los trabajadores).

De acuerdo al tiempo de laborar de los trabajadores para la facultad el 3.8% tienen entre 3 meses a 1 año, el 17.3% de 2 a 6 años, el 46.7% de 7 a 12 años, el 15.8 entre 13 a 16 años de antigüedad, un 11.4% entre 17 a 23 años y el 5.4% entre 24 a 32 años de laborar para esta casa de estudios (ver tabla 14). Tomando en cuenta los resultados obtenidos en esta interrogante es importante señalar que la mayoría de la población tiene poco tiempo de laborar dando lugar al relevo generacional.

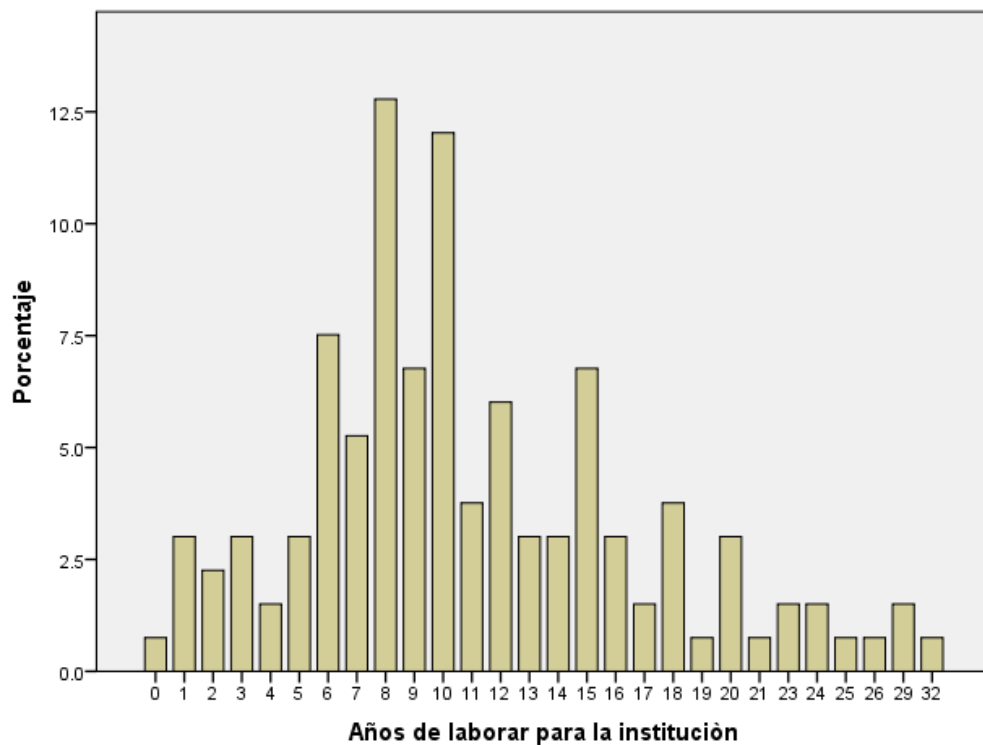
Tabla 14. *Años que tienen los trabajadores de laborar para la institución.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	1	.8	.8	.8
1	4	3.0	3.0	3.8
2	3	2.3	2.3	6.0
3	4	3.0	3.0	9.0
4	2	1.5	1.5	10.5
5	4	3.0	3.0	13.5
6	10	7.5	7.5	21.1
7	7	5.3	5.3	26.3
8	17	12.8	12.8	39.1
9	9	6.8	6.8	45.9
Válidos 10	16	12.0	12.0	57.9
11	5	3.8	3.8	61.7
12	8	6.0	6.0	67.7
13	4	3.0	3.0	70.7
14	4	3.0	3.0	73.7
15	9	6.8	6.8	80.5
16	4	3.0	3.0	83.5
17	2	1.5	1.5	85.0
18	5	3.8	3.8	88.7
19	1	.8	.8	89.5
20	4	3.0	3.0	92.5

21	1	.8	.8	93.2
23	2	1.5	1.5	94.7
24	2	1.5	1.5	96.2
25	1	.8	.8	97.0
26	1	.8	.8	97.7
29	2	1.5	1.5	99.2
32	1	.8	.8	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: En la tabla se describen los años que tienen los trabajadores que participaron en el estudio de laborar para la institución. Fuente: Cuestionario).

Figura 16. Años que tienen los trabajadores de laborar para la institución.



(Nota: En el gráfico se describen los años que tienen los trabajadores que participaron en el estudio de laborar para la institución).

Factores de riesgo que condicionan el estado de salud de los trabajadores universitarios.

Para la identificación de los factores de riesgo que presentan los trabajadores se aplicaron 3 instrumentos en etapas de diferentes, primeramente, la aplicación del cuestionario directamente a los trabajadores del cual se obtuvieron los siguientes resultados.

Los antecedentes familiares es el registro que muestra las características de ciertas enfermedades en una familia, lo que puede determinar la aparición o mayor probabilidad de padecer ciertas patologías.

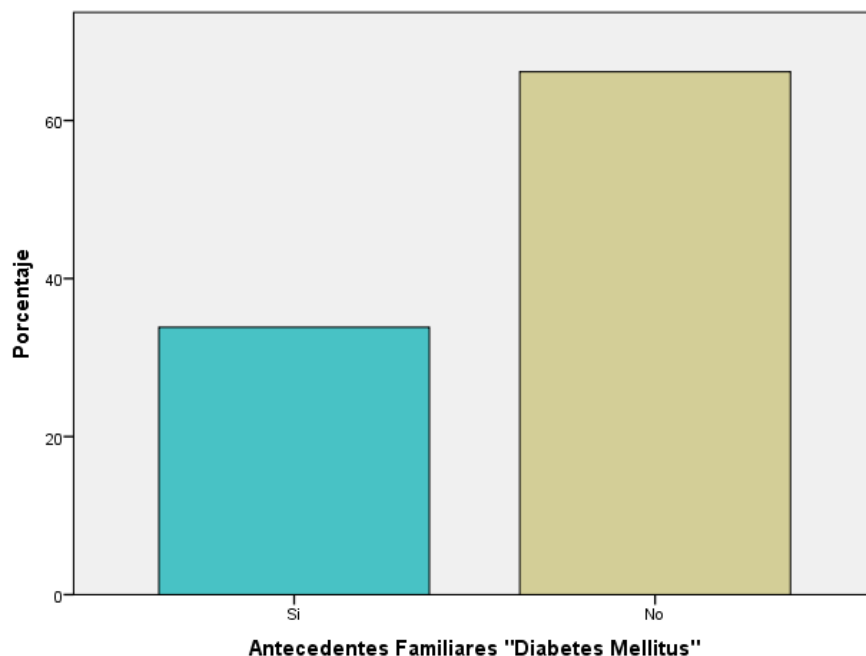
De acuerdo a los antecedentes familiares relacionados a la Diabetes Mellitus el 33.8% refirieron si tener antecedentes familiares de esta patología y el 66.2% refieren no tener antecedentes familiares de esta índole (Ver tabla 15).

Tabla 15. *Antecedentes Familiares de Diabetes Mellitus.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	45	33.8	33.8	33.8
Válidos No	88	66.2	66.2	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describen los participantes que tienen antecedentes familiares de Diabetes Mellitus. Fuente: Cuestionario).

Figura 17. Antecedentes familiares de Diabetes Mellitus.



(Nota: Gráfico en el que se describen los participantes que tienen antecedentes familiares de Diabetes Mellitus).

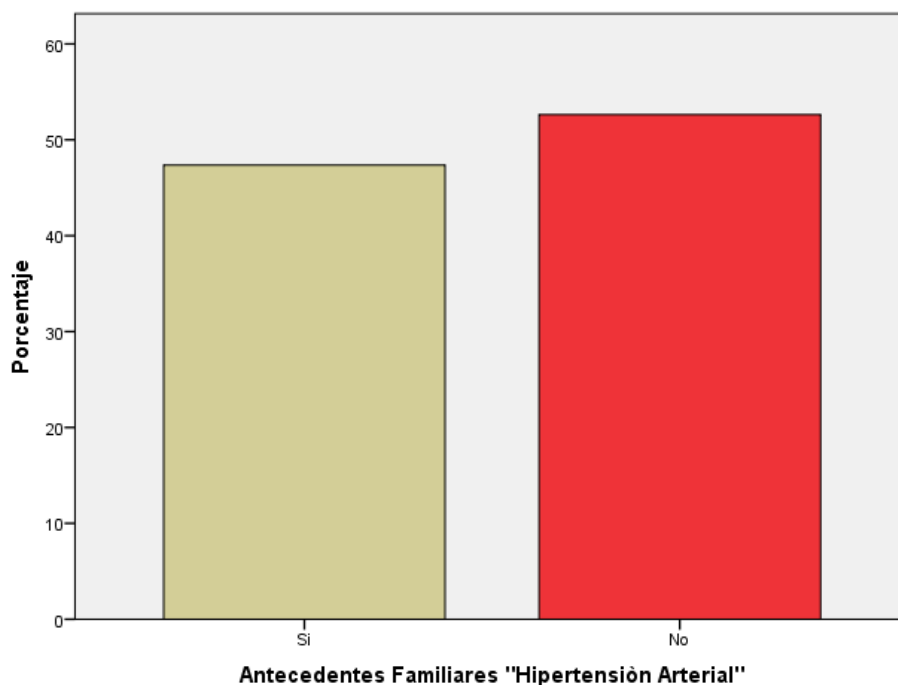
Respecto a los antecedentes familiares de Hipertensión Arterial el 47.4% refirió que en sus familias si había miembros que sufren de esta patología y el 52.6% refirió que no (ver tabla 16).

Tabla 16. Antecedentes Familiares de Hipertensión Arterial.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	63	47.4	47.4	47.4
Válidos No	70	52.6	52.6	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describen los participantes que tienen antecedentes familiares de Hipertensión Arterial. Fuente: Cuestionario).

Figura 18. Antecedentes familiares de Hipertensión Arterial.



(Nota: Gráfico en la que se describen los participantes que tienen antecedentes familiares de Hipertensión Arterial. Fuente).

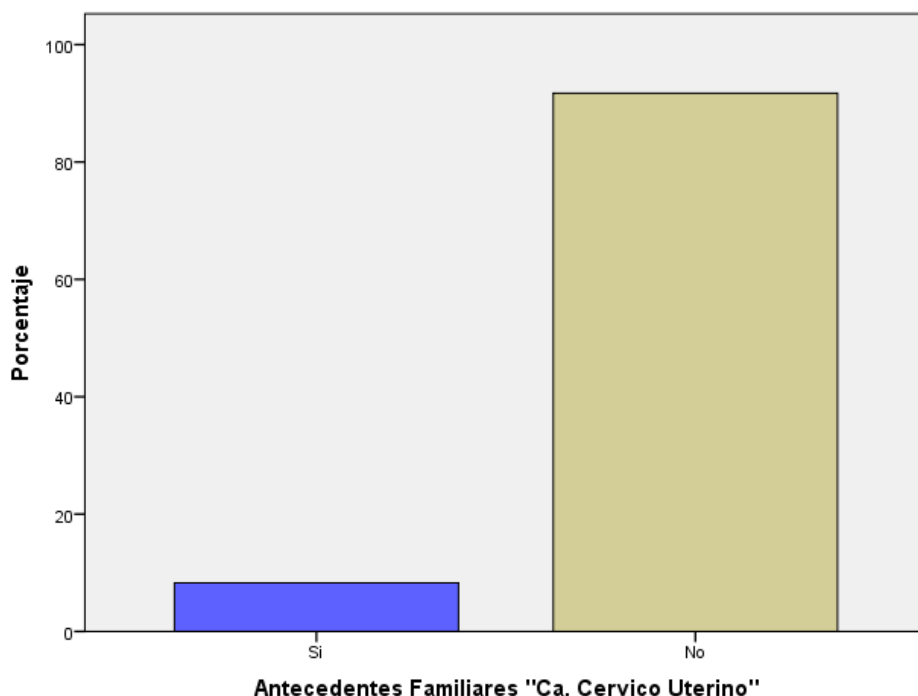
De los participantes en el estudio el 8.3% refirió tener familiares con antecedentes de Cáncer Cérvico Uterino y el 91.7% refirió que no (ver tabla 17).

Tabla 17. Antecedentes Familiares de Cáncer Cérvico Uterino.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	11	8.3	8.3	8.3
Válidos No	122	91.7	91.7	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describen los participantes que tienen antecedentes familiares de Cáncer Cérvico Uterino. Fuente: Cuestionario).

Figura 19. Antecedentes Familiares de Cáncer Cérvico Uterino.



(Nota: Gráfico en la que se describen los participantes que tienen antecedentes familiares de Cáncer Cérvico Uterino).

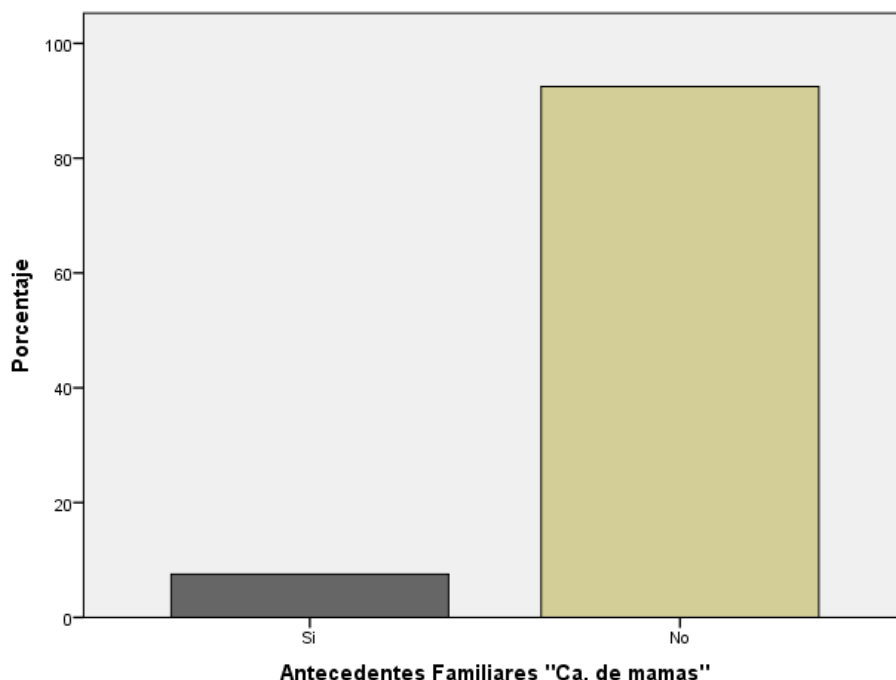
Al preguntarles a los trabajadores sobre antecedentes de cáncer de mamas en sus familias, el 7.5% refirió que sí y el 92.5% que no (ver tabla 18).

Tabla 18. Antecedentes Familiares de "Cáncer de mamas".

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	10	7.5	7.5	7.5
Válidos No	123	92.5	92.5	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describen los participantes que tienen antecedentes familiares de Cáncer de mamas. Fuente: Cuestionario).

Figura 20. Antecedentes Familiares de Cáncer de mamas.



(Nota: Gráfico en el que se describen los participantes que tienen antecedentes familiares de Cáncer de mamas).

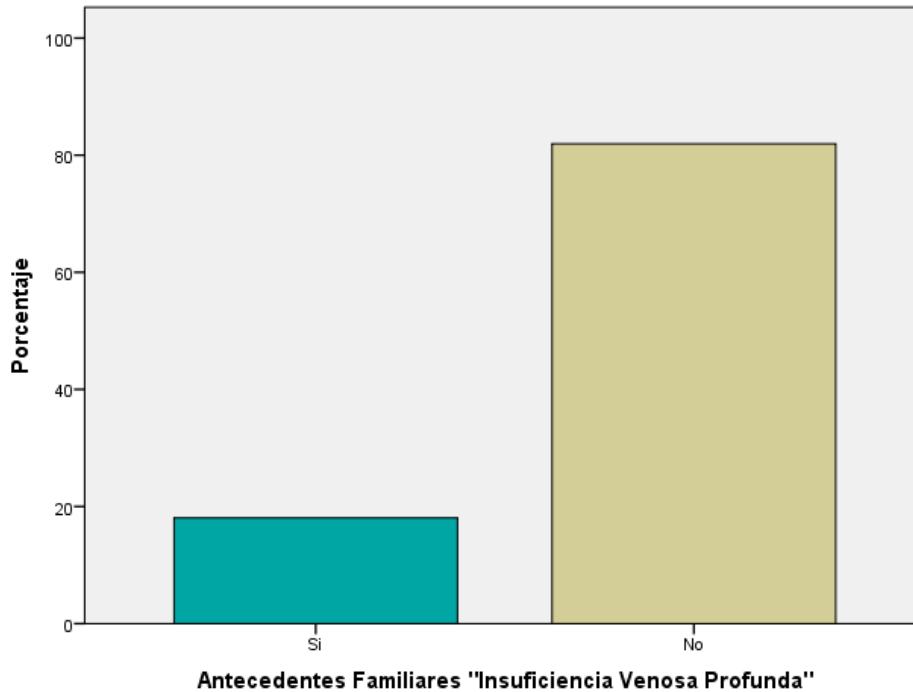
Con respecto a los antecedentes familiares de insuficiencia venosa profunda, tal como se describe en la tabla 19, el 18.0% de los participantes respondieron si tener estos antecedentes en sus familias y el 82 % refirió que no.

Tabla 19. Antecedentes Familiares de Insuficiencia Venosa Profunda.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	24	18.0	18.0	18.0
Válidos No	109	82.0	82.0	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describen los participantes que tienen antecedentes familiares de Insuficiencia Venosa Profunda. Fuente: Cuestionario).

Figura 21. Antecedentes Familiares de Insuficiencia Venosa Profunda.



(Nota: Gráfico en el que se describen los participantes que tienen antecedentes familiares de Insuficiencia Venosa Profunda).

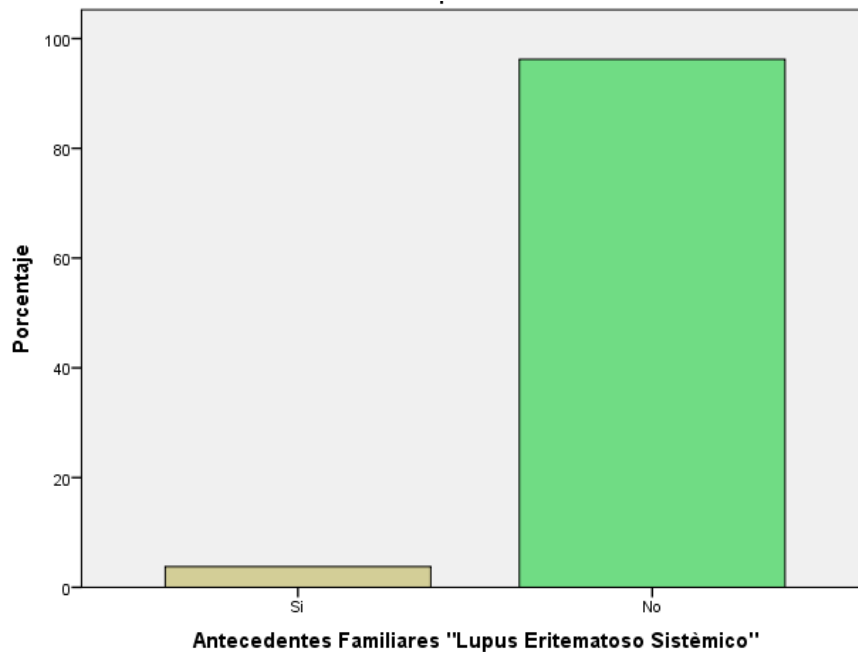
Al preguntar sobre los antecedentes familiares de lupus eritematoso sistémico, el 3.8% respondió que sí y el 96.2% refirió que no (ver tabla 20).

Tabla 20. Antecedentes Familiares de Lupus eritematoso sistémico.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	5	3.8	3.8	3.8
Válidos No	128	96.2	96.2	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describen los participantes que tienen antecedentes familiares de Lupus Eritematoso Sistémico. Fuente: Cuestionario).

Figura 22. Antecedentes familiares de Lupus Eritematoso Sistémico.



(Nota: Gráfico en el que se describen los participantes que tienen antecedentes familiares de Lupus Eritematoso Sistémico).

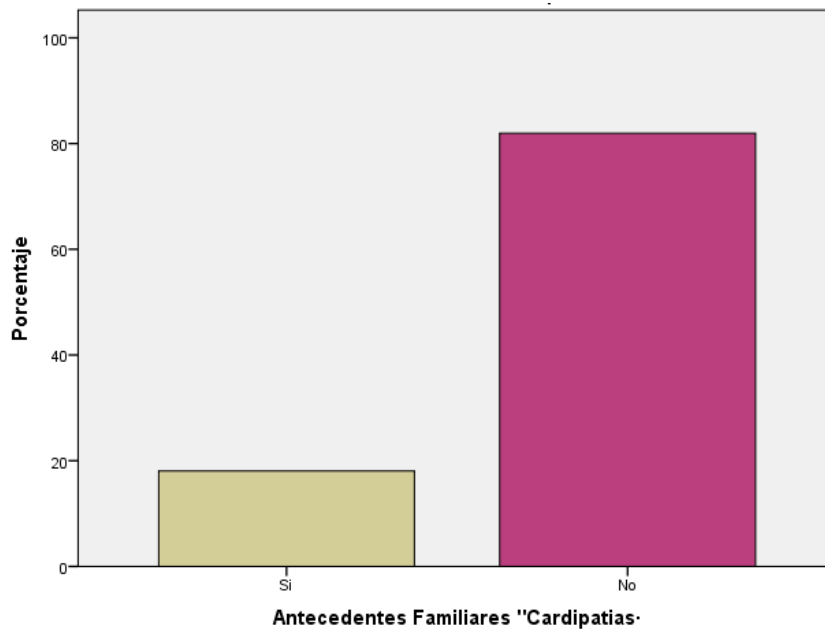
En cuanto a los antecedentes familiares de Cardiopatías, el 18% respondió que sí tienen familiares con estas patologías y el 82% respondió que no (ver tabla 21).

Tabla 21. Antecedentes Familiares de Cardiopatías.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	24	18.0	18.0	18.0
Válidos No	109	82.0	82.0	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describen los participantes que tienen antecedentes familiares de Cardiopatías o enfermedades del corazón. Fuente: Cuestionario).

Figura 23. Antecedentes familiares de Cardiopatías.



(Nota: Gráfico en el que se describen los participantes que tienen antecedentes familiares de Cardiopatías o enfermedades del corazón).

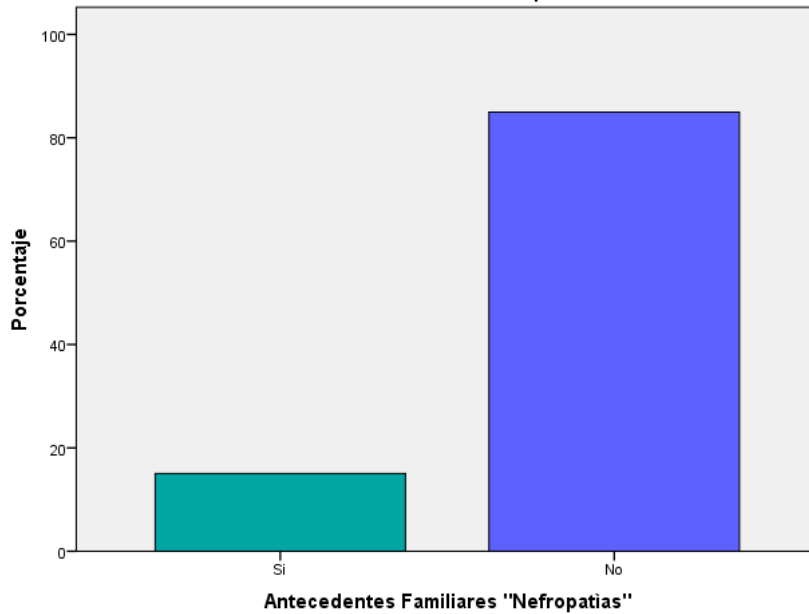
Al preguntar sobre los antecedentes familiares de nefropatías el 15% de los trabajadores respondieron que sí y el 85% respondieron que no tienen antecedentes de estas patologías (ver tabla 22).

Tabla 22. Antecedentes Familiares de Nefropatías.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	20	15.0	15.0	15.0
Válidos No	113	85.0	85.0	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describen los participantes que tienen antecedentes familiares de Nefropatías o enfermedades renales. Fuente: Cuestionario).

Figura 24. Antecedentes familiares de Nefropatías.



(Nota: Gráfico en el que se describen los participantes que tienen antecedentes familiares de Nefropatías o enfermedades renales).

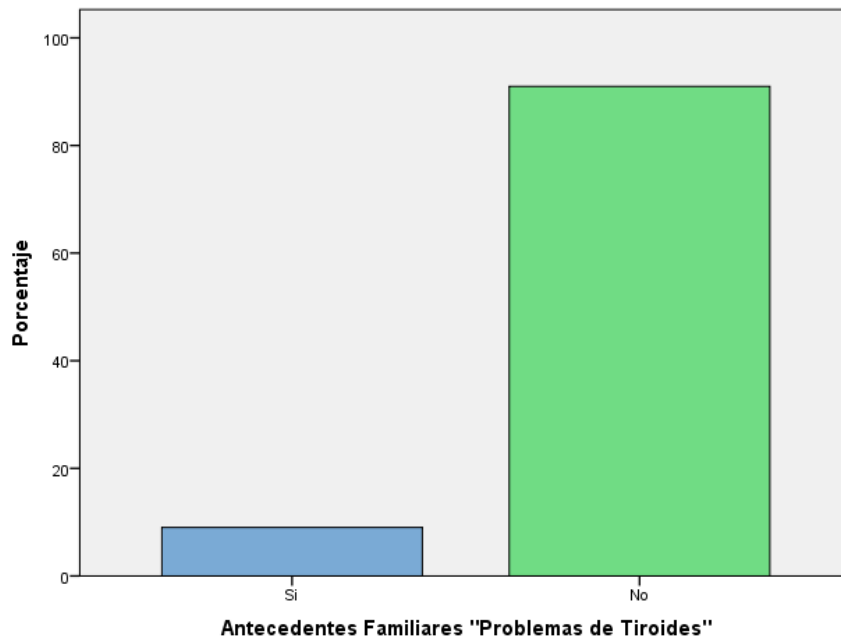
El 91% de los trabajadores respondieron que no tienen antecedentes familiares de problemas de tiroides y solo el 9% respondió que sí tienen (ver tabla 23).

Tabla 23. Antecedentes Familiares de Tiroides.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	12	9.0	9.0	9.0
Válidos No	121	91.0	91.0	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describen los participantes que tienen antecedentes familiares de problemas de Tiroides. Fuente: Cuestionario).

Figura 25. Antecedentes familiares de Problemas de Tiroides.



(Nota: Gráfico en el que se describen los participantes que tienen antecedentes familiares de Problemas de Tiroides).

Según Martínez y García (2012), a través de la información genética el ser humano tiene la capacidad de obtener características somáticas, psicológicas, al igual que caracteres tales como, el color de los ojos, la estatura y la capacidad de resistir enfermedades o por el contrario padecerlas.

De acuerdo a los resultados obtenidos en relación a los antecedentes patológicos familiares que tienen los trabajadores están relacionados con la Hipertensión Arterial en un 47.4%, seguido de la Diabetes Mellitus en un 33.8%, ambas enfermedades se conocen como patologías crónicas no transmisibles y de características hereditarias teniendo como condicionante el estilo de vida de cada individuo.

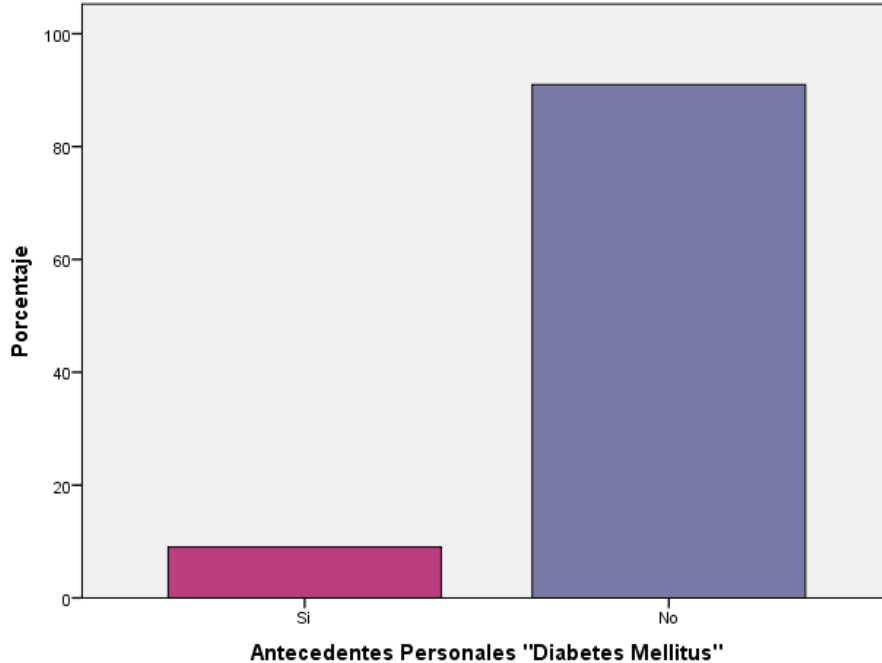
Al preguntar sobre los antecedentes personales de los trabajadores, se encontró que solo el 9% de ellos son diabéticos (ver tabla 24).

Tabla 24. *Antecedentes Personales de Diabetes Mellitus.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	12	9.0	9.0	9.0
Válidos No	121	91.0	91.0	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describen los participantes que tienen antecedentes personales de Diabetes Mellitus. Fuente: Cuestionario).

Figura 26. *Antecedentes personales de Diabetes Mellitus.*



(Nota: Gráfico en el que se describen los participantes que tienen antecedentes personales de Diabetes Mellitus).

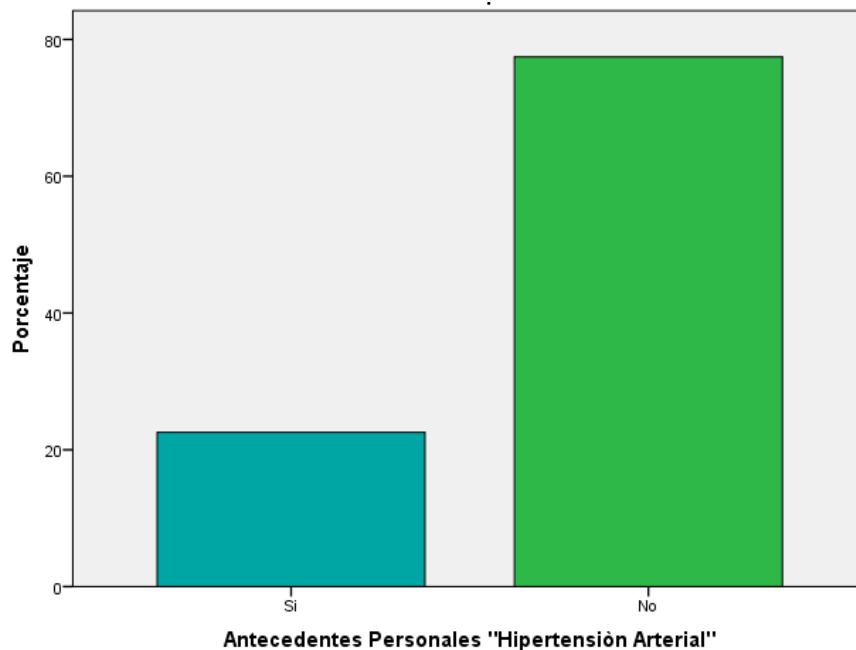
Sobre los antecedentes personales de Hipertensión Arterial, el 22.6%, respondió que si padecen de esta patología y el 77.4% respondió que no (ver tabla 25).

Tabla 25. *Antecedentes Personales de Hipertensión Arterial.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	30	22.6	22.6	22.6
Válidos No	103	77.4	77.4	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describen los participantes que tienen antecedentes personales de Hipertensión Arterial. Fuente: Cuestionario).

Figura 27. *Antecedentes personales de Hipertensión Arterial.*



(Nota: Gráfico en el que se describen los participantes que tienen antecedentes personales de Hipertensión Arterial. Fuente: Cuestionario).

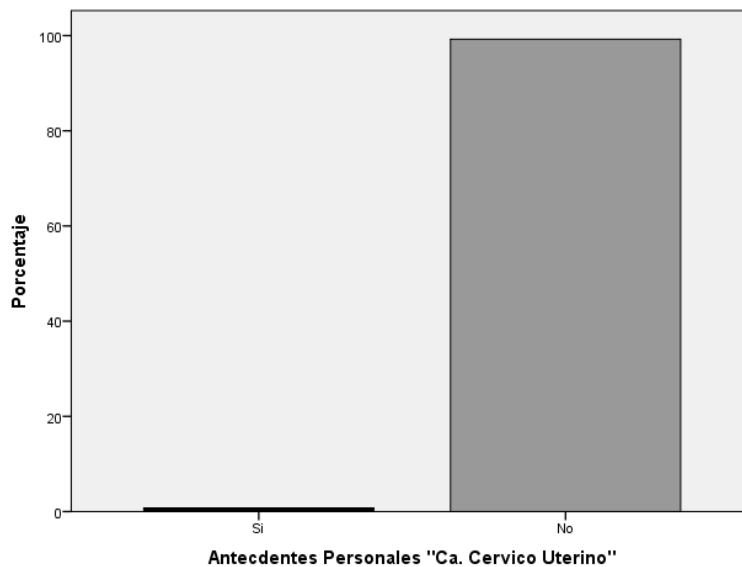
En cuanto a los antecedentes personales de cáncer cérvico uterino el 99.2% de los participantes respondió que no han tenido este tipo de enfermedad y solo el 0.8% correspondiente a un participante del estudio respondió que sí (ver tabla 26).

Tabla 26. Antecedentes Personales de Cáncer Cérvico Uterino.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	1	.8	.8	.8
Válidos No	132	99.2	99.2	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describen los participantes que tienen antecedentes personales de Cáncer Cérvico Uterino. Fuente: Cuestionario).

Figura 28. Antecedentes personales de Cáncer Cérvico Uterino.



(Nota: Gráfico en la que se describen los participantes que tienen antecedentes personales de Cáncer Cérvico Uterino. Fuente: Cuestionario).

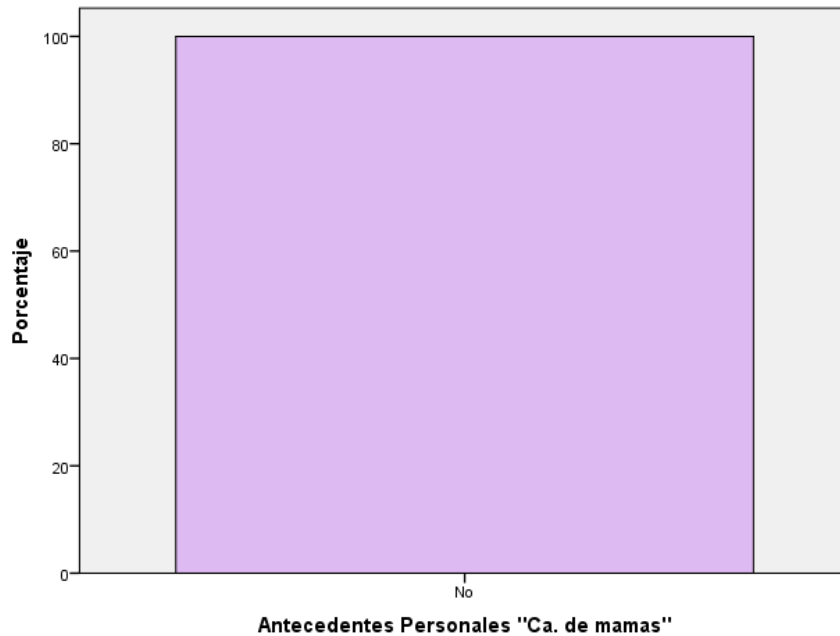
Al preguntar al personal si han padecido de Cáncer de mamas, el 100% de los participantes en estudio respondieron que no (ver tabla 27).

Tabla 27. *Antecedentes Personales de Cáncer de mamas.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos No	133	100.0	100.0	100.0

(Nota: Tabla en la que se describen los participantes que tienen antecedentes personales de Cáncer de mamas. Fuente: Cuestionario).

Figura 29. *Antecedentes personales de Cáncer de mamas.*



(Nota: Gráfico en la que se describen los participantes que tienen antecedentes personales de Cáncer de mamas).

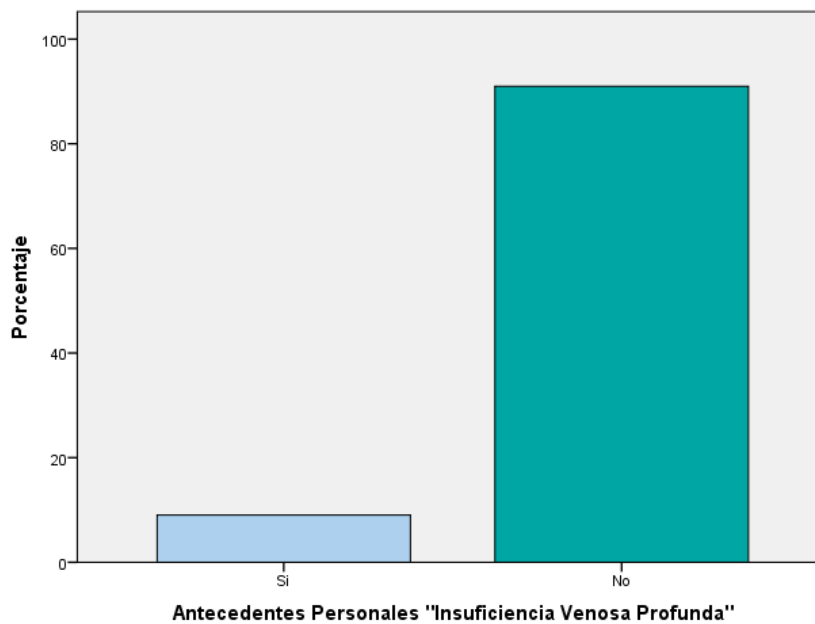
De acuerdo a los antecedentes personales de insuficiencia venosa profunda, el 91% respondió que no padecen de este tipo de patologías y solo el 9% respondió que sí (ver tabla 28).

Tabla 28. Antecedentes Personales de Insuficiencia Venosa profunda.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	12	9.0	9.0	9.0
Válidos No	121	91.0	91.0	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describen los participantes que tienen antecedentes personales de Insuficiencia Venosa Profunda. Fuente: Cuestionario).

Figura 30. Antecedentes personales de Insuficiencia Venosa Profunda.



(Nota: Gráfico en la que se describen los participantes que tienen antecedentes personales de Insuficiencia Venosa Profunda).

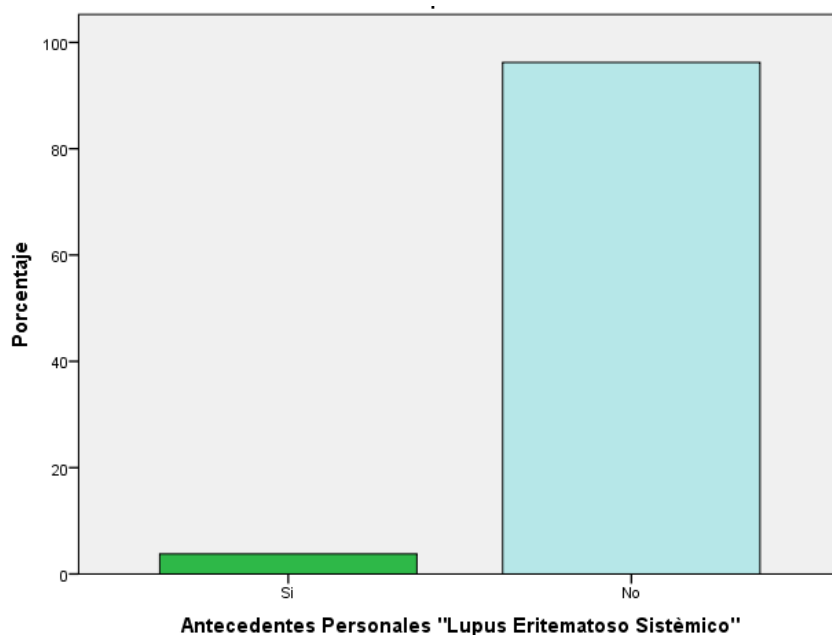
El 96.2% de los trabajadores refirieron no tener antecedentes personales de Lupus Eritematoso Sistémico y solo el 3.8% respondió que sí (ver tabla 29).

Tabla 29. Antecedentes Personales de Lupus Eritematoso sistémico.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	5	3.8	3.8	3.8
Válidos No	128	96.2	96.2	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describen los participantes que tienen antecedentes personales de Lupus Eritematoso Sistémico. Fuente: Cuestionario).

Figura 31. Antecedentes Personales de Lupus Eritematoso sistémico.



(Nota: El gráfico muestra la que se descripción los participantes que tienen antecedentes personales de Lupus Eritematoso Sistémico).

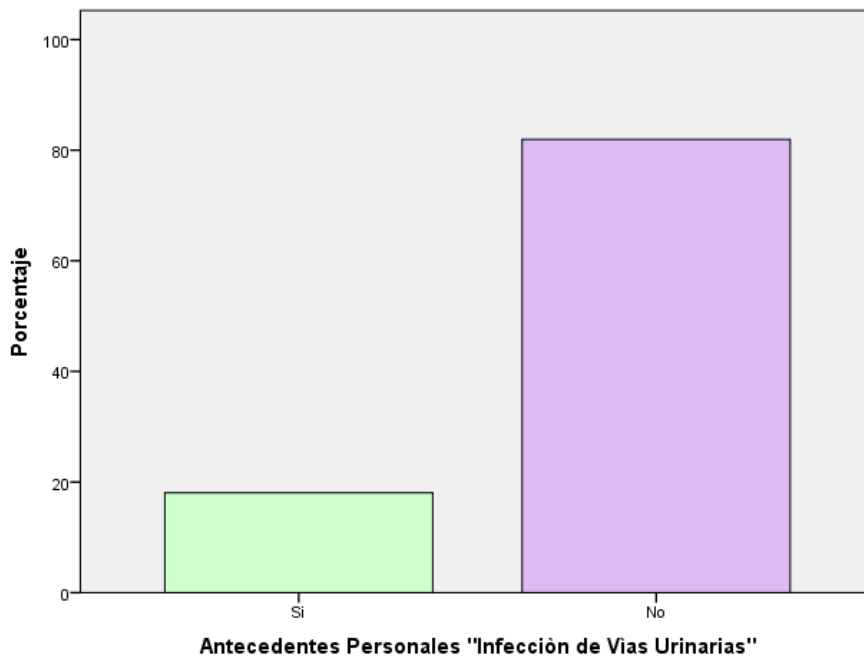
En cuanto a si tiene antecedentes personales de infección de vías urinarias el 82% respondió que no y el 18% respondió que sí (ver tabla 30).

Tabla 30. Antecedentes Personales de Infección de Vías Urinarias.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	24	18.0	18.0	18.0
Válidos No	109	82.0	82.0	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describen los participantes que tienen antecedentes personales de Infección de vías urinarias. Fuente: Cuestionario).

Figura 32. Antecedentes Personales de Infección de Vías Urinarias.



(Nota: Gráfico en la que se describen los participantes que tienen antecedentes personales de Infección de Vías Urinarias).

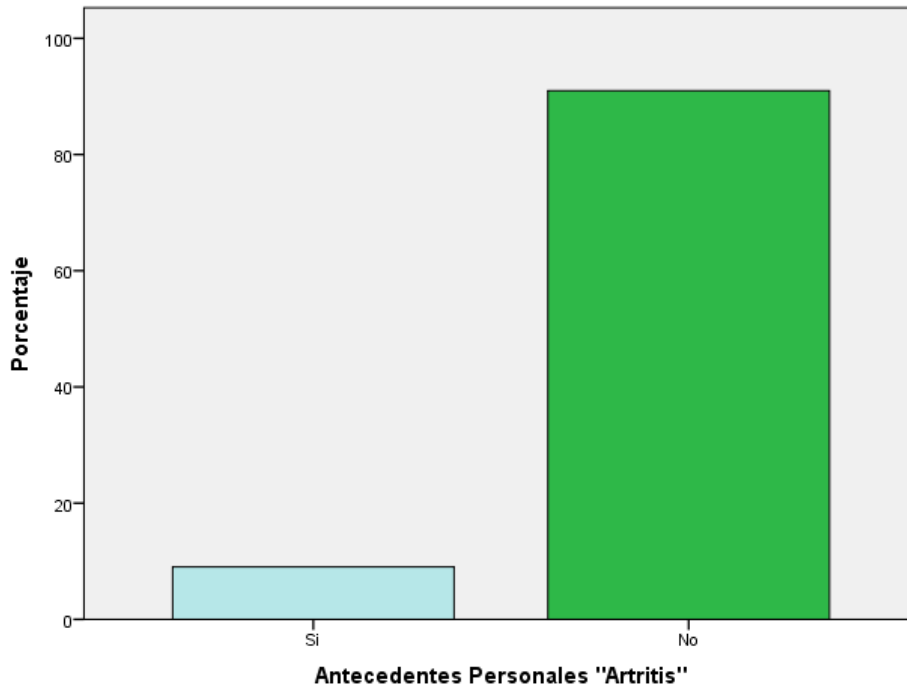
Al preguntar si tienen antecedentes personales de Artritis, el 91% respondió que no padecen de esta enfermedad y solo el 9% de ellos respondieron que sí (ver tabla 31).

Tabla 31. Antecedentes Personales de Artritis.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	12	9.0	9.0	9.0
Válidos No	121	91.0	91.0	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describen los participantes que tienen antecedentes personales de Artritis. Fuente: Cuestionario).

Figura 33. Antecedentes Personales de Artritis.



(Nota: Gráfico en la que se describen los participantes que tienen antecedentes personales de Artritis).

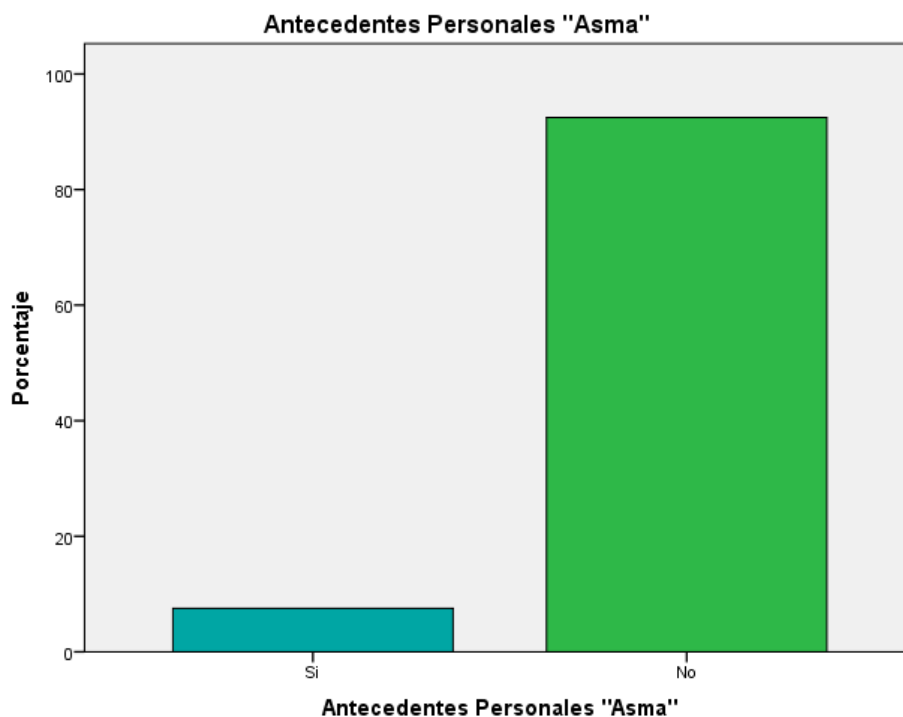
En lo que se refiere a los antecedentes personales de Asma el 92.5% de los participantes respondieron no padecer de este tipo de patologías, ver tabla 32.

Tabla 32. Antecedentes Personales de Asma.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	10	7.5	7.5	7.5
Válidos No	123	92.5	92.5	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describen los participantes que tienen antecedentes personales de Asma. Fuente: Cuestionario).

Figura 34. Antecedentes Personales de Asma.



(Nota: Gráfico en la que se describen los participantes que tienen antecedentes personales de Asma).

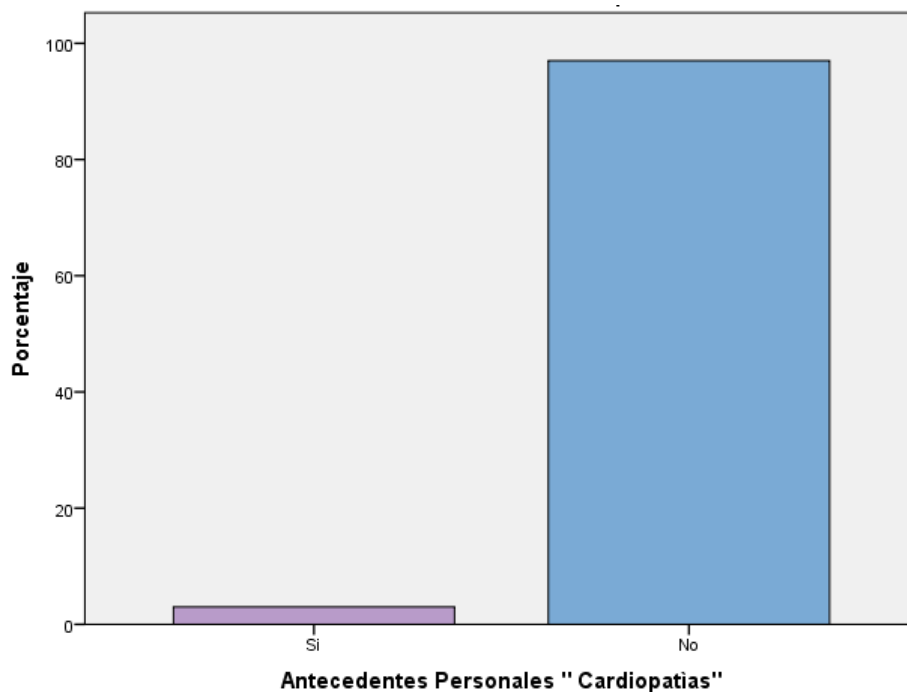
En cuanto a los antecedentes personales de Asma el 92.5% respondió que no padecen este tipo de patologías y el 7.5% respondieron que sí, ver tabla 33.

Tabla 33. Antecedentes Personales de Cardiopatías.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	4	3.0	3.0	3.0
Válidos No	129	97.0	97.0	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describen los participantes que tienen antecedentes personales de Cardiopatías. Fuente: Cuestionario).

Figura 35. Antecedentes Personales de Cardiopatías.



(Nota: Gráfico en el que se describen los participantes que tienen antecedentes personales de Cardiopatías).

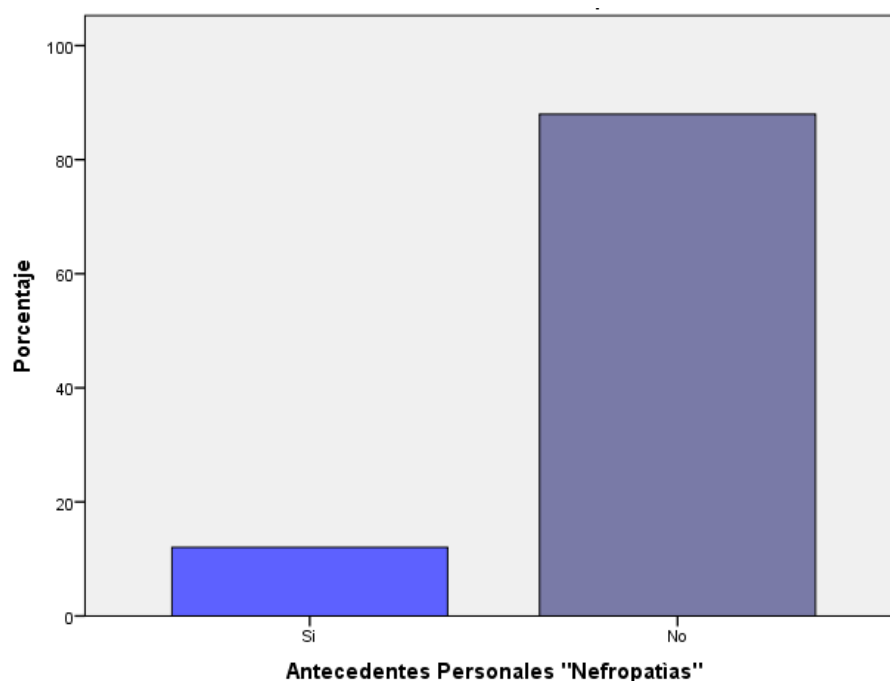
El 3% de los participantes en el estudio refirieron presentar antecedentes personales de Cardiopatías y 97% de ellos respondió que no tienen patologías de este tipo, ver tabla 34.

Tabla 34. Antecedentes Personales de Nefropatías.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	16	12.0	12.0	12.0
Válidos No	117	88.0	88.0	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describen los participantes que tienen antecedentes personales de Nefropatías. Fuente: Cuestionario).

Figura 36. Antecedentes Personales de Nefropatías.



(Nota: Gráfico en el que se describen los participantes que tienen antecedentes personales de Nefropatías).

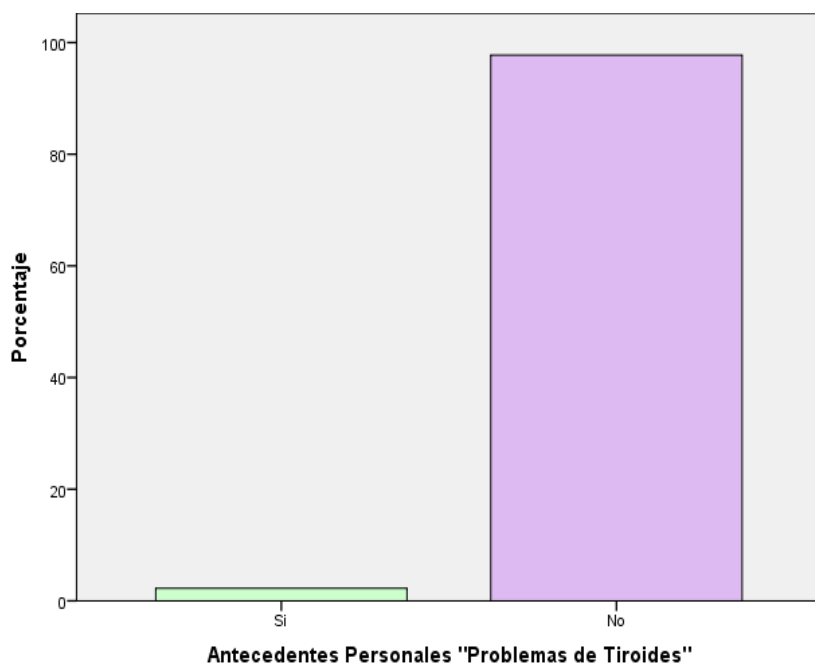
En cuanto a los antecedentes personales de Nefropatías el 88% de los participantes respondió que no tienen este tipo de patologías y el 12% respondió que sí, ver tabla 35.

Tabla 35. Antecedentes Personales de Tiroides.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	3	2.3	2.3	2.3
Válidos No	130	97.7	97.7	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describen los participantes que tienen antecedentes personales de Problemas de Tiroides. Fuente: Cuestionario).

Figura 37. Antecedentes Personales de Tiroides.



(Nota: Gráfico en el que se describen los participantes que tienen antecedentes personales de Cardiopatías. Fuente: Cuestionario).

Al preguntar sobre los antecedentes personales de problemas de tiroides, el 97.7% respondió no padecer de estas patologías y solo el 2.3% refirió que sí.

Siendo que los resultados muestran mayor prevalencia con enfermedades crónicas como la Diabetes y la Hipertensión Arterial, se procedió a realizar tablas de contingencia entre los datos familiares y los datos personales de los participantes en estudio esto con el objetivo de comprobar la incidencia genética o hereditaria que existe en este tipo de patologías.

Tabla 36. Antecedentes Familiares de Hipertensión Arterial VS Antecedentes Personales Hipertensión Arterial.

			Antecedentes Personales "Hipertensión Arterial"		Total
			Si	No	
Antecedentes Familiares "Hipertensión Arterial"	Si	Recuento	26	37	63
		% dentro de Antecedentes Familiares "Hipertensión Arterial"	41.3%	58.7%	100.0%
	No	Recuento	4	66	70
		% dentro de Antecedentes Familiares "Hipertensión Arterial"	5.7%	94.3%	100.0%
Total		Recuento	30	103	133
		% dentro de Antecedentes Familiares "Hipertensión Arterial"	22.6%	77.4%	100.0%

(Nota: Tabla de contingencia entre las variables antecedentes familiares de Hipertensión Arterial VS Antecedentes personales de Hipertensión Arterial. Fuente: Cuestionario).

Los resultados ante este procedimiento muestran que de los trabajadores que respondieron ser hipertensos el 41.3% tenían familiares de primera línea consanguínea, es decir, papá, mamá, abuelos, que, si padecen esta patología, por el cual esto es un factor de riesgo real y que sumado a estilos de vida poco saludables aumentan la probabilidad de padecer estas patologías, ver tabla 36.

Tabla 37. Antecedentes Familiares de Diabetes Mellitus VS Antecedentes Personales de Diabetes Mellitus.

			Antecedentes Personales "Diabetes Mellitus"		Total
			Si	No	
Antecedentes Familiares "Diabetes Mellitus"	Si	Recuento	10	35	45
		% dentro de Antecedentes Familiares "Diabetes Mellitus"	22.2%	77.8%	100.0%
	No	Recuento	2	86	88
		% dentro de Antecedentes Familiares "Diabetes Mellitus"	2.3%	97.7%	100.0%
Total	Recuento	12	121	133	
	% dentro de Antecedentes Familiares "Diabetes Mellitus"	9.0%	91.0%	100.0%	

(Nota: Tabla de contingencia entre las variables antecedentes familiares de Diabetes Mellitus VS Antecedentes personales de Diabetes Mellitus. Fuente: Cuestionario).

La Diabetes Mellitus es una de las patologías más comunes en la población actual, es una enfermedad crónica en la que los cuidados para el paciente requiere de una mayor disciplina ya que de lo contrario puede desencadenar otro tipo de complicaciones tales como, insuficiencia renal y trastornos musculo esqueléticos, al igual que la Hipertensión Arterial tienen un alto promedio de transmisión genética o hereditaria siendo más frecuentes en familiares de la tercera línea consanguínea como de abuelos o tíos abuelos a nietos, en los resultados encontrados se puede constatar que

el 22.2% de los trabajadores que refirieron tener familiares con antecedentes de Diabetes Mellitus ellos también padecen de esta enfermedad, ver tabla 37.

De igual forma para obtener un mayor análisis de estos datos se realizó un cruce de variables entre área de desempeño laboral y los antecedentes personales de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, con el objetivo de poder relacionar estos datos con los recolectados posteriormente en el diario de campo.

Tabla 38. Área de desempeño laboral VS Antecedentes Personales de Hipertensión Arterial.

			Antecedentes Personales "Hipertensión Arterial"		Total
			Si	No	
Área en la que se desempeña	Docente	Recuento	19	43	62
		% dentro de Área en la que se desempeña	30.6%	69.4%	100.0%
	Administrativo	Recuento	11	60	71
		% dentro de Área en la que se desempeña	15.5%	84.5%	100.0%
Total		Recuento	30	103	133
		% dentro de Área en la que se desempeña	22.6%	77.4%	100.0%

(Nota: Tabla de contingencia entre las variables Área de Desempeño Laboral VS Antecedentes personales de Hipertensión Arterial. Fuente: Cuestionario).

Al relacionar el área de desempeño laboral de los trabajadores con los antecedentes patológicos personales de Hipertensión Arterial se puede comprobar que el 30.6% de los participantes que respondieron ser hipertensos son del área docente y el 15.5% son del área administrativa, ver tabla 38.

Tabla 39. Área de desempeño laboral VS Antecedentes Personales de Diabetes Mellitus.

			Antecedentes Personales "Diabetes Mellitus"		Total
			Si	No	
Área en la que se desempeña	Docente	Recuento	7	55	62
		% dentro de Área en la que se desempeña	11.3%	88.7%	100.0%
	Administrativo	Recuento	5	66	71
		% dentro de Área en la que se desempeña	7.0%	93.0%	100.0%
Total		Recuento	12	121	133
		% dentro de Área en la que se desempeña	9.0%	91.0%	100.0%

(Nota: Tabla de contingencia entre las variables Área de Desempeño Laboral VS Antecedentes personales de Diabetes Mellitus. Fuente: Cuestionario).

En lo que respecta a la Diabetes Mellitus los resultados reflejaron que el 11.3% de los trabajadores que respondieron padecer de esta patología son del área docente y el 7% son del área administrativa, ver tabla 39.

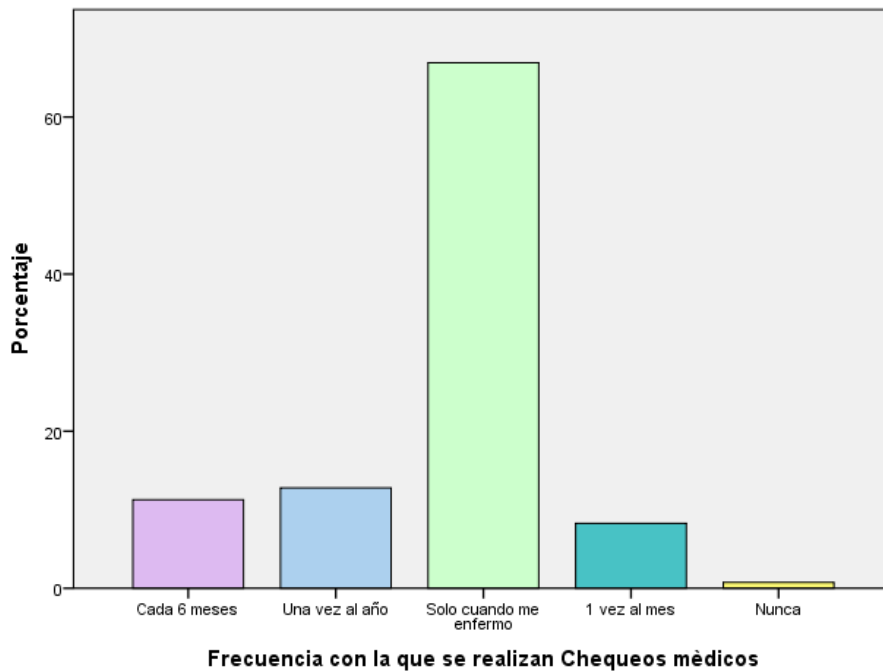
Una práctica importante que permite conocer el estado de salud de una persona, detectar enfermedades en etapas tempranas es el realizar chequeos médicos, de manera que pueda tomar medidas adecuadas para el control y curación de la misma. Al preguntar a los participantes ¿Con qué frecuencia se realizan chequeos médicos?, el 66.9% respondió que solo lo hacen cuando se enferman, un 11.3% cada 6 meses, el 12.8% una vez al año, 8.3% 1 vez al mes, especificando que es a su visita de pacientes crónicos y el 0.8% respondió que nunca se realizan chequeos médicos (ver tabla 40).

Tabla 40. Frecuencia con la que los trabajadores se realizan chequeos médicos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cada 6 meses	15	11.3	11.3	11.3
Una vez al año	17	12.8	12.8	24.1
Solo cuando me enfermo	89	66.9	66.9	91.0
1 vez al mes	11	8.3	8.3	99.2
Nunca	1	.8	.8	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describe la frecuencia con la que los trabajadores universitarios se realizan chequeos médicos. Fuente: Cuestionario).

Figura 38. Frecuencia con la que los trabajadores se realizan chequeos médicos.



(Nota: Gráfico en el que se describe la frecuencia con la que los trabajadores universitarios se realizan chequeos médicos).

Estos resultados muestran la falta de costumbre en realizar esta práctica, lo que hace menos posible el aplicar la etapa de prevención de enfermedades o la detección de ellas en etapas tempranas, reduciendo la posibilidad de un mejor manejo e incluso la cura total de las mismas.

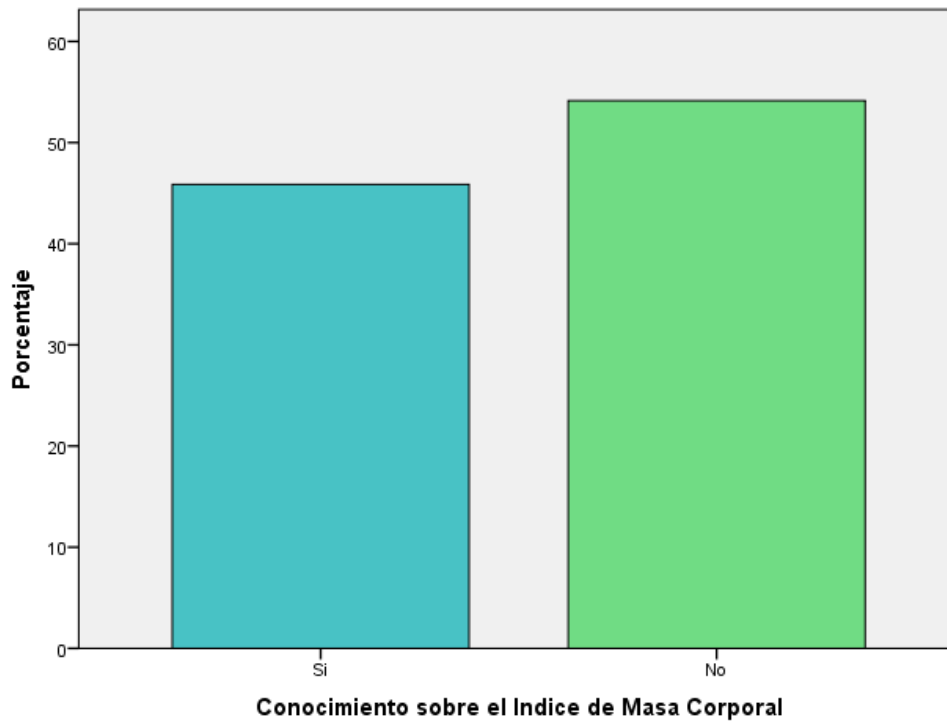
En lo que respecta a si los trabajadores conocen su Índice de Masa Corporal, el 54.1% respondió que desconocen su estado nutricional y solo el 45.9% si sabe su valor de IMC (ver tabla 41).

Tabla 41. Conocimiento de los trabajadores sobre su índice de masa corporal.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	61	45.9	45.9	45.9
Válidos No	72	54.1	54.1	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describe el conocimiento de los trabajadores sobre su índice de masa corporal. Fuente: Cuestionario).

Figura 39. Conocimiento de los trabajadores sobre su índice de masa corporal.



(Nota: Gráfico en el que se describe el conocimiento de los trabajadores universitarios sobre su índice de masa corporal).

Este resultado muestra un poco la realidad de los datos obtenidos en la pregunta anterior ya que si los trabajadores se realizaran chequeos médicos de forma

rutinaria podrían conocer el estado nutricional en el que se encuentran, permitiendo de esa forma establecer hábitos nutricionales y estilos de vida adecuados.

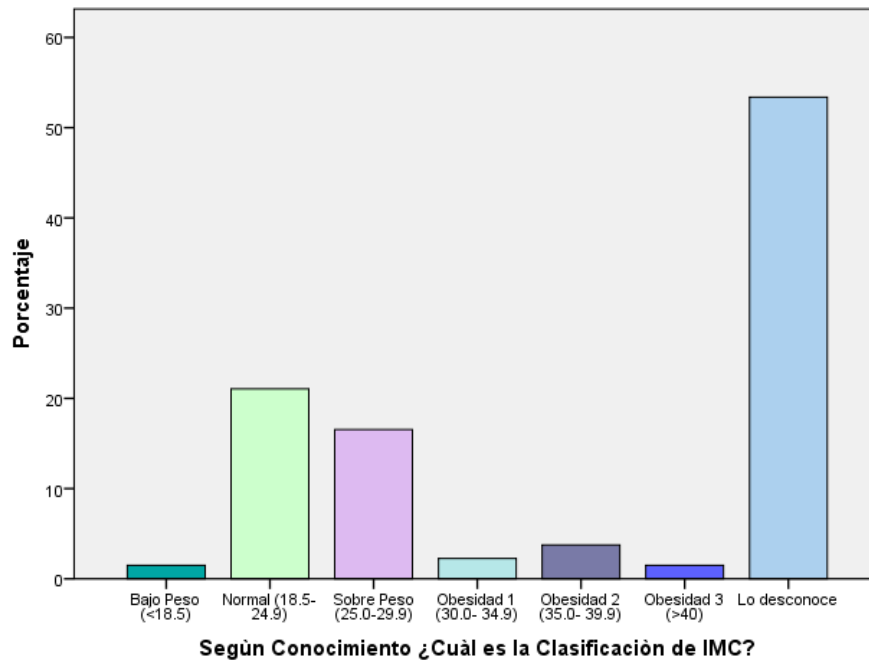
De acuerdo al conocimiento que ellos tienen sobre su índice de masa corporal, el 21.1% respondió estar en un rango normal, seguidamente de un 16.5% que refieren estar en sobre peso, el 3.8% se encuentra en obesidad grado 2, el 2.3% en obesidad grado 1, el 1.5% se encuentra en bajo peso y obesidad grado 3, (ver tabla 42).

Tabla 42. *Clasificación del Índice de Masa Corporal de los trabajadores.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo Peso (<18.5)	2	1.5	1.5	1.5
Normal (18.5- 24.9)	28	21.1	21.1	22.6
Sobre Peso (25.0-29.9)	22	16.5	16.5	39.1
Obesidad 1 (30.0- 34.9)	3	2.3	2.3	41.4
Obesidad 2 (35.0- 39.9)	5	3.8	3.8	45.1
Obesidad 3 (>40)	2	1.5	1.5	46.6
Lo desconoce	71	53.4	53.4	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describe la clasificación del índice de masa corporal de los trabajadores. Fuente: Cuestionario).

Figura 40. Clasificación del Índice de Masa Corporal de los Trabajadores.



(Nota: Gráfico en el que se describe la clasificación del índice de masa corporal de los trabajadores).

Esta descripción muestra que además que el 53.4% de los participantes en estudio desconocen el estado nutricional en el que se encuentran y solo el 21.1% de los que sí lo saben están en un rango normal, lo que indica que el 25.5% tienen un estado nutricional inadecuado ya sea por deficiencias o aumento del rango normal establecido, esta condición es un factor más que aumenta la probabilidad de presentar enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial, entre otros.

Antecedentes no patológicos personales

Los antecedentes personales no patológicos, son los datos relacionados con el medio y los hábitos propios de cada persona, los cuales pueden disminuir o aumentar el riesgo de patologías y condiciones de insalubridad.

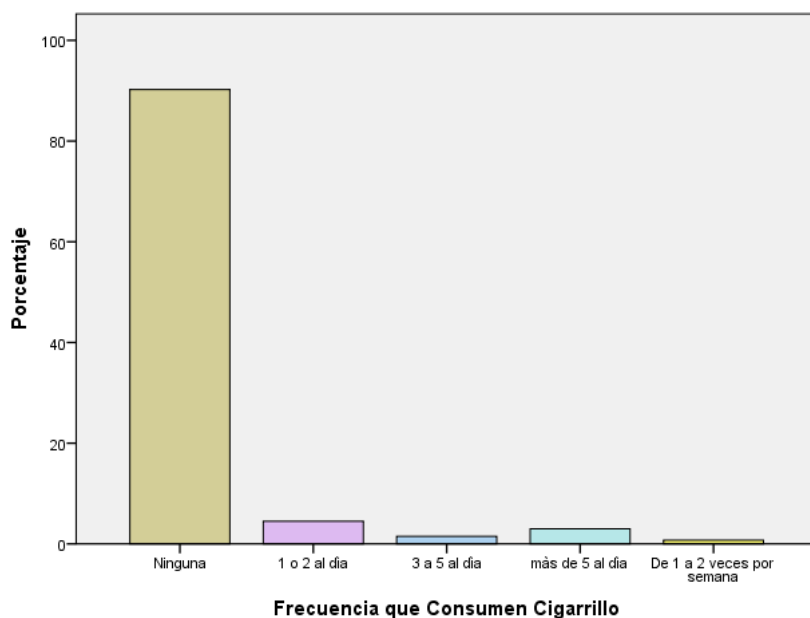
Sobre la frecuencia que consumen cigarrillo, el 90.2% respondió que no realizan esta actividad, el 4.5% consumen 1 o 2 cigarrillos al día, el 3% consumen más de 5 al día, el 1.5% de 3 a 5 al día y el 0.8% de 1 a 2 veces por semana. (Ver tabla 43).

Tabla 43. Frecuencia con la que los trabajadores consumen Cigarrillo.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguna	120	90.2	90.2	90.2
1 o 2 al día	6	4.5	4.5	94.7
3 a 5 al día	2	1.5	1.5	96.2
más de 5 al día	4	3.0	3.0	99.2
De 1 a 2 veces por semana	1	.8	.8	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describe la frecuencia con la que los trabajadores universitarios consumen cigarrillo. Fuente: Cuestionario).

Figura 41. Frecuencia con la que los trabajadores consumen cigarrillo.



(Nota: Gráfico en el que se describe la frecuencia con la que los trabajadores universitarios consumen cigarrillo).

El consumo de cigarrillo es una práctica de alto riesgo para el desarrollo o agudizar síntomas de enfermedades crónicas y respiratorias, un dato muy favorable es que solamente el 9.8% de los participantes realizan esta actividad y de ellos el 4.5% lo hace con una frecuencia mínima de 1 o 2 cigarrillos durante el día.

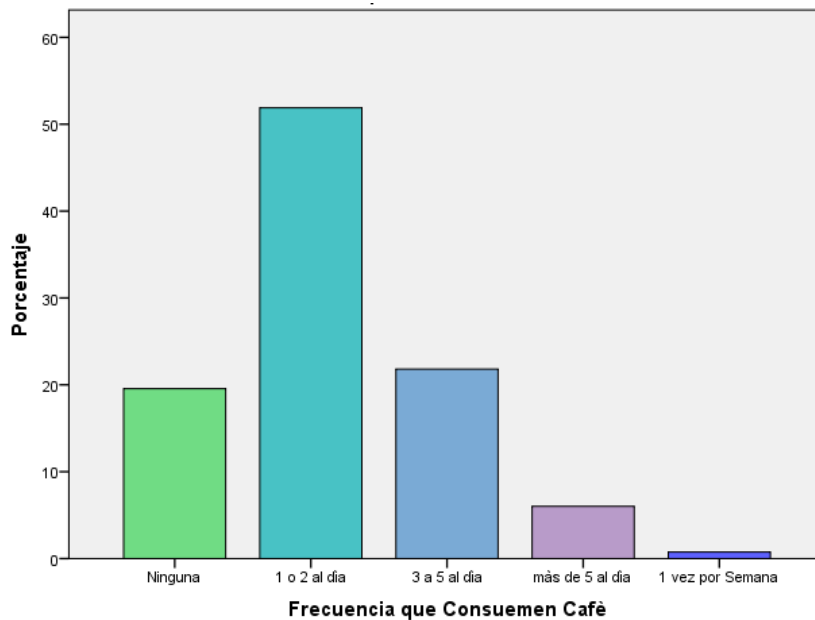
En cuanto a la frecuencia con la que consumen café, el 51.9% respondió que lo hacen de 1 o 2 veces al día, el 21.8% consumen de 3 a 5 al día, el 6% consumen café más de 5 veces al día, el 0.8% 1 vez por semana y el 19.5% refiere no realizar esta actividad. (Ver tabla 44).

Tabla 44. Frecuencia con la que los trabajadores consumen Café.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguna	26	19.5	19.5	19.5
1 o 2 al día	69	51.9	51.9	71.4
3 a 5 al día	29	21.8	21.8	93.2
más de 5 al día	8	6.0	6.0	99.2
1 vez por Semana	1	.8	.8	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describe la frecuencia con la que los trabajadores universitarios consumen café. Fuente: Cuestionario).

Figura 42. Frecuencia con la que los trabajadores consumen café.



(Nota: Gráfico en el que se describe la frecuencia con la que los trabajadores universitarios consumen café).

El café es uno de los productos con mayor consumo a nivel mundial, para Valenzuela (2010), El atractivo del café está vinculado con su aroma, sabor y degustación, además que este producto es un estimulante y energizante. Si bien es cierto que directamente el consumo de café no es perjudicial para los adultos sanos, en aquellas personas con enfermedades cardiovasculares como la Hipertensión Arterial y Cardiopatías, por su efecto energizante si pueden descontrolar síntomas de la enfermedad como aumento de la presión arterial y taquicardia.

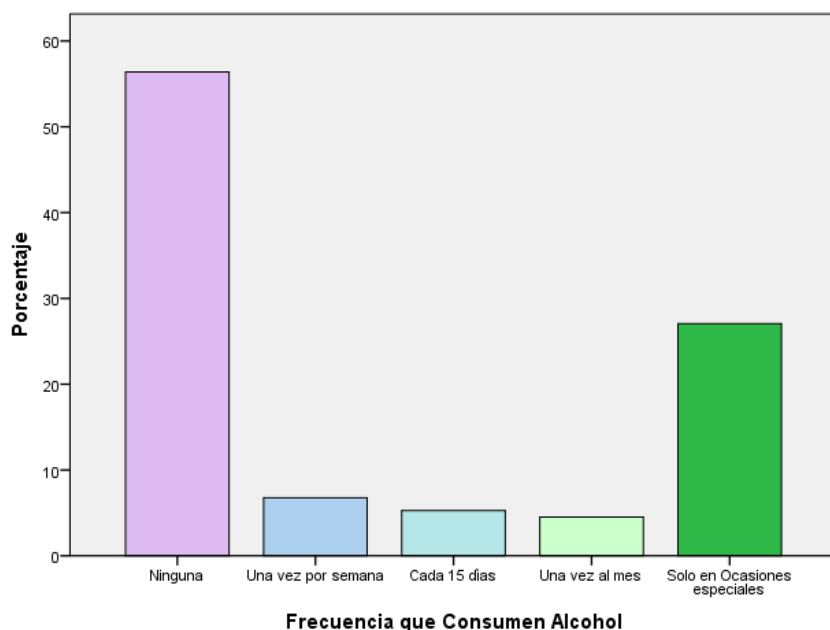
Al preguntar sobre la frecuencia con la que consumen alcohol, el 56.4% respondió que no practican esta actividad, el 27.1% solo consumen en ocasiones especiales, el 6.8% lo hace una vez por semana, un 5.3% ingieren cada 15 días y el 4.5% una vez al mes. (Ver tabla 45).

Tabla 45. Frecuencia con la que los trabajadores consumen Alcohol.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguna	75	56.4	56.4	56.4
Una vez por semana	9	6.8	6.8	63.2
Cada 15 días	7	5.3	5.3	68.4
Una vez al mes	6	4.5	4.5	72.9
Solo en Ocasiones especiales	36	27.1	27.1	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describe la frecuencia con la que los trabajadores universitarios consumen Alcohol. Fuente: Cuestionario).

Figura 43. Frecuencia con la que los trabajadores consumen Alcohol.



(Nota: Gráfico en el que se describe la frecuencia con la que los trabajadores universitarios consumen Alcohol).

Otra sustancia que por su composición y efectos a nivel del sistema nervioso central puede provocar daños en la salud es el alcohol, sin embargo, de los

participantes que respondieron si realiza el consumo de esta sustancia solo el 12.1% lo hace con frecuencia de 1 vez por semana o cada 15 días.

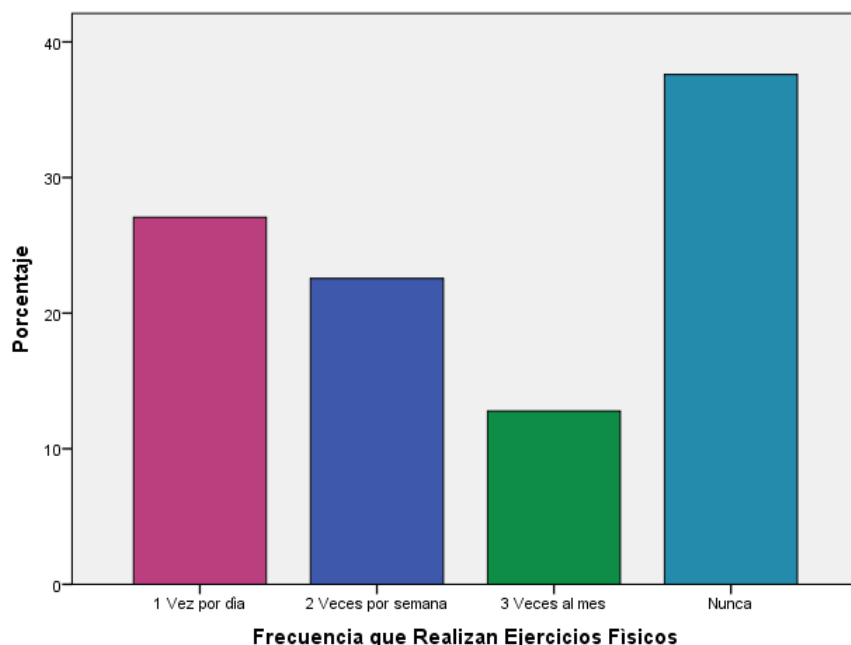
Sobre la frecuencia que los trabajadores realizan ejercicios físicos, el 37.6% de los participantes respondieron que nunca lo hacen, el 27.1% realizan ejercicios 1 vez por día, el 22.6% 2 veces por semana y 12.8% 3 veces al mes, (Ver tabla 46).

Tabla 46. Frecuencia con la que los trabajadores realizan ejercicios físicos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1 vez por día	36	27.1	27.1	27.1
2 veces por semana	30	22.6	22.6	49.6
Válidos 3 veces al mes	17	12.8	12.8	62.4
Nunca	50	37.6	37.6	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describe la frecuencia con la que los trabajadores universitarios realizan ejercicios físicos. Fuente: Cuestionario).

Figura 44. Frecuencia con la que los trabajadores realizan ejercicios.



(Nota: Gráfico en el que se describe la frecuencia con la que los trabajadores universitarios realizan ejercicios físicos).

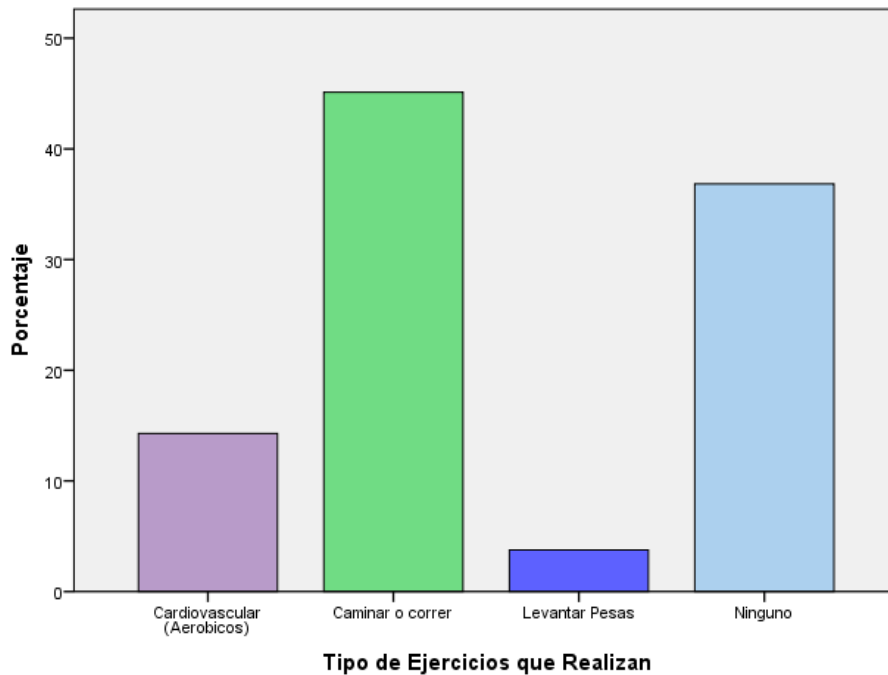
Al preguntar qué tipo de ejercicios físicos realizan, el 45.1% practican caminar o correr, el 14.3% ejercicios cardiovasculares como aeróbicos, el 3.8% levantamiento de pesas y el 36.8% no realizan ningún tipo de ejercicio, (Ver tabla 47).

Tabla 47. Tipo de ejercicio físico que realizan los trabajadores.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cardiovascular (Aeróbicos)	19	14.3	14.3
	Caminar o correr	60	45.1	59.4
	Levantar Pesas	5	3.8	63.2
	Ninguno	49	36.8	100.0
	Total	133	100.0	100.0

(Nota: Tabla en la que se describe el tipo de ejercicios que realizan los trabajadores universitarios. Fuente: Cuestionario).

Figura 45. Tipo de ejercicio físico que realizan los trabajadores.



(Nota: Gráfico en la que se describe el tipo de ejercicios que realizan los trabajadores universitarios).

Para Zaleta et al. (2021), el ejercicio físico planificado y constante, es una herramienta que permite crear hábitos de disciplina en la persona, beneficiando la salud motivando a la superación individual y aumento de la calidad de vida.

Los resultados muestran que el 36.8 no realizan ningún tipo de ejercicio físico, tomando en cuenta que la mayor parte de las actividades realizadas en las funciones docentes y administrativas a nivel universitario son sedentarias es recomendable la realización o práctica de ejercicios que le permitan al ser humano fortalecer el sistema músculo esquelético, control del peso corporal, reducir los niveles de estrés y mantener su estado de salud en condiciones adecuadas.

En lo que corresponde a la hora en la que normalmente se acuestan a dormir, 31.6% de los participantes respondieron que se duermen entre las 6 a 9 de la noche,

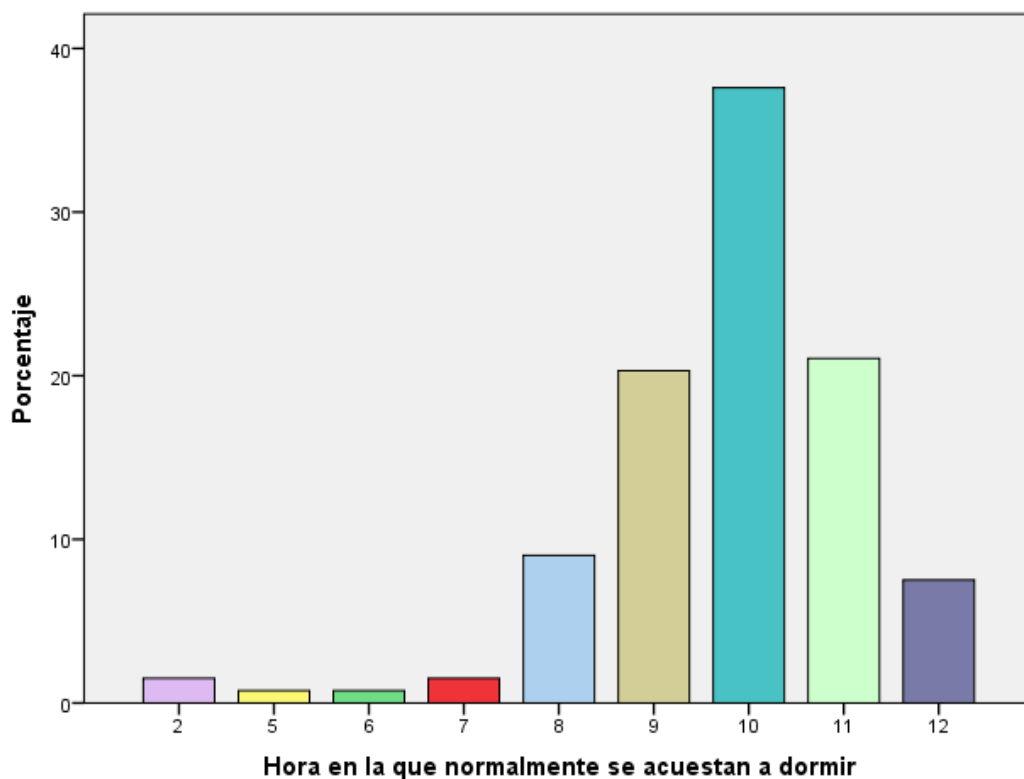
el 66.2% lo hacen entre las 10 a 12 de la media noche y el 2.3% lo realizan entre las 2 y 5 de la mañana, (Ver tabla 48).

Tabla 48. Hora en la que los trabajadores normalmente se acuestan a dormir.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
2	2	1.5	1.5	1.5
5	1	.8	.8	2.3
6	1	.8	.8	3.0
7	2	1.5	1.5	4.5
8	12	9.0	9.0	13.5
9	27	20.3	20.3	33.8
10	50	37.6	37.6	71.4
11	28	21.1	21.1	92.5
12	10	7.5	7.5	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describe la hora en la que los trabajadores universitarios se acuestan a dormir. Fuente: Cuestionario).

Figura 46. Hora en la que los trabajadores normalmente se acuestan a dormir.



(Nota: Gráfico en el que se describe la hora en la que los trabajadores universitarios se acuestan a dormir).

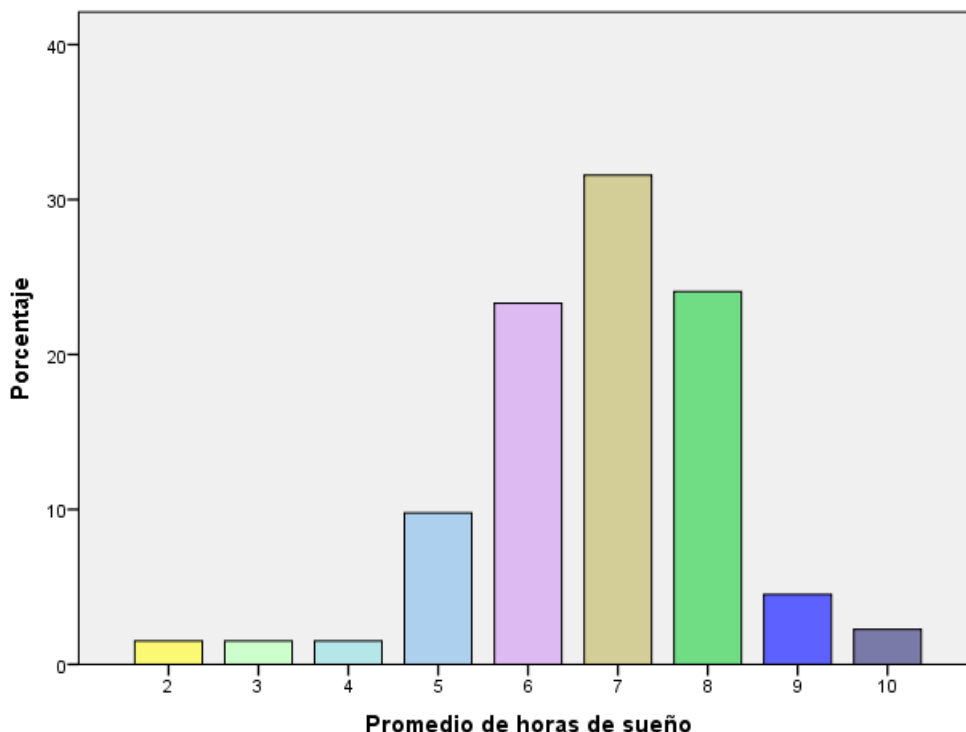
De acuerdo al promedio de las horas de sueño que tienen los participantes en relación a la hora en la que se acuestan a dormir, el 4.5% tienen un promedio de 2 a 4 horas de sueño, el 33.1% de 5 a 6 horas, el 55.7% de 7 a 8 horas y el 6.8% de 9 a 10 horas de sueño, (ver tabla 49).

Tabla 49. Promedio de horas de sueño que realizan los trabajadores.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
2	2	1.5	1.5	1.5
3	2	1.5	1.5	3.0
4	2	1.5	1.5	4.5
5	13	9.8	9.8	14.3
6	31	23.3	23.3	37.6
Válidos	42	31.6	31.6	69.2
8	32	24.1	24.1	93.2
9	6	4.5	4.5	97.7
10	3	2.3	2.3	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describe el promedio de las horas de sueño que tienen los trabajadores universitarios. Fuente: Cuestionario).

Figura 47. Promedio de las horas de sueño que realizan los trabajadores.



(Nota: Gráfico en el que se describe el promedio de las horas de sueño que tienen los trabajadores universitarios).

El sueño o el dormir, ocupa un tercio del tiempo de cada persona, siendo por esta razón un compañero inseparable del ser humano a lo largo de la vida, como hecho físico del sueño, se le atribuye al cansancio y la necesidad de reparar energías gastadas a lo largo del tiempo que se permanece en vigilia, los cambios de horario para el descanso, provocan que el sueño profundo se reduzca y no llegue nunca a recuperarse de la fatiga causada durante su jornada de trabajo, llegando a producirse fatiga crónica, alteraciones del sistema nervioso, cambios de carácter, depresión, enfermedades digestivas, del aparato circulatorio y estrés (De Pablo-Hernández, 2007).

Las horas de sueño son un elemento esencial para el descanso de la persona, recuperar las energías y desarrollar de manera activa todas las tareas del día, un

adulto tiene como recomendación el dormir 7 horas por noche o más, los resultados muestran que el 62.5% de los trabajadores duermen la cantidad de horas correspondientes, habiendo un 37.6% de ellos que descansan menos cantidad de horas recomendadas, lo que puede conllevar a la alteración de las condiciones de salud y el bajo rendimiento en las funciones realizadas.

Riesgos Sociales

De acuerdo con la definición operacional, los riesgos sociales son condiciones del entorno que rodean al individuo y que pueden causar daños, para identificar los riesgos del entorno social de los trabajadores se realizaron las siguientes preguntas.

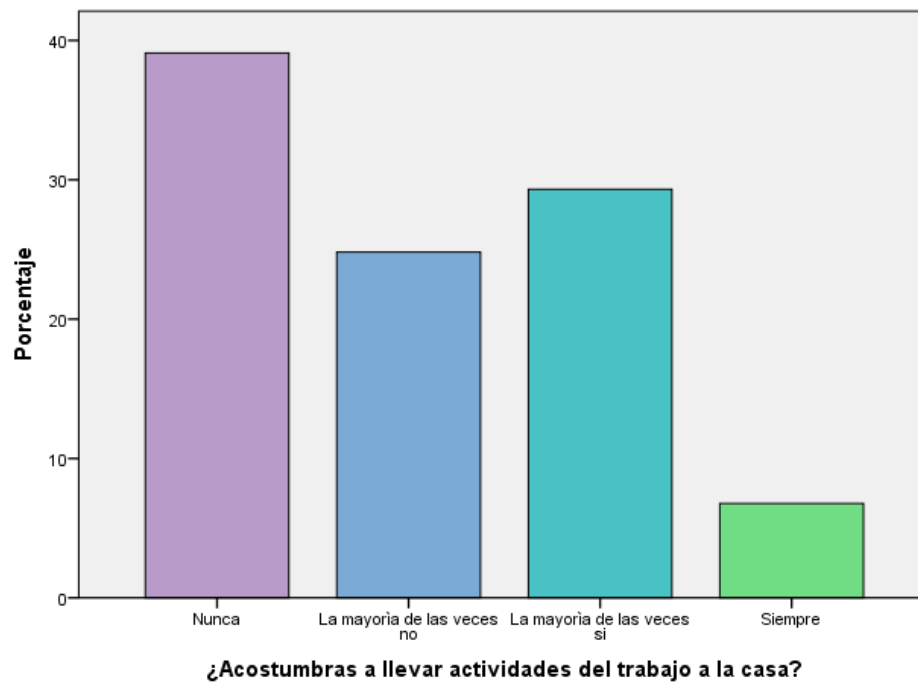
Al preguntar a los participantes si acostumbran a llevar trabajo a la casa, el 39.1% respondió que nunca lo hacen, el 24.8% refirió que la mayoría de las veces no lo hace, el 29.3% si lo hace la mayoría de las veces y el 6.8% siempre llevan actividades del trabajo a la casa. (Ver tabla 50).

Tabla 50. *Costumbre de llevar actividades del trabajo a la casa.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	52	39.1	39.1	39.1
La mayoría de las veces no	33	24.8	24.8	63.9
Válidos La mayoría de las veces si	39	29.3	29.3	93.2
Siempre	9	6.8	6.8	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describe la costumbre de los trabajadores universitarios en llevar trabajo a casa. Fuente: Cuestionario).

Figura 48. Costumbre de llevar actividades del trabajo a la casa.



(Nota: Gráfico en el que se describe la costumbre de los trabajadores universitarios en llevar trabajo a casa).

Tabla 51. Costumbre de llevar actividades del trabajo a la casa VS área laboral en la que se desempeñan los trabajadores.

			Área en la que se desempeña		Total
			Docente	Administrativo	
Nunca	Recuento		4	48	52
	% dentro de ¿Acostumbras a llevar actividades del trabajo a la casa?		7.7%	92.3%	100.0%
¿Acostumb ras a llevar actividades del trabajo a la casa?	Recuento	La mayoría de las veces no	23	10	33
	% dentro de ¿Acostumbras a llevar actividades del trabajo a la casa?		69.7%	30.3%	100.0%
Siempre	Recuento	La mayoría de las veces si	27	12	39
	% dentro de ¿Acostumbras a llevar actividades del trabajo a la casa?		69.2%	30.8%	100.0%
Total	Recuento		8	1	9
	% dentro de ¿Acostumbras a llevar actividades del trabajo a la casa?		88.9%	11.1%	100.0%
	Recuento		62	71	133
	% dentro de ¿Acostumbras a llevar actividades del trabajo a la casa?		46.6%	53.4%	100.0%

(Nota: Tabla en la que se describe la costumbre de los trabajadores universitarios en llevar trabajo a casa vs el área laboral en la que se desempeña. Fuente: Cuestionario).

Como se puede observar en la tabla 51, el 36.1% de los participantes en estudio acostumbran a llevar actividades del trabajo a la casa, para obtener un mayor análisis de esta información se realizó una tabla de contingencia para identificar qué área laboral es la que realiza esta práctica con mayor frecuencia, encontrando que de los trabajadores que respondieron llevar la mayoría de las veces o siempre actividades de trabajo a la casa corresponden en un 88.9% a los docentes, esto dado a las actividades que se realizan en esta función como la elaboración de planes de clase, preparación de contenido, corrección y revisión de trabajos evaluativos. Por otro lado, de los participantes que refirieron no llevar nunca actividades del trabajo a la casa el 92.3% son del área administrativa, esto debido a que la mayor parte de las funciones se realizan propiamente en las instalaciones de la universidad, tales como atención a los estudiantes, préstamo de materiales y equipos para el proceso de enseñanza aprendizaje y la limpieza de las instalaciones (oficinas, pasillos y aulas de clase).

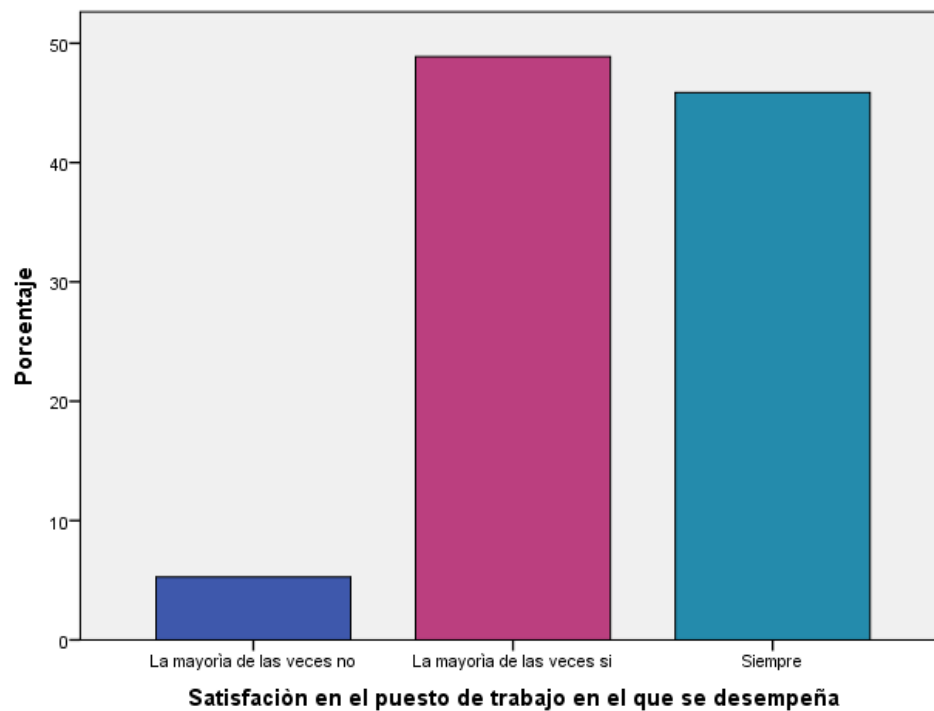
Sobre la satisfacción de los trabajadores en el puesto de trabajo en el que se desempeñan, el 45.9% siempre se encuentran satisfechos, el 48.9% la mayoría de las veces se siente satisfecho y el 5.3% la mayoría de las veces no se siente satisfecho con el puesto de trabajo en el que se desempeñan, (Ver tabla 52).

Tabla 52. *Satisfacción en el puesto de trabajo en el que se desempeña.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
La mayoría de las veces no	7	5.3	5.3	5.3
La mayoría de las veces si	65	48.9	48.9	54.1
Siempre	61	45.9	45.9	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describe la satisfacción de los trabajadores en los puestos de trabajo en el que se desempeña. Fuente: Cuestionario).

Figura 49. Satisfacción en el puesto de trabajo en el que se desempeña.



(Nota: Gráfico en la que se describe la satisfacción de los trabajadores en los puestos de trabajo en el que se desempeña).

Tabla 53. Satisfacción de los participantes en el puesto de trabajo que desempeñan VS el área en la que se desempeñan.

			Área en la que se desempeña		Total
			Docente	Administrativo	
Satisfacción en el puesto de trabajo en el que se desempeña	La mayoría de las veces no	Recuento	3	4	7
		% dentro de Satisfacción en el puesto de trabajo en el que se desempeña	42.9%	57.1%	100.0%
	La mayoría de las veces si	Recuento	26	39	65
		% dentro de Satisfacción en el puesto de trabajo en el que se desempeña	40.0%	60.0%	100.0%
	Siempre	Recuento	33	28	61
		% dentro de Satisfacción en el puesto de trabajo en el que se desempeña	54.1%	45.9%	100.0%
Total		Recuento	62	71	133
		% dentro de Satisfacción en el puesto de trabajo en el que se desempeña	46.6%	53.4%	100.0%

(Nota: Tabla en la que se describe la satisfacción de los participantes en el puesto de trabajo que desempeñan VS el área en la que se desempeñan. Fuente: Cuestionario).

La mayor parte de los trabajadores respondieron sentirse satisfechos en el puesto de trabajo que desempeñan, para realizar un análisis más profundo de estos datos se correlacionaron las variables de satisfacción del puesto de trabajo que desempeñan y el área laboral, en el cual se puede comprobar que el 60% del área administrativa la mayoría de las veces se siente satisfecho y los que respondieron siempre sienten satisfechos corresponden al área docente en un 54.1%, es importante que como persona el ser humano se sienta satisfecho o realizado con las actividades que realiza sobre todo en el ámbito laboral, dado que el tener sentimientos desfavorables de insatisfacción pueden generar frustración, bajo rendimiento en el desempeño laboral, aumenta los niveles de estrés y por consiguiente la aparición de enfermedades, ver tabla 53.

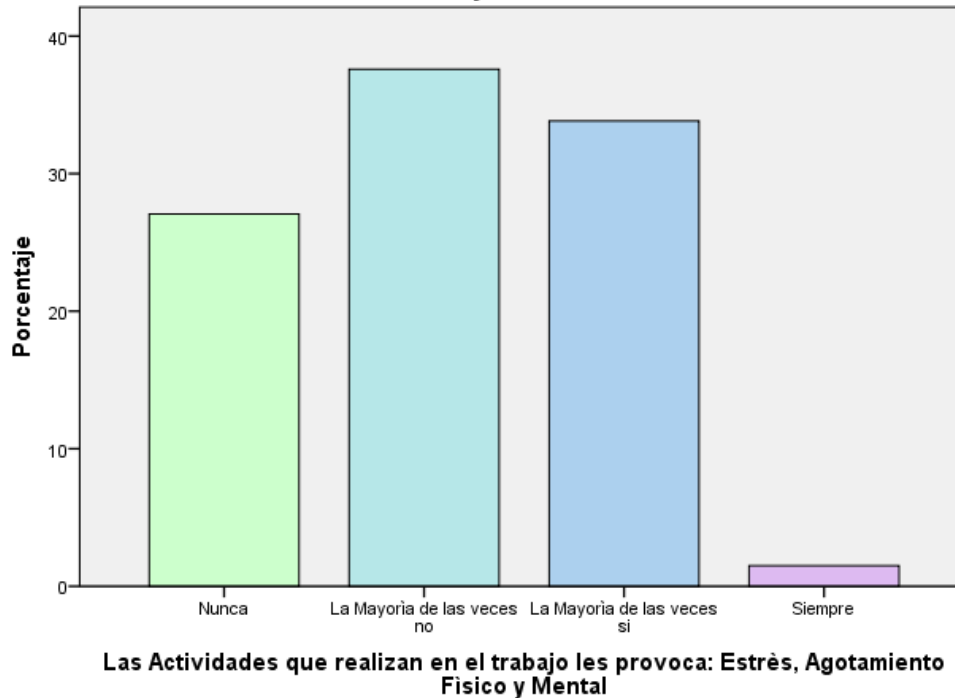
Al preguntar si las actividades que realizan en el trabajo les provoca estrés, agotamiento físico y mental, el 27.1% respondieron que no, el 37.6% refirieron que la mayoría de las veces no, el 33.8% dijeron que la mayoría de las veces sí y el 1.5% siempre les provoca estas reacciones. (Ver tabla 54).

Tabla 54. Las actividades que realizan en el trabajo les provoca: Estrés, agotamiento físico y mental.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	36	27.1	27.1	27.1
La Mayoría de las veces no	50	37.6	37.6	64.7
Válidos La Mayoría de las veces si	45	33.8	33.8	98.5
Siempre	2	1.5	1.5	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describe si las actividades que realizan en el trabajo provocan: estrés, agotamiento físico y mental. Fuente: Cuestionario).

Figura 50. Las actividades que realizan en el trabajo les provoca: estrés, agotamiento físico y mental.



(Nota: Gráfico en la que se describe si las actividades que realizan en el trabajo provocan: estrés, agotamiento físico y mental).

De acuerdo con (De Pablo-Hernández, 2007), entre los factores psicosociales inherentes a la tarea se relacionan con la evolución de los trabajos en los cuales actualmente se ha disminuido la carga física, pero se ha aumentado el esfuerzo mental, una carga mental viene dada por el excesivo uso en tiempo y en intensidad de las funciones intelectuales o cognitivas. Según los resultados obtenidos solo el 35.3% de los trabajadores refirieron tener que las actividades realizadas en el trabajo la mayoría de las veces o siempre les provoca estrés, agotamiento físico y mental, lo que puede provocar en la persona un mayor riesgo de sufrir enfermedades.

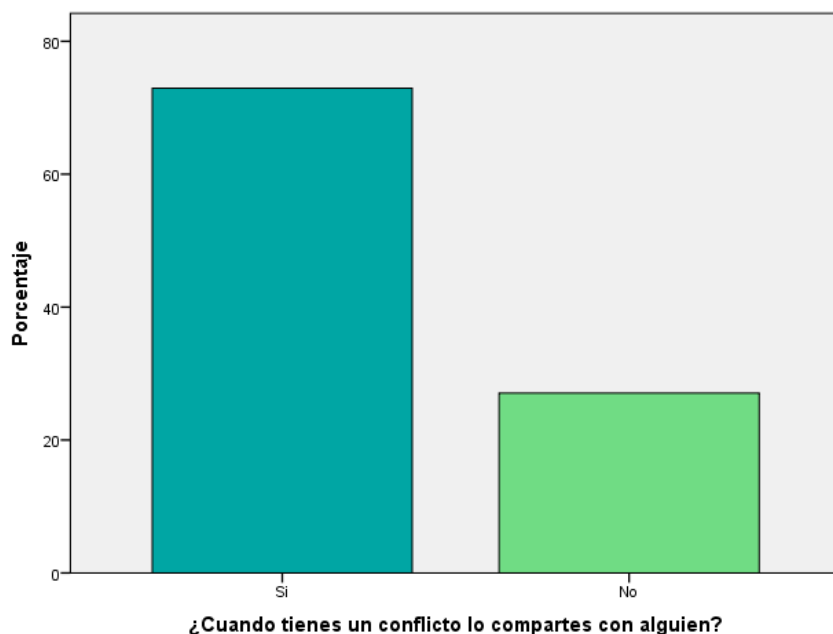
El 72.9% respondieron que cuando tienen un conflicto si lo comparten con alguien y el 27.1% respondió que no, (ver tabla 55).

Tabla 55. *¿Cuándo tienes un conflicto lo compartes con alguien?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	97	72.9	72.9	72.9
Válidos No	36	27.1	27.1	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describe si los trabajadores universitarios comparten sus conflictos con alguien. Fuente: Cuestionario).

Figura 51. *¿Cuándo tienes un conflicto lo compartes con alguien?*



(Nota: Gráfico en el que se describe si los trabajadores universitarios comparten sus conflictos con alguien).

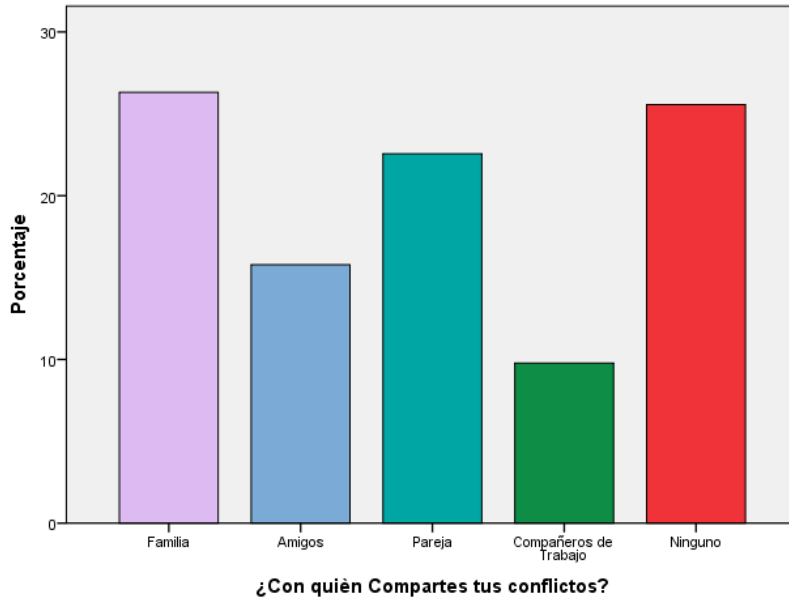
En relación a la respuesta de la pregunta anterior, el 26.3% de los que comparten sus conflictos lo hacen con su familia, el 15.8% con amigos, el 22.6% lo hace con la pareja. El 9.8% con compañeros de trabajo y el 25.6% no comparte con nadie sus problemas o conflictos. (Ver tabla 56).

Tabla 56. *Cuando tienen problemas ¿Con quienes lo comparten?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Familia	35	26.3	26.3	26.3
Amigos	21	15.8	15.8	42.1
Pareja	30	22.6	22.6	64.7
Compañeros de Trabajo	13	9.8	9.8	74.4
Ninguno	34	25.6	25.6	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describe con quien comparten los trabajadores universitarios cuando tienen problemas. Fuente: Cuestionario).

Figura 52. Cuando tienen problemas ¿Con quienes lo comparten?



(Nota: Gráfico en el que se describe con quien comparten los trabajadores universitarios cuando tienen problemas).

Tal como lo afirma De Pablo Hernández (2007), la relación del mundo laboral y la vida personal puede influir ya sea en aumento o disminución del rendimiento en el trabajo, incluso provocar absentismo laboral, por el cual conocer estos datos permite que el empleador o jefe pueda establecer ese vínculo emocional y por ende mejorar la calidad de vida de los trabajadores.

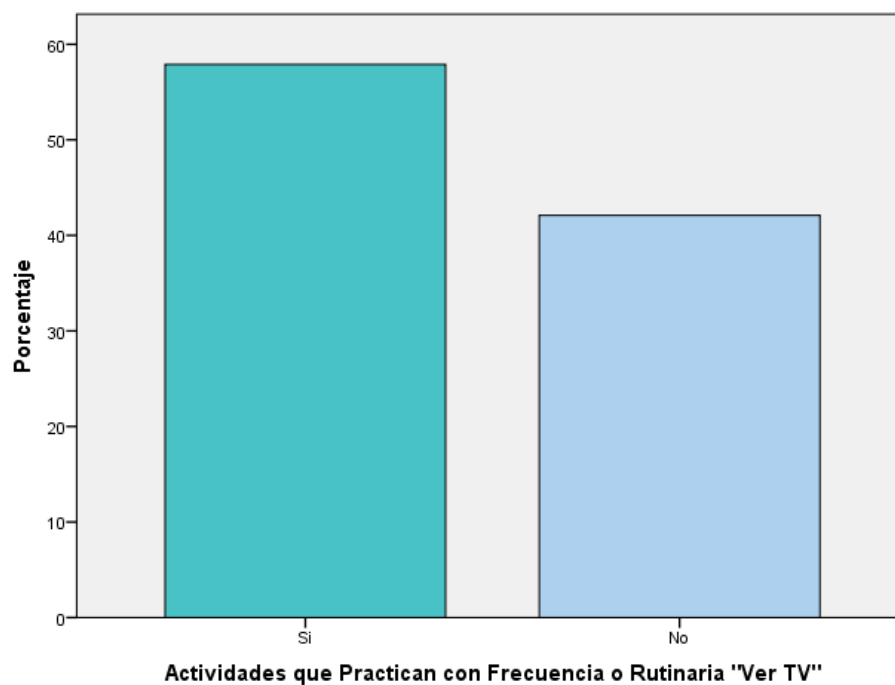
Sobre las actividades recreativas que practican con frecuencia los participantes en estudio, el 57.9% respondió que si miran la televisión y el 42.1% no lo hacen. (Ver tabla 57).

Tabla 57. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria "Ver TV".

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	77	57.9	57.9	57.9
Válidos No	56	42.1	42.1	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describe las actividades que los trabajadores practican con frecuencia o de forma rutinaria" Ver TV". Fuente: Cuestionario).

Figura 53. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria "Ver TV".



(Nota: Gráfico en el que se describe las actividades que los trabajadores practican con frecuencia o de forma rutinaria" Ver TV").

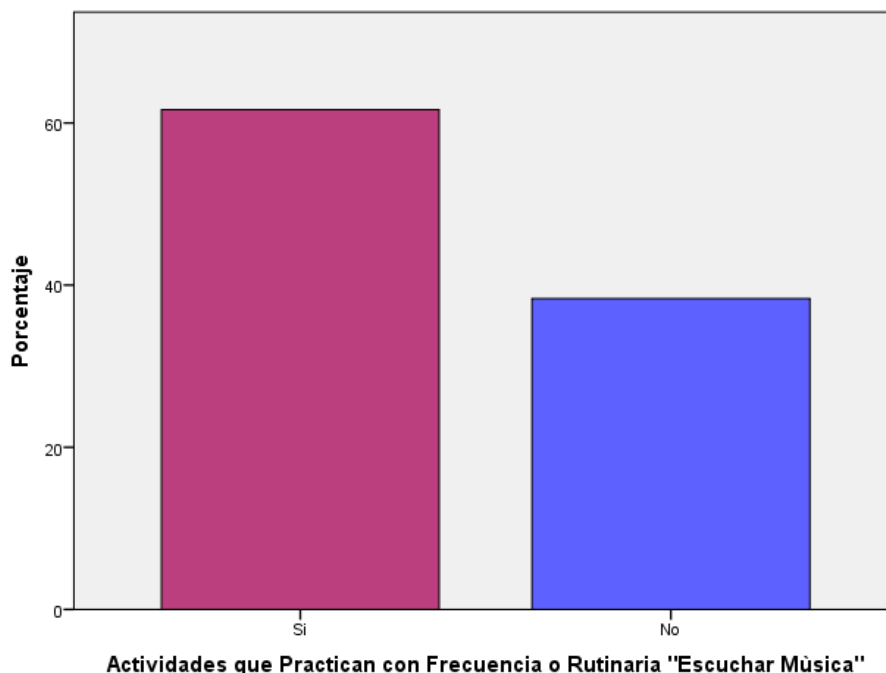
El 61.7% realiza con frecuencia de forma rutinaria el escuchar música y el 38.3% respondieron no tener esta práctica, (Ver tabla 58).

Tabla 58. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria “Escuchar Música”.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	82	61.7	61.7	61.7
Válidos No	51	38.3	38.3	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describe las actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria “Escuchar Música”. Fuente: Cuestionario).

Figura 54. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria “Escuchar Música”.



(Nota: Gráfico en el que se describe las actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria “Escuchar Música”).

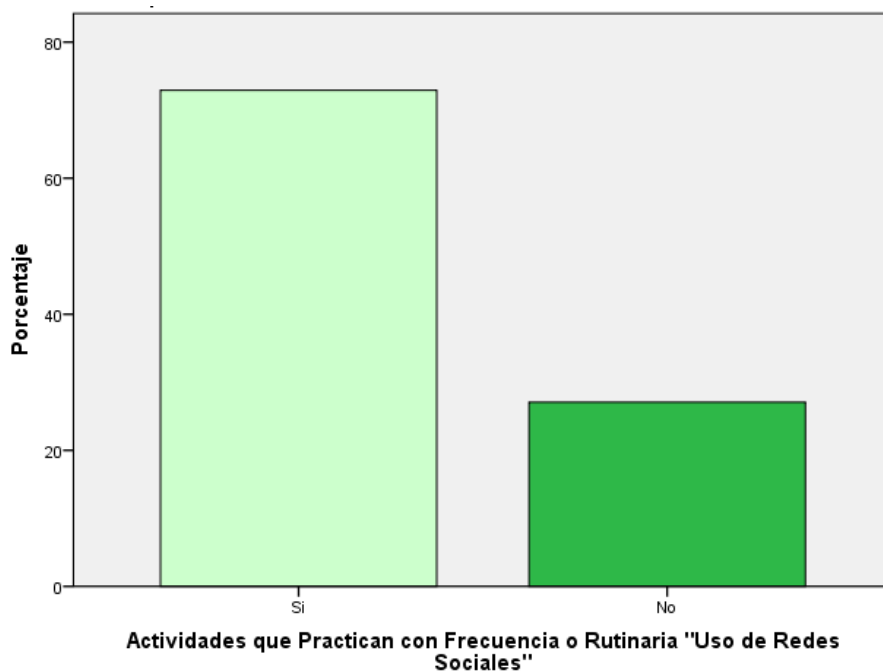
Sobre el uso de redes sociales como actividad de práctica frecuente o rutinaria, el 72.9% respondió que si realizan esta actividad y el 27.1% respondió que no. (Ver tabla 59).

Tabla 59. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria "Uso de redes sociales".

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	97	72.9	72.9	72.9
Válidos No	36	27.1	27.1	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describe las actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria" Uso de redes sociales". Fuente: Cuestionario).

Figura 55. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria "Uso de redes sociales".



(Nota: Gráfico en el que se describen las actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria" Uso de redes sociales").

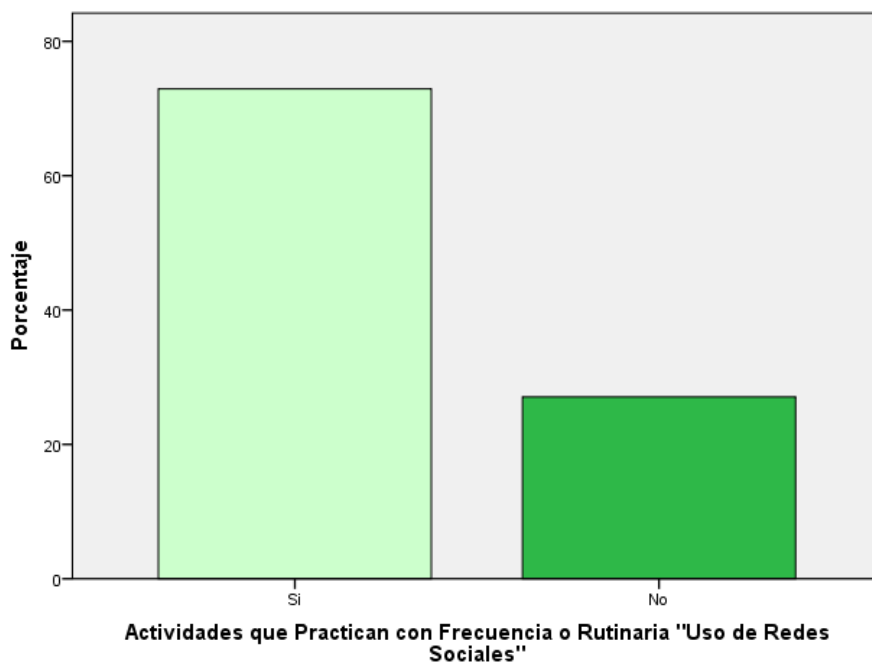
Otra actividad de práctica frecuente o rutinaria es el salir a comer o bailar con amigos, el 81.2% de los participantes respondieron no realizar esta actividad y solo el 18.8% si lo hacen, (ver tabla 60).

Tabla 60. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria “Salir a comer o bailar con amigos”.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	25	18.8	18.8	18.8
Válidos No	108	81.2	81.2	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describe las actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria” Salir a comer o bailar con amigos”. Fuente: Cuestionario).

Figura 56. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria “Salir a comer o bailar con amigos”.



(Nota: Gráfico en el que se describe las actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria” Salir a comer o bailar con amigos”).

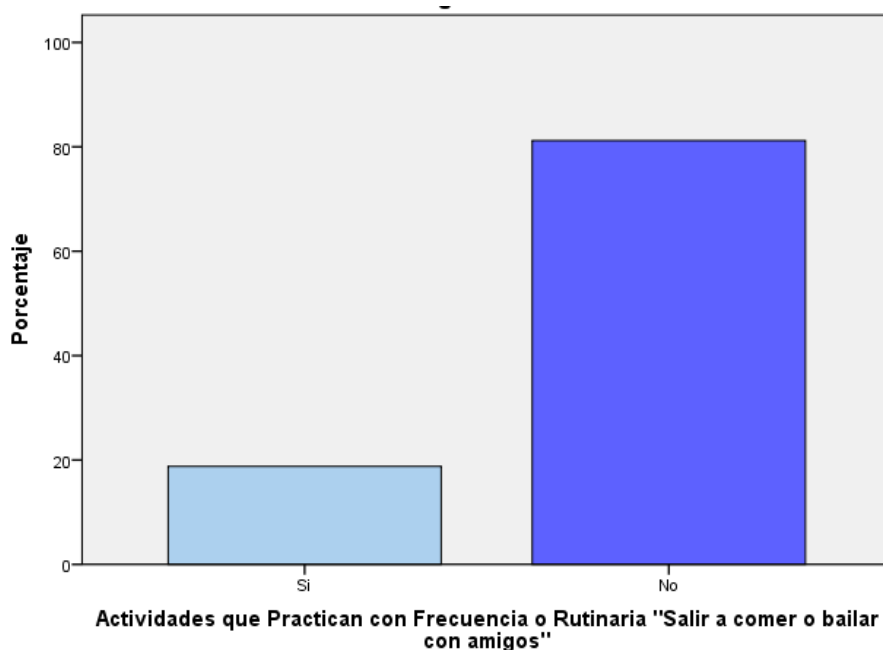
El 41.4% de los participantes en estudio respondieron que una de las actividades que realizan con frecuencia es salir fines de semana en familia y el 58.6% refieren no realizar esta actividad, (Ver tabla 61).

Tabla 61. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria “Salir fines de Semana”.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	55	41.4	41.4	41.4
Válidos No	78	58.6	58.6	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describe las actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria” Salir fines de semana”. Fuente: Cuestionario).

Figura 57. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria “Salir fines de Semana”.



(Nota: Gráfico en el que se describe las actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria” Salir fines de semana”).

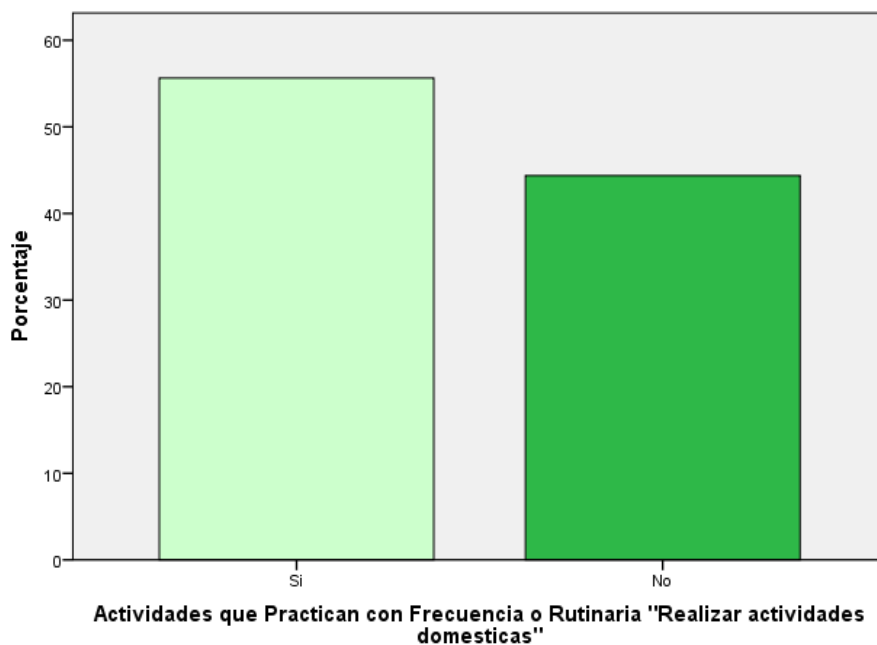
Al preguntar si practican con frecuencia o de forma rutinaria el realizar actividades domésticas, el 55.6% de los participantes respondieron que sí y el 44.4% respondió que no, ver tabla 62.

Tabla 62. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria "Realizar actividades domésticas".

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	74	55.6	55.6	55.6
Válidos No	59	44.4	44.4	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describe las actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria " Realizar actividades domésticas". Fuente: Cuestionario).

Figura 58. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria "Realizar actividades domésticas".



(Nota: Gráfico en el que se describe las actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria " Realizar actividades domésticas").

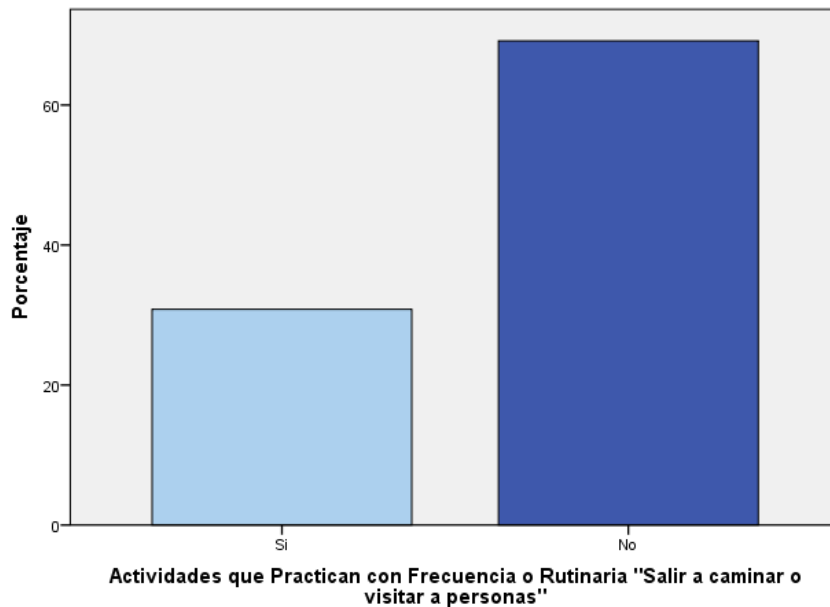
Otra actividad es el salir a caminar o visitar personas, el 30.8% de los participantes respondieron que si realizan esta actividad con frecuencia y el 69.2% no lo hace, (ver tabla 63).

Tabla 63. *Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria "Salir a caminar o visitar a personas".*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	41	30.8	30.8	30.8
Válidos No	92	69.2	69.2	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describe las actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria "Salir a caminar o visitar a personas". Fuente: Cuestionario).

Figura 59. *Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria "Salir a caminar o visitar a personas".*



(Nota: Gráfico en el que se describe las actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria "Salir a caminar o visitar a personas". Fuente: Cuestionario).

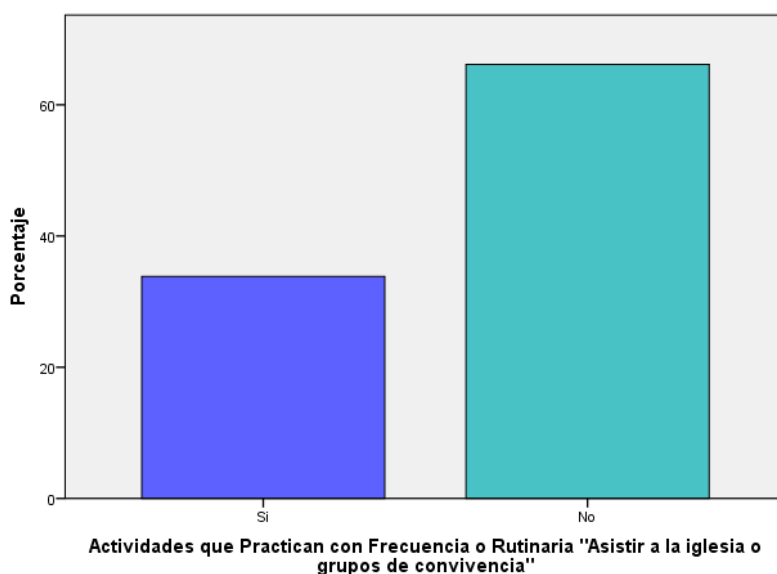
Sobre asistir la iglesia o grupos de convivencia como actividad de práctica frecuente o rutinaria, el 33.8% respondió que sí y el 66.2% respondieron que no. (Ver tabla 64).

Tabla 64. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria “Asistir a la iglesia o grupos de convivencia”.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	45	33.8	33.8	33.8
Válidos No	88	66.2	66.2	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describe las actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria” Asistir a la iglesia o grupos de convivencia”. Fuente: Cuestionario).

Figura 60. Actividades que practican con frecuencia o rutinaria "Asistir a la iglesia o grupos de convivencia".



(Nota: en el gráfico se describe las actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria” Asistir a la iglesia o grupos de convivencia”. Fuente: Cuestionario).

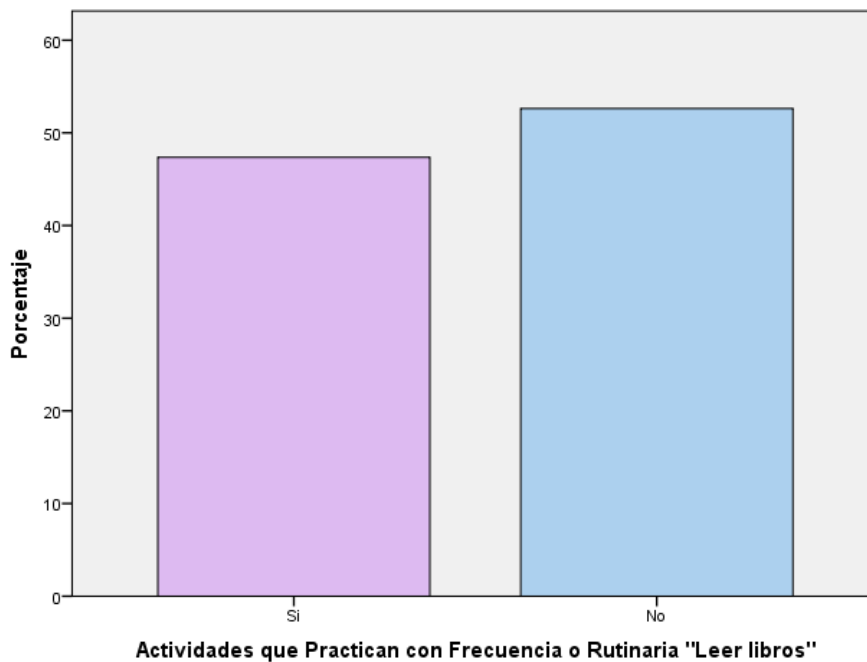
Al preguntar si practican de forma frecuente o rutinaria el leer libros, el 47.4% de participantes respondieron que sí y el 52.6% respondieron que no (ver tabla 65).

Tabla 65. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria "Leer Libros".

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	63	47.4	47.4	47.4
Válidos No	70	52.6	52.6	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describe las actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria" Leer libros". Fuente: Cuestionario).

Figura 61. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria "Leer Libros".



(Nota: Gráfico en el que se describe las actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria" Leer Libros").

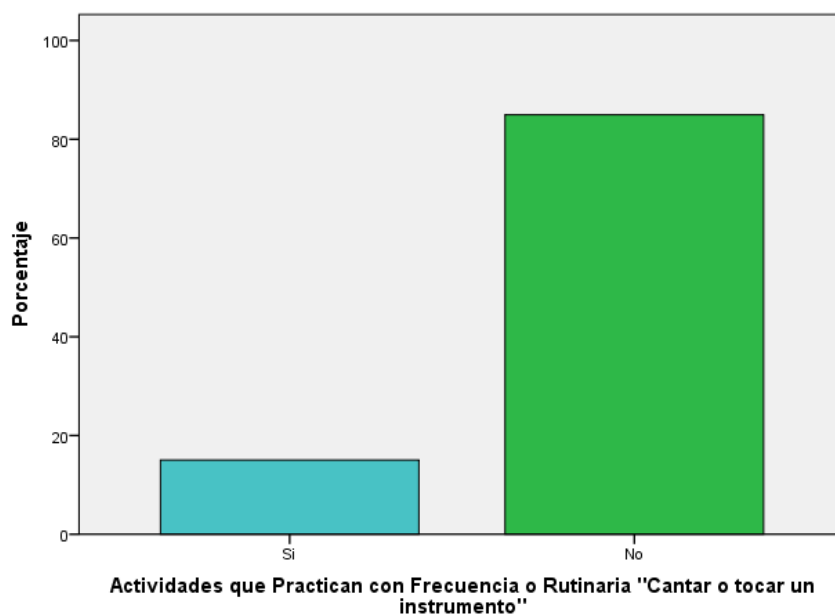
Sobre la interrogante, actividades que practican con frecuencia o rutinaria “cantar o tocar un instrumento”, el 15% de los participantes respondieron que sí y el 85% dijeron que no. (Ver tabla 66).

Tabla 66. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria “Cantar o tocar un instrumento”.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	20	15.0	15.0	15.0
Válidos No	113	85.0	85.0	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describe las actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria” Cantar o tocar un instrumento”. Fuente: Cuestionario).

Figura 62. Actividades que practican con frecuencia o rutinaria "Cantar o tocar un instrumento".



(Nota: Gráfico en el que se describe las actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria” Cantar o tocar un instrumento”).

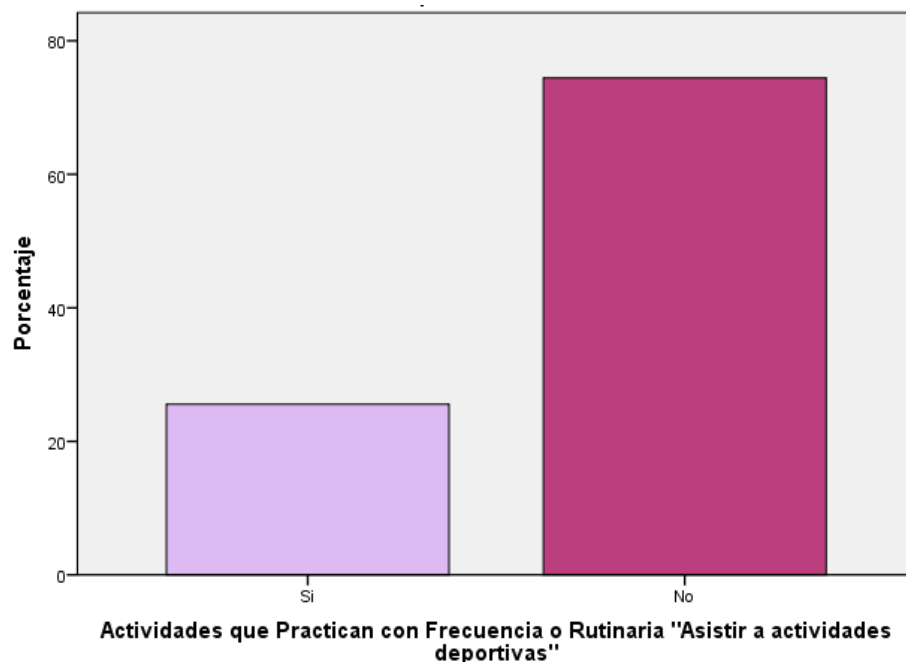
El 25.6% de los participantes en estudio asisten a actividades deportivas de forma frecuente y el 74.4% respondieron que no realizan esta actividad. (Ver tabla 67).

Tabla 67. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria "Asistir a actividades deportivas".

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	34	25.6	25.6	25.6
Válidos No	99	74.4	74.4	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describe las actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria "Asistir a actividades deportivas". Fuente: Cuestionario).

Figura 63. Actividades que practican con frecuencia o rutinaria "Asistir a actividades deportivas".



(Nota: Gráfico en el que se describe las actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria "Asistir a actividades deportivas").

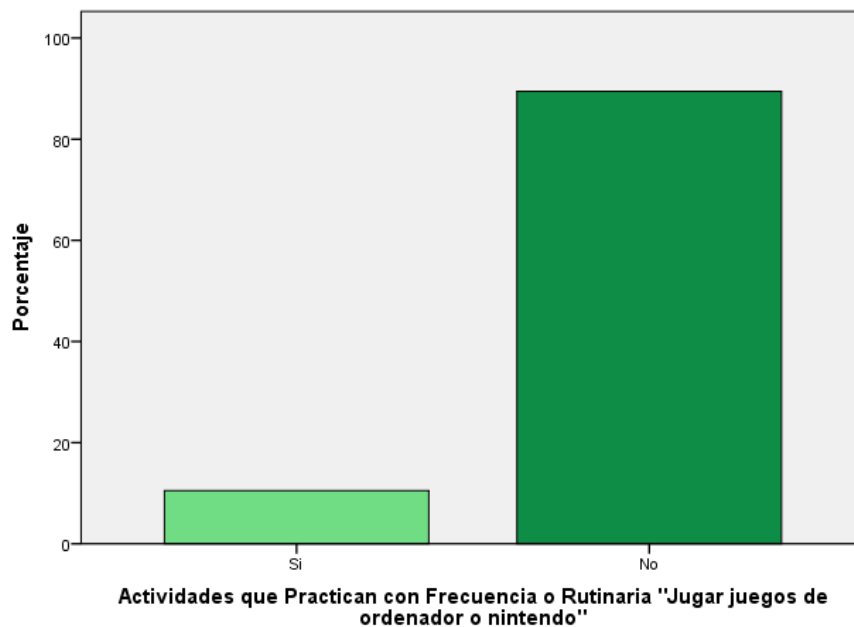
Al preguntar si practican con frecuencia jugar juegos de ordenador o nintendo, el 10.5% respondió que sí y el 89.5% dijo que no. (Ver tabla N 68).

Tabla 68. Actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria “Jugar juegos de ordenador o nintendo”.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	14	10.5	10.5	10.5
Válidos No	119	89.5	89.5	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describe las actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria” Jugar juegos de ordenador o Nintendo”. Fuente: Cuestionario).

Figura 64. Actividades que realizan con frecuencia o de forma rutinaria "Jugar juegos de ordenador o Nintendo".



(Nota: Gráfico en el que se describe las actividades que practican con frecuencia o de forma rutinaria “Juegos de Ordenador”).

Martínez y García (2012), afirman que entre los factores sociales que pueden influir en producir patologías están las actividades rutinarias en su tiempo libre.

De acuerdo a los resultados obtenidos el 57.9% realizan de forma rutinaria o frecuente el ver la televisión, en segundo lugar con 72.9% se encuentra el uso de redes sociales, estas actividades aunque son unas de las más sedentarias es a la vez de las más comunes por su facilidad y sobre todo por la variedad de programación que se pueden obtener, en tercer lugar con 61.7% de frecuencia está el escuchar música, siendo esta actividad también retomada como una práctica de relajación en momentos de estrés.

Como prácticas regulares se encontró en un 47.9% leer libros y en un 41.4% el salir fines de semana en familia, esta información afirma la importancia de la relación y el vínculo de la familia como parte de la satisfacción personal, la salud emocional y el desarrollo de la persona.

Entre las actividades menos frecuentes por los trabajadores está el asistir a la iglesia o grupos de convivencia, salir a caminar o visitar personas, salir a comer o bailar con amigos y en un 15% el cantar o tocar un instrumento, esto indica de forma significativa que existe poca integración de parte de los trabajadores en prácticas de interacción grupal y más en las de índole individual o familiar.

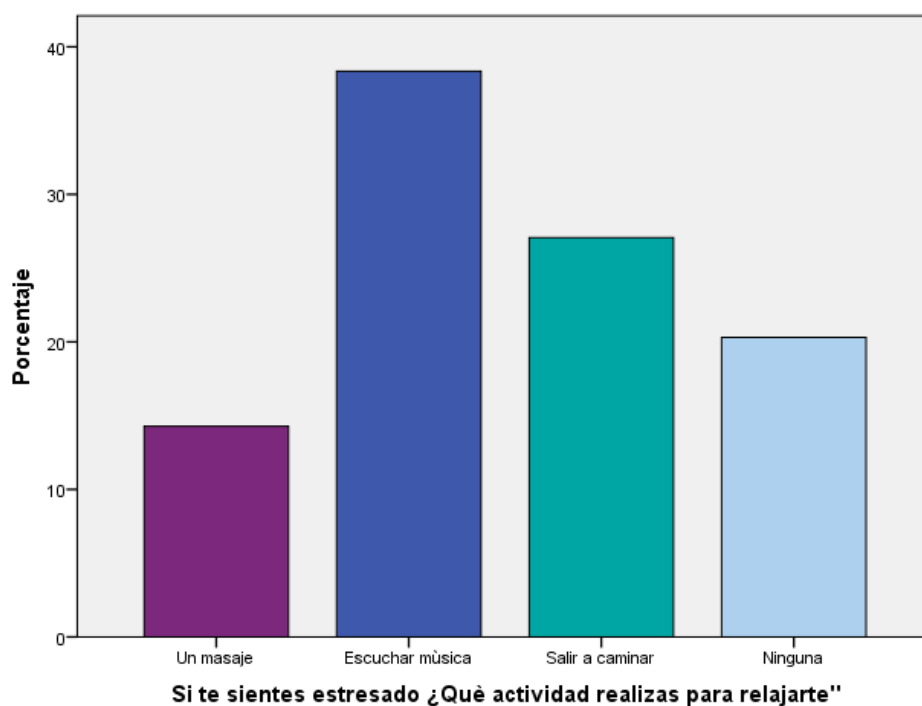
Al preguntar a los participantes ¿Qué actividad realizan para relajarse cuando se sienten estresados?, el 38.3% respondió que escuchar música, el 27.1% salir a caminar, el 14.3% un masaje y el 20.2% no realizan ninguna. (Ver tabla 69).

Tabla 69. Actividades que realizan los trabajadores cuando se sienten estresados.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Un masaje	19	14.3	14.3	14.3
Escuchar música	51	38.3	38.3	52.6
Válidos Salir a caminar	36	27.1	27.1	79.7
Ninguna	27	20.3	20.3	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describe las actividades que realizan los trabajadores cuando se sienten estresados. Fuente: Cuestionario).

Figura 65. Actividades que realizan los trabajadores cuando se sienten estresados.



(Nota: Gráfico en el que se describe las actividades que realizan los trabajadores cuando se sienten estresados).

Una de las formas para disminuir el estrés además de identificar los factores estresantes para eliminarlos es la realización de actividades en la que la persona se sienta a gusto e identificado y que además este a su alcance, de acuerdo a los resultados obtenidos la mayor parte de los trabajadores practican el escuchar música, esta es una actividad que no requiere de gasto económico, lo pueden hacer en cualquier momento del día y lugar donde se encuentren, en segundo lugar el salir caminar, esta práctica no solo disminuye los niveles de estrés, sino que además requiere de un gasto físico que favorece el mantenimiento de su peso corporal y la prevención de enfermedades cardiovasculares, en tercer lugar menos frecuente esta la realización de masajes, esto debido a que para hacer uso de esta práctica se requiere de personal calificado, materiales y recursos que generan un mayor gasto económico lo que lo convierte en algo poco utilizado. Es importante señalar que el 20.2% de los participantes no realizan ninguna actividad para disminuir los niveles de estrés, siendo esta una población que tienen mayores riesgos de padecer problemas de salud.

Actividades propuestas para intervención

El último ítem que conformo el cuestionario aplicado a los trabajadores de la facultad, permitió conocer otra parte de actividades como propuestas que sugieren formen parte de una estrategia de intervención que disminuyan los factores de riesgo que afectan la salud de los trabajadores universitarios

La primera pregunta de este ítem fue: ¿Les gustaría que se realice un programa de actividades recreativas y de integración personal con los trabajadores?, para la cual la respuesta de los mismos fue:

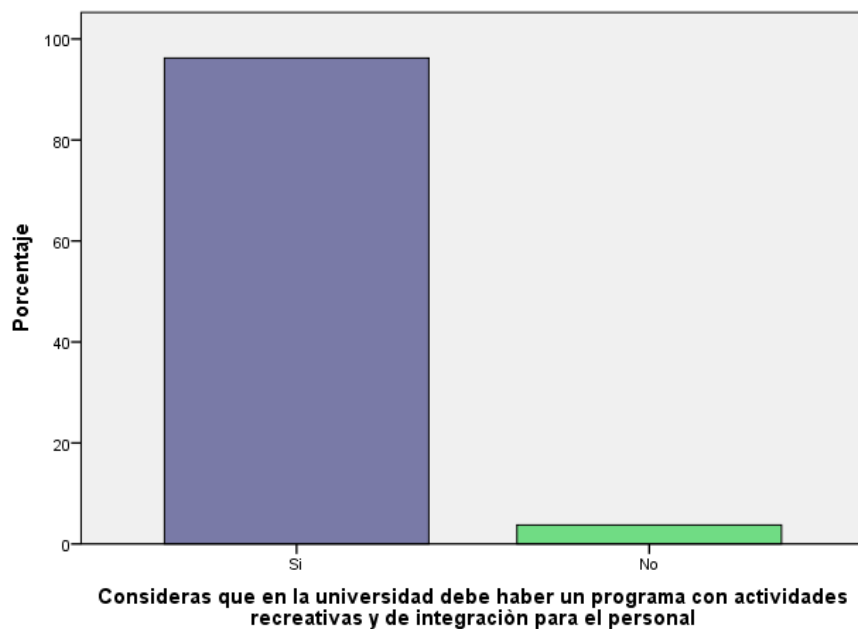
Como se describe en la tabla 70, el 96.2% de los trabajadores que participaron en el estudio respondió que si consideran que en la universidad debe haber un programa con actividades recreativas y de integración para el personal y solo el 3.8% respondieron que no.

Tabla 70. Existencia de un programa con actividades recreativas y de integración para el personal.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	128	96.2	96.2	96.2
Válidos No	5	3.8	3.8	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describe si los trabajadores consideran que en la Universidad debe haber un programa con actividades recreativas y de integración para el personal. Fuente: Cuestionario).

Figura 66. Existencia de un programa con actividades recreativas y de integración para el personal.



(Nota: Gráfico en el que se describe si los trabajadores consideran que en la Universidad debe haber un programa con actividades recreativas y de integración para el personal).

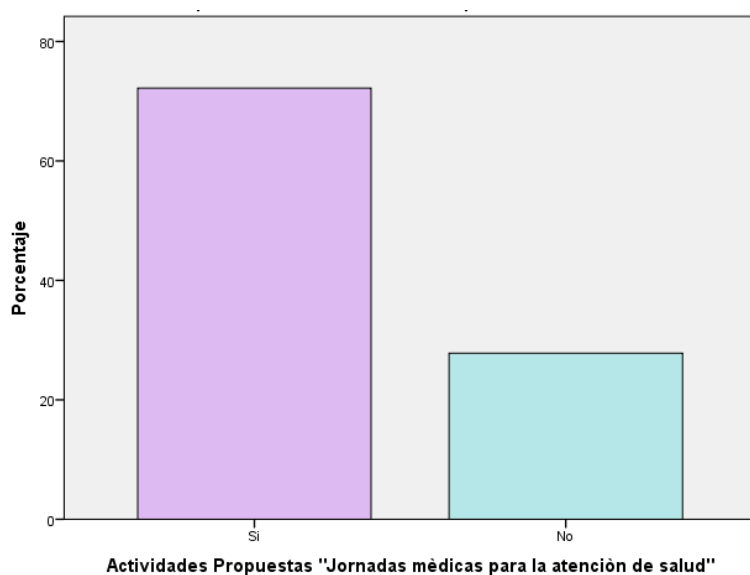
De acuerdo a la pregunta anterior, el 72.2 % respondieron que una actividad a proponer es la realización de jornadas médicas para la atención de salud. (Ver tabla 71).

Tabla 71. Actividades propuestas "Jornadas médicas para la atención de salud".

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	96	72.2	72.2	72.2
Válidos No	37	27.8	27.8	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describe si los trabajadores consideran que como propuesta de actividades a realizar se encuentran las jornadas médicas para la atención de salud. Fuente: Cuestionario).

Figura 67. Actividades propuestas "Jornadas médicas para la atención de salud".



(Nota: Gráfico en el que se describe si los trabajadores consideran que como propuesta de actividades a realizar se encuentran las jornadas médicas para la atención de salud).

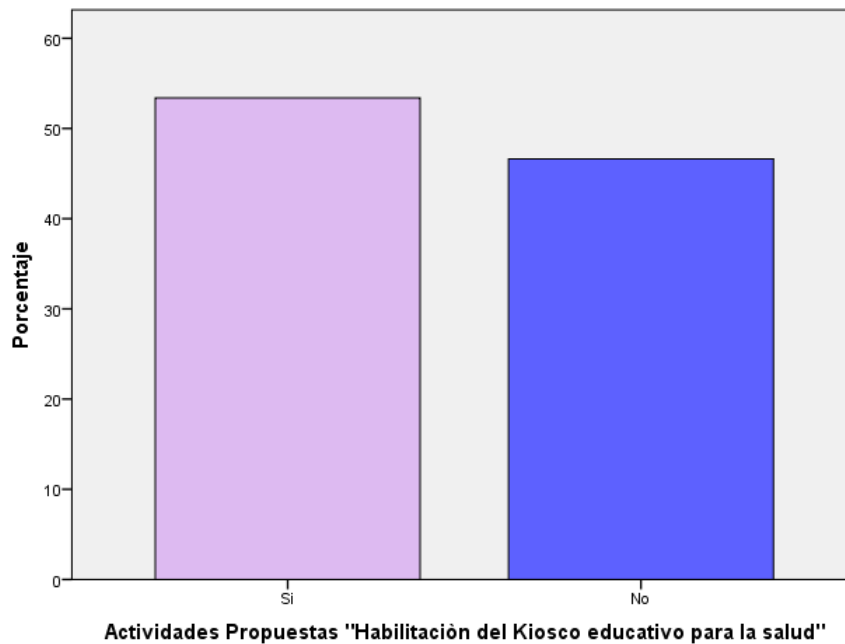
Al proponer la habilitación del Kiosco educativo para la salud, el 53.4% respondieron que sí y el 46.6% que no, (ver tabla 72).

Tabla 72. Actividades propuestas "Habilitación del Kiosco educativo para la salud".

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	71	53.4	53.4	53.4
Válidos No	62	46.6	46.6	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describe si los trabajadores consideran que como propuesta de actividades a realizar se encuentran la habilitación del Kiosco educativo para la salud. Fuente: Cuestionario).

Figura 68. Actividades propuestas "Habilitación del Kiosco educativo para la salud".



(Nota: Gráfico en el que se describe si los trabajadores consideran que como propuesta de actividades a realizar se encuentran la habilitación del Kiosco educativo para la salud).

Es importante señalar que este espacio ya está construido, sin embargo, por la falta de elementos y recursos humanos, no se ha destinado para este tipo de actividades, por el momento está siendo utilizado para actividades académicas con los estudiantes de las carreras de ciencias de la salud.

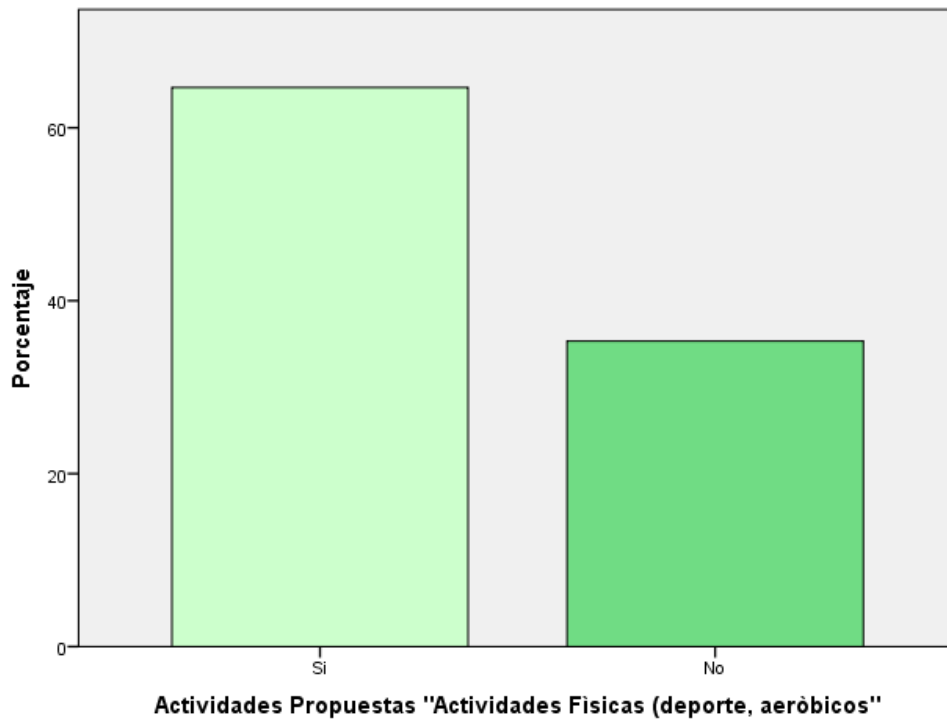
La realización de actividades físicas como deporte o aeróbicos es de suma importancia para la prevención de trastornos circulatorios y disminuir los índices de sobre peso y obesidad, como se puede observar en la tabla 73, el 64.7% respondieron que si están de acuerdo con esta propuesta y el 35.3% refirió que no.

Tabla 73. *Actividades propuestas "Actividades Físicas".*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	86	64.7	64.7	64.7
Válidos No	47	35.3	35.3	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describe si los trabajadores consideran que como propuesta de actividades a realizar se encuentran la realización de actividades físicas. Fuente: Cuestionario).

Figura 69. Actividades propuestas "Actividades deportivas".



(Nota: Gráfico en el que se describe si los trabajadores consideran que como propuesta de actividades a realizar se encuentran la realización de actividades físicas).

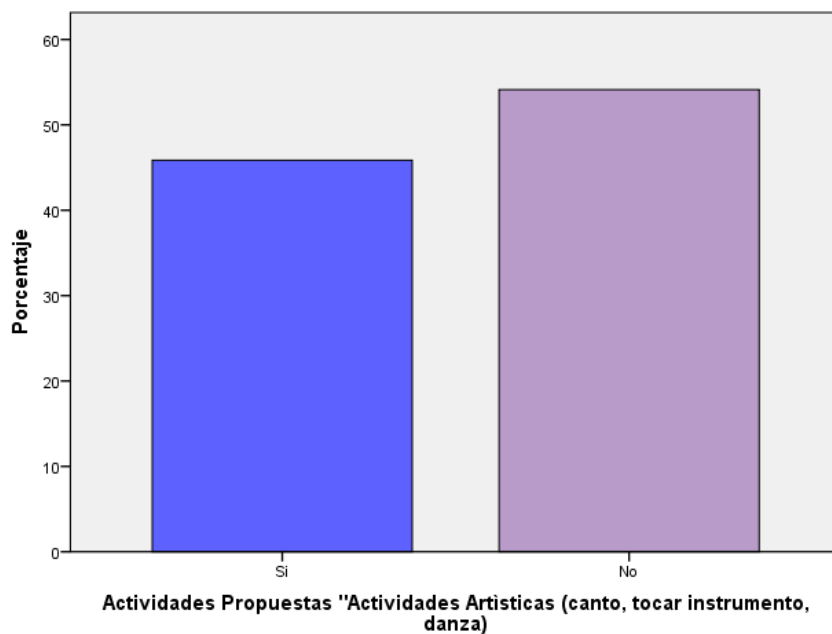
Al preguntar sobre la realización de actividades artística, el 45.9% de los trabajadores respondieron que, si se deben realizar estas actividades como canto, tocar instrumento o danza y el 54.1% respondió que no. (Ver tabla N 74).

Tabla 74. Actividades propuestas "Actividades Artísticas".

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	61	45.9	45.9	45.9
Válidos No	72	54.1	54.1	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describe si los trabajadores consideran que como propuesta de actividades a realizar se encuentran actividades artísticas. Fuente: Cuestionario).

Figura 70. Actividades propuestas "Actividades Artísticas".



(Nota: Gráfico en el que se describe si los trabajadores consideran que como propuesta de actividades a realizar se encuentran actividades artísticas).

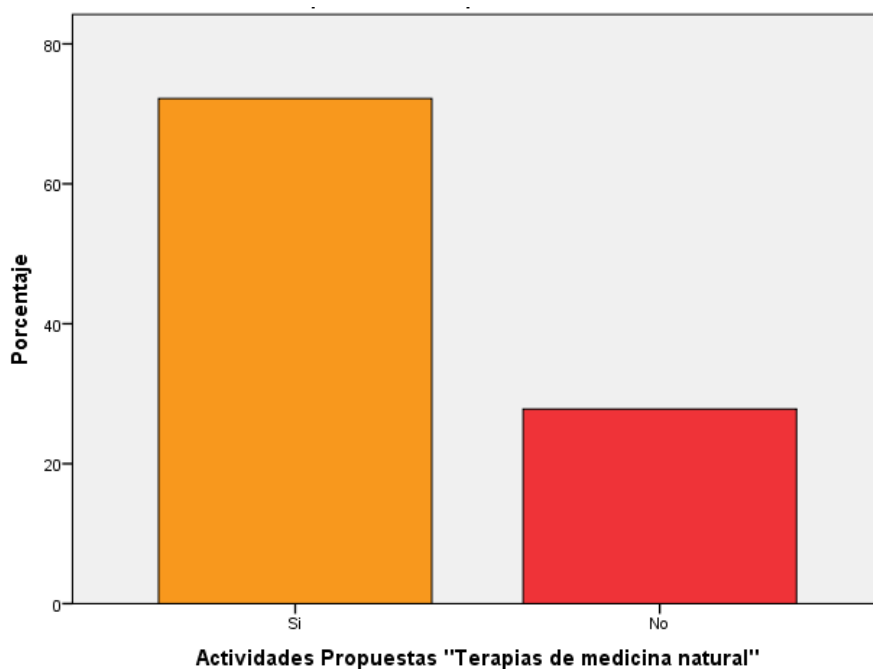
En cuanto a la realización de terapias de medicina natural, el 72.2% consideran que si se deben realizar este tipo de actividades y el 27.8% respondió que no. (Ver tabla 75).

Tabla 75. Actividades propuestas "Terapias de medicina natural".

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	96	72.2	72.2	72.2
Válidos No	37	27.8	27.8	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describe si los trabajadores consideran que como propuesta de actividades a realizar se encuentran terapias de medicina natural. Fuente: Cuestionario).

Figura 71. Actividades Propuestas "Terapias de medicina natural".



(Nota: Gráfico en el que se describe si los trabajadores consideran que como propuesta de actividades a realizar se encuentran terapias de medicina natural).

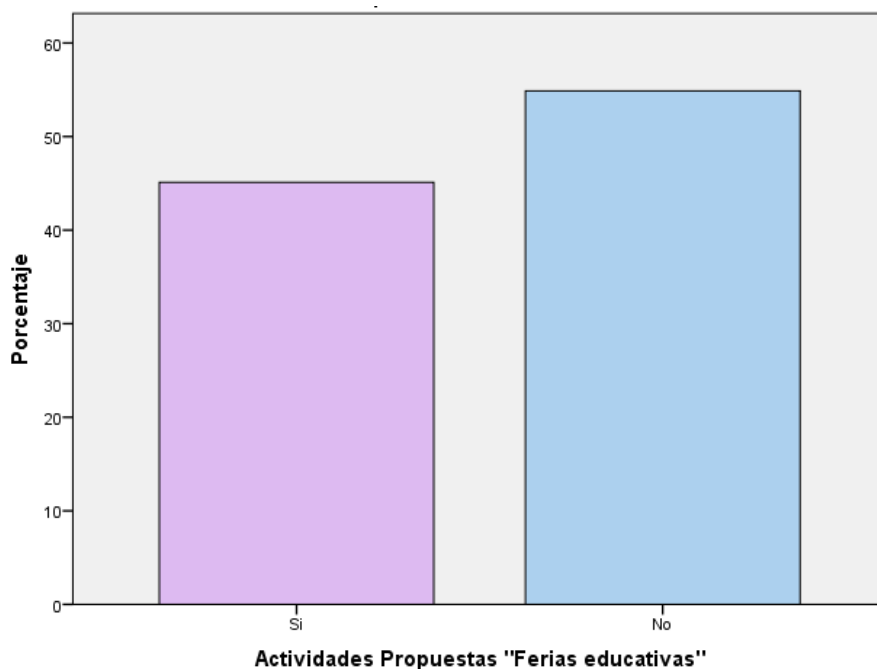
Otra actividad propuesta es la realización de ferias educativas, el 45.1% respondió que si se deben realizar estas actividades y el 54.9% respondió que no, (ver tabla N 76).

Tabla 76. Actividades propuestas "Ferias educativas".

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	60	45.1	45.1	45.1
Válidos No	73	54.9	54.9	100.0
Total	133	100.0	100.0	

(Nota: Tabla en la que se describe si los trabajadores consideran que como propuesta de actividades a realizar se encuentran ferias educativas. Fuente: Cuestionario).

Figura 72. Actividades propuestas "Ferias Educativas".



(Nota: Gráfico en el que se describe si los trabajadores consideran que como propuesta de actividades a realizar se encuentran ferias educativas).

De acuerdo a los resultados descritos anteriormente se pudo identificar que entre las propuestas con mayor aceptación por parte de los trabajadores se encuentran la realización de jornadas médicas, las ferias de medicina natural y terapias alternativas, además de las actividades físicas como deporte, aeróbicos, entre otros. En segundo lugar, está la propuesta de habilitar el kiosco educativo para la salud, de tal forma que se cuente con espacio con recursos materiales y humanos donde se pueda brindar atención médica y consejería al personal de forma continua y permanente. Por último, aunque con una aceptación menor al 50% está la realización de actividades artísticas y ferias educativas, aun cuando esta última es un elemento importante para la educación del personal, prevención de enfermedades y promoción de la salud.

RESULTADOS OBTENIDOS A TRAVES DEL DIARIO DE CAMPO

El diario de campo es un instrumento utilizado en los procesos de investigación para el registro sistemático de datos en tiempo real, a través de la observación.

En este estudio investigativo permitió recolectar información sobre los factores ambientales que condicionan el estado de salud de los trabajadores universitarios de la FAREM- Chontales, así mismo, se recopiló información sobre los datos registrados en el cuaderno del laboratorio de enfermería sobre la asistencia de salud brindada a trabajadores que han acudido en situaciones de emergencias.

Factores Ambientales

La ergonomía ambiental, es una parte de la ergonomía que estudia las relaciones entre el hombre y los factores ambientales que inciden sobre él, condicionando su estado de salud, estando dirigida a mejorar los factores ambientales, minimizando los costos humanos y desarrollando el nivel de salud laboral y aun mejor el rendimiento (De Pablo Hernández, 2007. p.299).

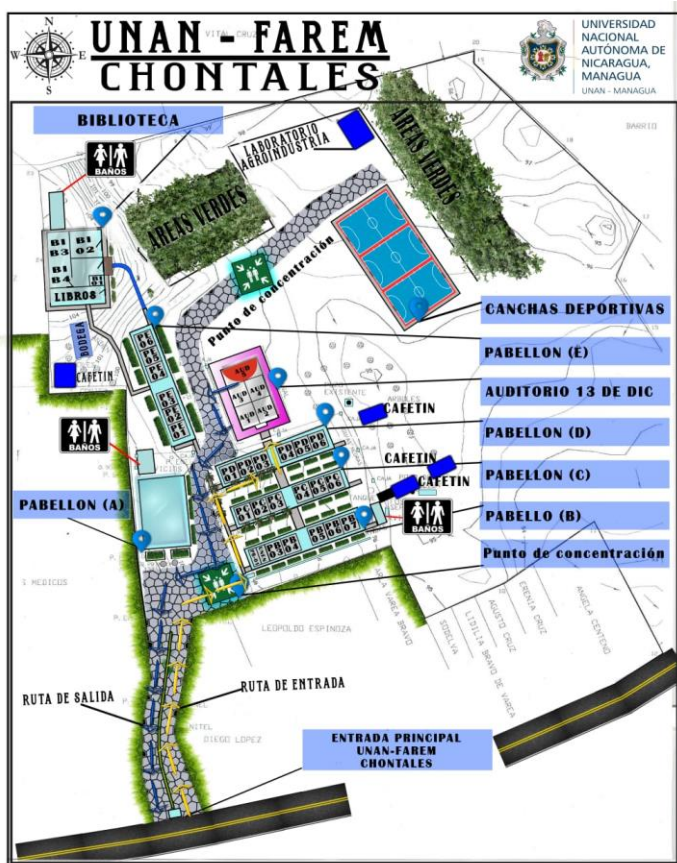
Para evaluar los factores medio ambientales que influyen en la condición de salud y calidad de vida de los trabajadores, el día miércoles 21 de Julio del año 2021, a las 11:20 am, en colaboración con el personal responsable del área de higiene y seguridad de la facultad (Ver figura 73), se realizó la medición en cada uno de los espacios geográficos de la universidad (en la figura 74 se puede observar el plano general de las instalaciones que conforman esta alma mater).

Figura 73. *Medición de los factores ambientales.*



(Nota: La imagen muestra la medición de los factores ambientales en las instalaciones de la universidad “Aula B4 Laboratorio de Computación”).

Figura 74. Croquis de las instalaciones de la FAREM, Chontales.



(Nota: En la imagen se muestra el croquis de las instalaciones de la Facultad Regional Multidisciplinaria de Chontales).

Los elementos evaluados fueron los siguientes: la temperatura, iluminancia y el nivel de sonido al que están expuestos los trabajadores de este recinto universitario muchos de ellos en jornadas laborales mayores a las 8h de acuerdo al tipo de función que realizan, la medición de la temperatura se realizó con un termómetro ambiental o de temperatura ambiente, los parámetros como la iluminancia y el sonido se realizó a través de las aplicaciones móviles Lux Meter y Sound Meter, las cuales permitieron obtener datos aproximados en cada uno de los ambientes que a continuación se describen.

Según la literatura el rango mínimo aceptable de iluminancia esta entre 20 lux en lugares poco utilizados y 200 lux en lugares donde el trabajo es concurrido, en cuanto a la temperatura el rango ergonómico aceptable es de 17°C hasta 27° C y en lo que respecta al sonido los niveles adecuados oscilan entre 80 a 90dB (De Pablo-Hernández, 2007).

Pabellón “A”

El pabellón “A” se encuentra ubicado en la primera sección de la facultad, en el están el 95% de las oficinas del personal tanto docente como administrativo (Ver figura 75). Los valores encontrados fueron están descritos en la tabla 77.

Figura 75. Pabellón A "Oficinas docentes y Administrativas de FAREM, Chontales".



(Nota: En la imagen se observa el Pabellón A, área en la que se encuentran ubicadas las oficinas docentes y administrativas de la FAREM, Chontales.

Tabla 77. Valores obtenidos de las mediciones realizadas en el pabellón "A" de la facultad.

Lugar	Temperatura C°	Sonido (dB)	Iluminancia (Lux)
Post Grado	25.5	40	96
Vice Decanatura	23.5	48	106
Dirección ciencias de la educación	23.7	48	152
Dirección ciencias económicas y administrativas	22	45	118
Asistente de dirección: educación y económicas	22	35.6	71
Secretaría académica	23	53	85
Asistente de secretaria académica	24.3	58	150
Caja	23.8	48	33
Contabilidad	20	60	140
Servicios Administrativos	25.3	64	160
Administración	21.6	54	178
Oficina Docente A9	23.2	74	149
Laboratorio de Informática A10	21.8	50	71
Oficina docente departamento de	23	52	196

Ciencias Tecnología y Salud			
Oficina docente departamento de Ciencias Educación y Humanidades	21.7	65	242
Oficina docente departamento de Ciencias Económicas y Administrativas	22	66	223

(Nota: Tabla en la que se describe los valores obtenidos de las medidas realizadas en el Pabellón A. Fuente: Diario de Campo).

En los resultados obtenidos se puede comprobar que las condiciones ambientales evaluadas en este primer pabellón en el cual el trabajo es continuo, con jornada laboral de 8 horas a más, se encuentran en los parámetros ergonómicos aceptables, (ver tabla 77).

Pabellón B

Esta estructura se encuentra ubicada en la segunda sección del recinto, forma parte de las aulas de clase ya que en este espacio están los laboratorios de prácticas académicas, en la cual hay personal permanente asignado a esta área de trabajo (Ver figura 76), en la tabla 78, se describen las mediciones realizadas en este lugar.

Figura 76. Pabellón B, Área de Laboratorios.



(Nota: En la imagen se muestra el Pabellón B, área en el que se encuentran los laboratorios).

Tabla 78. Valores obtenidos de las mediciones realizadas en el pabellón "B" de la facultad.

Lugar	Temperatura C°	Sonido (dB)	Iluminancia (Lux)
Oficina de Multimedia (B1)	23.6	52	31
Oficina de UNEN (B2)	24	55	34
Laboratorio de Informática (B4)	22	48	32
Laboratorio de Informática (B5)	23	56	41
Laboratorio de Enfermería (B6)	21	45	22
Laboratorio de Bioanálisis Clínico (B7) Espacio 1	21.2	58	16
Laboratorio de Bioanálisis Clínico (B7) Espacio 2	18.5	56	56

(Nota: Tabla en la que se describe los valores obtenidos de las medidas realizadas en el Pabellón B, área de laboratorios. Fuente: Diario de Campo).

Según la evaluación realizada en el segundo pabellón, en cuanto a los niveles de temperatura y sonido se encuentra en los rangos adecuados, al valorar la iluminancia de estas áreas de trabajo se encontró que el espacio 1 del laboratorio de Bioanálisis Clínico tiene un valor de iluminancia de 16 lux, el cual se encuentra por debajo de los niveles mínimos adecuados incluso para espacios poco utilizados, siendo este un lugar de uso frecuente para los estudiantes y docentes que realizan prácticas académicas en periodos de más de 8 horas continuas, (ver tabla 78).

Pabellón C

Este pabellón está ubicado en la segunda sección del recinto, en su totalidad la mayoría de los espacios son utilizados como aulas de clase (ver figura 77), por tanto la permanencia de los recursos humanos no sobre pasa a las 3 horas como máximo, por tal razón se realizó una medición aleatoria de 2 secciones, una de cada extremo, solo un espacio de este pasillo cuenta con recursos asignados a jornada laboral completa como es el laboratorio de inglés, a continuación, en la tabla 79 se describen las mediciones realizadas en este lugar.

Figura 77. Pabellón C, de la FAREM, Chontales.



(Nota: Imagen en la que se muestra el Pabellón C, en esta área se ubica el laboratorio de Ingles y aulas de clase).

Tabla 79. Valores obtenidos de las mediciones realizadas en el pabellón "C" de la facultad.

Lugar	Temperatura C°	Sonido (dB)	Iluminancia (Lux)
Aula de clases C1	27.8	50	33
Laboratorio de Ingles C3	27.9	54	21
Aula C6	27.5	43	8

(Nota: Tabla en la que se describe los valores obtenidos de las medidas realizadas en el Pabellón C, donde se encuentra el laboratorio de Ingles y parte de las aulas de clase. Fuente: Diario de Campo).

Los resultados obtenidos en esta área muestran que en cuanto a temperatura y sonido todos los espacios se encuentran en valores adecuados, en cuanto a la iluminación solo un espacio (el aula C6) tuvo un valor de 8 lux, encontrándose en por debajo de los niveles mínimos aceptables para espacios menos concurridos, (ver tabla 79).

Pabellón D y E

Ambos pabellones están ubicados en la segunda sección del recinto, en su totalidad los espacios son utilizados como aulas de clase, por tanto, la permanencia de los recursos humanos no sobre pasa a las 3 horas como máximo (Ver figura 78 y 79), por tal razón se realizó una medición aleatoria de 2 secciones, una de cada extremo, en la tabla 80 se describen las mediciones realizadas en este lugar.

Figura 78. *Pabellón D. Aulas de Clase.*



(Nota: Imagen en la que se muestra el Pabellón D, en el que se encuentran aulas de clase).

Figura 79. *Pabellón E. Aulas de clase.*



(Nota: Imagen en la que se muestran las aulas del Pabellón E de la FAREM, Chontales).

Tabla 80. Valores obtenidos de las mediciones realizadas en el pabellón "D y E" de la facultad.

Lugar	Temperatura C°	Sonido (dB)	Iluminancia (Lux)
Aula de clases D1	28	50	31
Aula de clases D6	27.7	45	10
Aula de clases E2	27.5	53	7
Aula de clases E4	27.5	46.7	5

(Nota: Tabla en la que se describe los valores obtenidos de las medidas realizadas en el Pabellón D y E. Fuente: Diario de Campo).

Según las mediciones realizadas en ambos pabellones se pudo comprobar que en condiciones de temperatura y sonido todos los espacios se encuentran en niveles aceptables, sin embargo, en lo que corresponde a la iluminancia 3 de las aulas en las que se realizó la medición se encuentran por debajo de los niveles adecuados incluso para lugares de poco uso, (ver tabla 80).

Biblioteca

La biblioteca se encuentra ubicada en la tercera sección geográfica de la universidad, en ella existe personal encargado a la atención de los estudiantes y oficinas anexas de docentes de tiempo completo de los diferentes departamentos académicos al igual que de personal administrativo, (ver tabla 81).

Figura 80. Área de Biblioteca.



(Nota: En la imagen se muestra la entrada, sección de oficinas y almacenamiento de libros del área de biblioteca de la FAREM, Chontales).

Figura 81. Área de Biblioteca II.



(Nota: En la imagen se muestra la segunda sección de almacenamiento de libros y espacio de permanencia de los estudiantes en el área de la biblioteca).

Tabla 81. Valores obtenidos de las mediciones realizadas en la "Biblioteca" de la facultad.

Lugar	Temperatura C°	Sonido (dB)	Iluminancia (Lux)
Recepción de biblioteca	22.8	60	325
Atención de biblioteca	21.5	61	90
Oficina de responsable de biblioteca	21.2	53	151
Oficina Higiene y Seguridad	21.7	59	201
Oficina de biblioteca	21.5	61	90
Sala de estudiantes 1	22.4	53	94
Sala de estudiantes 2	22.7	52	23

(Nota: Tabla en la que se describe los valores obtenidos de las medidas realizadas en el área de Biblioteca. Fuente: Diario de Campo).

En los resultados obtenidos se puede comprobar que las condiciones ambientales evaluadas en el área de Biblioteca en el cual el trabajo es continuo, con jornada laboral de 8 horas se encuentran en los parámetros ergonómicos aceptables, (ver tabla 81).

Bodega

Esta área se encuentra adjunta a la biblioteca, está destinada para el resguardo de materiales y equipos de uso cotidiano en las actividades académicas y administrativas, cuenta con un recurso humano a cargo y este cumple una jornada laboral completa.

Figura 82. Área de Bodega.



(Nota: En la imagen se muestra el área de Bodega de la FAREM, Chontales, en este espacio hay un recurso humano asignado).

Tabla 82. Valores obtenidos de las mediciones realizadas en la "Bodega" de la facultad.

Lugar	Temperatura C°	Sonido (dB)	Iluminancia (Lux)
Bodega	26.8	62	76

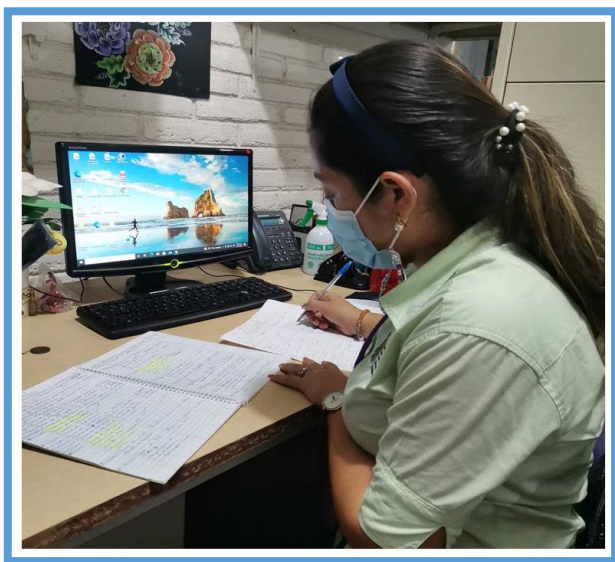
(Nota: Tabla en la que se describe los valores obtenidos de las medidas realizadas en el área de Bodega. Fuente: Diario de Campo).

En la evaluación realizada en el área de bodega se pudo comprobar que todas condiciones ambientales evaluadas se encuentran dentro de los valores ergonómicos aceptables, (ver tabla 82).

Resumen de los datos reflejados en el cuaderno de atención del Laboratorio de Enfermería.

El laboratorio de enfermería es un área empleada para las prácticas de simulación clínica utilizada por los estudiantes de las carreras de salud, para manejo y administración del local se encuentra un trabajador como responsable, sin embargo, dada a la ausencia de un lugar específico donde se pueda brindar atención en situaciones de emergencia, se dispone en este espacio para dicha atención inmediata, estas actividades se reflejan en un cuaderno de registro, el cual se resume de la siguiente manera.

Figura 83. Revisión del Cuaderno de Registro del Laboratorio de Enfermería.



(Nota: En la imagen se muestra la revisión del cuaderno de registro de atención en salud brindados del laboratorio de enfermería).

Tabla 83. Registros de atenciones realizadas en el laboratorio de enfermería en el año 2017.

Año	Tipo de atención	Trabajadores docentes	Trabajadores administrativos	total
2017	Toma de presión arterial con cifras alteradas	4	8	12
	Toma de presión arterial con cifras en parámetros aceptables	8	0	8
	Administración de medicamentos	10	8	18
Total, atendidos por año				38

(Nota: Tabla en la que se describe los resultados obtenidos del registro de casos de atención descritos en el cuaderno del laboratorio de enfermería en el año 2017. Fuente: Diario de Campo).

Figura 84. Registros del cuaderno del Laboratorio de Enfermería en el año 2017.

(Nota: Imagen en la que se muestra el registro continuo de las atenciones de salud brindadas en el laboratorio de enfermería en el año 2017).

Durante este periodo se presentaron 2 casos en el personal administrativo en los cuales la presión arterial estaba alta, uno en parámetros de 150/90mmHg se administró antihipertensivo Captopril 25mg por vía sublingual, se monitoreo en reposo absoluto durante una 1 hora y 45 minutos disminuyendo hasta 120/80mmHg, orientando consultar a un médico. En el segundo caso los parámetros estaban en 180/120mmHg, manifestando cefalea intensa y visión borrosa, se administró 50mg de Captopril por vía sublingual, se monitoreo en 30 minutos en reposo absoluto y finalmente fue referido a la Clínica Previsional ya que los parámetros no disminuyeron de 170/110mmHg, (ver tabla 83).

Tabla 84. Registros de atenciones realizadas en el laboratorio de enfermería en el año 2018.

Año	Tipo de atención	Trabajadores docentes	Trabajadores administrativos	total
2018	Toma de presión arterial con cifras alteradas	1	6	7
	Toma de presión arterial con cifras en parámetros aceptables	5	1	6
	Administración de medicamentos	12	4	16
Total, atendidos por año				29

(Nota: Tabla en la que se describe los resultados obtenidos del registro de casos de atención descritos en el cuaderno del laboratorio de enfermería en el año 2018. Fuente: Diario de Campo).

Es importante señalar que, para este año, se suspendieron las labores académicas y administrativas durante casi 3 meses, dado a la situación socio política por la que atravesó el país en el año 2018, sin embargo, aun con el tiempo fuera, se presentaron 2 situaciones siempre en el personal administrativo, en un caso presentando cifras de 180/110mmHg, monitoreo por 1 hora después de la administración de antihipertensivos disponible, llegando a disminuir hasta 150/90mmHg. En el segundo caso presento cifras de 150/100mmHg se administró antihipertensivo disponible, se monitoreo en reposo absoluto en posición supino durante 30 minutos, llegando a disminuir hasta 140/90mmHg. En ambos casos dado que no se logró disminuir notablemente se refirieron de manera inmediata a la Clínica Previsional, (ver tabla 84).

Tabla 85. Registros de atenciones realizadas en el laboratorio de enfermería en el año 2019.

Año	Tipo de atención	Trabajadores docentes	Trabajadores administrativos	total
2019	Toma de presión arterial con cifras alteradas	8	8	16
	Toma de presión arterial con cifras en parámetros aceptables	1	0	1
	Administración de medicamentos	4	6	10
Total, atendidos por año				27

(Nota: Tabla en la que se describe los resultados obtenidos del registro de casos de atención descritos en el cuaderno del laboratorio de enfermería en el año 2019. Fuente: Diario de Campo).

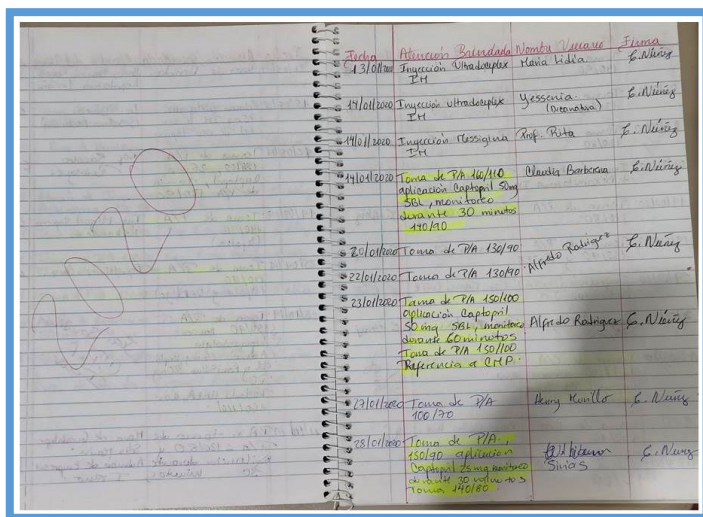
Para el año 2019 se registraron 6 casos (5 docentes y 1 trabajador administrativo) de en los cuales las cifras de presión arterial estuvieron entre 180/100mmHg y 140/90mmHg, 5 de ellos se lograron controlar de forma rápida con antihipertensivos disponibles y un caso fue trasladado al hospital, ya que los niveles de presión arterial no se disminuyeron, (ver tabla 85).

Tabla 86. Registros de atenciones realizadas en el laboratorio de enfermería en el año 2020.

Año	Tipo de atención	Trabajadores docentes	Trabajadores administrativos	total
2020	Toma de presión arterial con cifras alteradas	7	8	15
	Toma de presión arterial con cifras en parámetros aceptables	3	2	5
	Administración de medicamentos	4	2	6
Total atendidos por año				26

(Nota: Tabla en la que se describe los resultados obtenidos del registro de casos de atención descritos en el cuaderno del laboratorio de enfermería en el año 2020. Fuente: Diario de Campo).

Figura 85. Registros del cuaderno del Laboratorio de Enfermería.



(Nota: Imagen en la que se muestra el registro de las atenciones de salud brindadas en el laboratorio de enfermería en el año 2020).

En este año se registraron 5 casos (2 docentes y 3 trabajadores administrativos), los cuales presentaron casos de hipertensión arterial hasta de 180/120mmHg, en los que todas las situaciones finalizaron en traslado al hospital o referencia a la Clínica Previsional ya que no se pudieron estabilizar con antihipertensivos disponibles, (ver tabla 86).

Tabla 87. Registros de atenciones realizadas en el laboratorio de enfermería en el año 2021.

Año	Tipo de atención	Trabajadores docentes	Trabajadores administrativos	total
2021	Toma de presión arterial con cifras alteradas	10	5	15
	Toma de presión arterial con cifras en parámetros aceptables	10	1	11
	Administración de medicamentos	5	8	13
Total atendidos por año				39

(Nota: Tabla en la que se describe los resultados obtenidos del registro de casos de atención descritos en el cuaderno del laboratorio de enfermería en el año 2021. Fuente: Diario de Campo).

Figura 86. Registros del cuaderno del Laboratorio de Enfermería.

Fecha	Atención Brindada	Nombre de Usuario	Fecha	Atención Brindada	Nombre Usuario
03/02/2021	Toma de P/A 140/90	P. Heriberto Ruyes	06/02/2021	Toma de P/A 110/80	Maitea H. Zapata
03/02/2021	Toma de P/A 130/80	" "	09/02/2021	Toma de P/A 130/100	Dayrilyn Hernández
04/02/2021	Toma de P/A 130/90	P. Roberto Cardero		monitoreo y reposo durante 30 minutos	II caso Espinosa
04/02/2021	Toma de P/A 120/80	" "		P/A = 120/80	
12/02/2021	Admisión Desaxitalata ITT (Náusea)	Doa Angelita		Ingesta de líquidos	
15/02/2021	Toma de P/A 160/90	P. Pamela Suarez	09/04/2021	Toma de P/A 140/100	Pamela P. Los
23/02/2021	Toma de P/A 140/70	P. Cony Kumbon		Admisión 40mg Nifedipina	Conducta
04/03/2021	Toma de P/A 120/90	P. Verónica		monitoreo y reposo durante 30 minutos	
04/03/2021	Toma de P/A 140/90	P. Nancy Teller		P/A = 130/70	
04/03/2021	Toma de P/A 160/110	Lic. Suso Gomez			
	Admisión de 400mg Aspirin				
	Vigilancia 30 minutos				
11/03/2021	Toma de P/A 140/120				
12/03/2021	Toma de P/A 140/70	M. Castilla	21/04/2021	Toma de P/A 40/70	Est. Tumor BAC
12/03/2021	Toma de P/A 140/90	P. Endin Urbina		Angio marco y Subaracnoide	
23/03/2021	Toma de P/A 140/90	P. Raibel Benito		no habia cambios	
24/03/2021	Toma de P/A 150/100	P. Raibel Benito	21/04/2021	Toma de P/A 130/80	Rigoberto Segura
24/03/2021	Toma de P/A 160/110	P. Raibel			
	Admisión 25mg Aspirin				
	30 minutos después		22/04/2021	Toma de P/A 140/80	Susana Rivara
	160/120 25 mg Aspirin			(Legaña, mareos)	Est. Tumor BAC
	30 minutos después		23/04/2021	Toma de P/A 150/100	Klaudia Huelgo
	130/70			(Legaña, mareos, mareos y Tumor BAC)	Est. Tumor BAC
07/04/2021	Toma de P/A 150/80 y cepalón	P. Wilber Cruz	23/04/2021	Toma de P/A 150/100	Klaudia Huelgo
				(Legaña, mareos, mareos y Tumor BAC)	Est. Tumor BAC
07/04/2021	Toma de P/A 160/100 de 1 a 2 días	Jelvis Sandoval	27/04/2021	Toma de P/A 150/100	Est. Tumor BAC
	administración de 25 mg de losartán y vigilancia por 30 minutos	3 ^{er} caso BAC		Toma de P/A 150/100	
				Toma de P/A 150/100	
			09/09/2021	Admisión Nifedipina ITT	Doa Karla Castilla

(Nota: Imagen en la que se muestra el registro de atenciones médicas, obtenidos del cuaderno del laboratorio de enfermería).

En lo que va del año se han registrado 4 casos (3 administrativos y 1 docente), con cifras de presión arterial elevados en rangos de hasta 160/120mmHg, el cual aun con antihipertensivos disponibles, reposo y monitoreo no hay mejoría es por ello que han sido trasladados al hospital o Clínica Previsional, (ver tabla 87).

Es importante señalar que esta situación ha ocurrido no solo en el personal sino también en estudiantes, los cuales han tenido que ser trasladados al hospital, para una atención medica más especializada.

Las atenciones brindadas por administración de medicamentos comprenden en vitaminas, inyecciones anticonceptivas y antibióticos indicados bajo prescripción médica como parte de tratamiento terapéutico en enfermedades específicas.

GRUPO FOCAL APLICADO A TRABAJADORES DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS DE LA FAREM-CHONTALES

Un grupo focal, es una herramienta comúnmente utilizada en las investigaciones cualitativas, así como se describe en la metodología actualmente utilizada en la investigación en el campo de la salud, en términos de propósito, tamaño, composición y procedimientos, este se desarrolla con un número de 6 a más integrantes, reunidos con un moderador o analista para la discusión en grupo dirigido a un tema o producto específico, el propósito es que surjan actitudes, sentimientos, creencias, experiencias y reacciones en los participantes, siendo muy importante la interacción que se produce entre los miembros del grupo.

El primer grupo focal se desarrolló el día 14 de octubre del 2021, a las 10 de la mañana, se contó con la participación de 7 trabajadores administrativos tomando en cuenta las diferentes áreas y funciones, en la tabla 88 se describen los datos de cada uno, la sesión de trabajo duró 1 hora y 30 minutos, se llevó a cabo en el Laboratorio de Enfermería de la FAREM, Chontales.

Tabla 88. *Trabajadores Administrativos Participantes del grupo focal.*

Área Administrativa	Edad	Años de laborar
Seguridad/vigilancia	50	10
Secretaria Académica	62	8
Secretaria de departamento docente	54	33
Laboratorio de especialidad	36	12
Análisis documental/ Biblioteca	46	32
Intendencia	35	10
Intendencia	36	10

(Nota: Tabla en la que se describe el área al que pertenecen los trabajadores administrativos que participaron del grupo focal, edad cumplida y años de laborar para la institución. Fuente: Elaboración Propia).

Figura 87. *Grupo Focal con trabajadores administrativos.*



(Nota: La imagen muestra la realización del grupo focal con los trabajadores administrativos).

El segundo grupo focal se desarrolló el día 17 de noviembre del 2021, a las 10 de la mañana, se contó con la participación de 11 trabajadores docentes garantizando la presencia de los tres departamentos de facultad, en la tabla 89 se describen los datos de cada uno, la sesión de trabajo duró 1 hora con 50 minutos y se llevó a cabo en el aula B3 de la FAREM, Chontales.

Tabla 89. *Trabajadores Docentes Participantes del grupo focal.*

Departamento Docente	Edad	Años de laborar
Ciencias, tecnología y salud	24	1
Ciencias, tecnología y salud	39	4
Ciencias, tecnología y salud	47	19
Ciencias, tecnología y salud	47	11
Ciencias, tecnología y salud	38	12
Ciencias, tecnología y salud	34	12
Ciencias de la educación y humanidades	52	7
Ciencias de la educación y humanidades	44	10
Ciencias de la educación y humanidades	52	8
Ciencias económicas	54	18
Ciencias económicas	52	19

(Nota: Tabla en la que se describe el área al que pertenecen los trabajadores docentes que participaron del grupo focal, edad cumplida y años de laborar. Fuente: Diario de Campo).

Figura 88. Grupo Focal aplicado con los trabajadores docentes.



(Nota: Imagen en la que se muestra la realización del grupo focal en el que participaron los trabajadores docentes).

Figura 89. Grupo Focal con trabajadores docentes.



(Nota: Imagen en la que se muestra la realización del grupo focal en el que participaron los trabajadores docentes).

Para dar inicio a cada uno de los grupos focales que se desarrollaron con los trabajadores se explico el tema, proposito y objetivos de la investigación, se solicito el consentimiento de cada uno de los participantes para formar parte del espacio de discusión. Se procedió a grabar todo el procedimiento para posteriormente transcribir cada una de las intervenciones, analizar y unificar las ideas principales en base a cada uno de los temas discutidos, las cuales seran descritas a continuación.

Calidad de vida (CDV)

Definición de calidad de vida (CVDDDEF)

El primer tema a discutir con los participantes fue sobre su propia definición o interpretación del concepto de calidad de vida, para los trabajadores administrativos tener calidad de vida es *“contar con los recursos económicos para solventar las necesidades” (BDM)*, para ellos la situación económica brinda estabilidad familiar, tranquilidad emocional y en el trabajo, otros opinaron que este concepto está relacionado con los hábitos *“la calidad de vida no viene tanto marcado por lo económico, sino que viene marcado por los hábitos” (ART)*, para otro participante esto *“También tiene que ver las relaciones familiares, la relación familiar te garantiza calidad de vida, estabilidad, tenes tranquilidad personal” (MSP)*, de igual forma refieren que este término está relacionado con el trabajo *“el trabajo también puede incidir en la mala calidad de uno, tenes unos compañeros, un jefe complicado, eso no está bien, compañeros que andan detrás buscando que te encuentran, eso te genera estrés” (MSP)*, este último comentario lo concluyeron agregando que incluso en circunstancias como está el trabajo se toma como un compromiso y disminuye la calidad de vida de la persona.

Por su parte para los trabajadores docentes la calidad de vida es la condición en la que se encuentra el ser humano, educación y salud, *“la calidad de vida es toda condición se sitúa el ser vivo que le da calidad a la vida” (MR)*, *“es el bienestar que debe tener una persona, ese bienestar nos marca en el proceso laboral, esa calidad*

de vida que debemos mejorar, mantener la salud, la inteligencia emocional es muy interesante para todos nosotros hasta en un 90%” (MM)”, la calidad de vida está sujeta a los cambios sociales “el trabajo quita calidad, se busca estabilidad económica sacrificando la salud” (MM).

Vera-Tangerife et al. (2020), describen el carácter multidisciplinario de la calidad de vida, ya que en ello influyen aspectos objetivos y subjetivos, tomando en cuenta percepciones propias del individuo, así como variables de entorno como la vivienda y los recursos económicos, por tal razón se considera que para una medición de la calidad de vida se debe abarcar indicadores sociales que dirijan su atención al contexto del sujeto, por ejemplo, los vínculos personales, su relación con el entorno, educación y principalmente la salud.

Calidad de Vida y la Influencia en la Salud (CDVIS)

Siendo la salud el elemento principal para obtener una buena calidad de vida, se procedió a discutir sobre la relación que tienen ambos términos, *“calidad de vida como influye en la salud, si yo no tengo salud no tengo calidad de vida” (MIM)*, los trabajadores resaltan que la salud familiar, ambiental y sobre todo laboral es de suma importancia para alcanzar la calidad de vida, sobre todo esta última, *“el 95% del tiempo lo pasamos en la universidad, por tanto la salud laboral influye en la salud familiar, ya que como decían las compañeras las complicaciones laborales, sos pre diabética y con el estrés, con todas las complicaciones laborales ya no sos pre diabética, sos diabética, porque el estrés hace que se aumente los niveles de glicemia y genere esta enfermedad” (CM).*

El mundo laboral es el que mayor influye en la salud de la persona, uno de los principales agravantes a las condiciones de salud predestinadas es el estrés, *“el estrés es el espíritu santo de las enfermedades, el estrés es una liberación de mucha cortisona y eso genera enfermedades, a veces el trabajo te quita esa calidad porque te ves sujeto a trabajar para obtener esas condiciones de vida pero resta condición de salud, donde te desatiendes por trabajar y no buscamos atención”*

(BR), ellos argumentan que la mayor parte de las cosas a su alrededor causan estrés y eso hace que se enfermen, desde el ambiente, las actividades, hasta la estructura, *“como tener calidad de vida cuanto estamos bajo mucho estrés o no tenemos condiciones para trabajar o tenemos condiciones paupérrimas para trabajar o aun cuando estamos en esas condiciones para la familia, es un tema delicado si nosotros estamos bien y tenemos una salud optima vamos a poder trabajar y convivir con nuestra familiar y tener calidad de vida y en nuestro trabajo”* (MIM). Otra de las opiniones señala que la parte emocional es de mucha importancia en la salud de la persona y por lo tanto también en la calidad de vida, *“la parte emocional es el 90% de una persona, si estamos afectados así vamos a trabajar, eso va a provocar un ambiente hostil y esto puede desencadenar incluso enfermedades psicosomáticas, hay enfermedades alérgicas, gripes, la tuberculosis, puede ser algo emocional, puedes tener el bacilo o bacteria, pero cuando tienes una crisis emocional eso toma fuerza, se bajan las defensas”* (MM).

Factor de Riesgo (FDR)

Definición de Factor de Riesgo (FDRDEF)

Echemendía (2011), tras la recopilación de varias definiciones describe el riesgo como la posibilidad o probabilidad de la pérdida y/o peligro en su más amplio sentido de una persona, cosa o situación.

Al discutir sobre como definen los trabajadores el termino de factor de riesgo se generaron diferentes opiniones, el personal administrativo lo describieron como *“alguna debilidad, alguna causa que conlleve a algo más grave, a algo que se pueda materializar, como algún tipo enfermedad”* (ART), otro de ellos agrego *“un factor de riesgo puede ser no cuidarse uno la salud”* (MLG), por su parte los trabajadores docentes lo definieron *“factores de riesgo son condiciones adversas que no contribuyen al desarrollo de una enfermedad actividad humana”* (JV), descrito de otra forma *“son todos aquellos que alteran el funcionamiento y la vida de una persona, ya sean tanto físicos, psicológicos, mentales, económicos, todos esos*

factores los vivimos el día a día” (KPC), visto de desde otra manera continuaron “son todas aquellas condiciones que afectan a nuestra salud, no solamente la salud física sino también la psicológica, que creo que también es lo más difícil que hasta nos puede afectar la física, una enfermedad psicológica puede ser tan dura que hasta podemos pensar que tenemos una enfermedad y el cuerpo cree que tenemos eso y puede presentar todos los síntomas y hasta puede llegar morir” (JT).

Uno de los objetivos principales en la aplicación de estos grupos focales era el conocer los factores de riesgo que perciben los trabajadores y que para ellos son los que influyen en su condición de salud.

Factores de Riesgo Ambientales (FDRAMB)

Los factores ambientales están descritos como aquellas condiciones de vida que determinan la susceptibilidad a ciertas enfermedades generados por el ambiente que nos rodea (De Pablo Hernández, 2007). Según la percepción de los trabajadores entre los riesgos ambientales a los que están expuestos se encuentra inicialmente la infraestructura, los espacios reducidos provocan hacinamiento *“la parte de infraestructura tiene importancia porque que la iluminación y ventilación, es importante, es que el sol y el viento permiten que haya salubridad en el entorno, que el asunto del exceso de personas en un solo lugar o hacinamiento eso provoca enfermedades”* (MIM), así mismo agregaron *“los espacios cerrados, no contamos con buena iluminación”* (KPC), otro de los riesgos relacionados con la infraestructura es el contar con pocos sanitarios en la universidad *“la parte de los sanitarios, también son un serio problema tenemos tres sanitarios y uno es el decente y esta al fondo de la universidad y no hay acceso porque no hay agua potable, los otros dos son indecentes no porque nos vean todo sino porque no hay salubridad”* (MIM).

Por su parte los trabajadores administrativos refieren en relación a la infraestructura la falta de un espacio donde puedan ingerir alimentos que traen de sus hogares de forma segura, *“no tenemos nosotros en la universidad un espacio donde estemos, a veces en el almuerzo no tenemos un espacio donde almorzar, un*

espacio donde estar tampoco, tenemos asignado un pabellón, pero creo ahí no es adecuado almorzar, deberíamos tener un lugar donde reunimos todos y almorzar sanamente, porque atrás de los baños tampoco no hay condiciones, se siente todo” (RH).

Otro de los factores que afectan la salud relacionados al entorno ambiental es la ergonomía, algo que tanto los trabajadores administrativos como docentes remarcaron en diversas ocasiones durante el transcurso de la discusión de los temas, *“hay sillas que no son iguales a los escritorios, sufro mucho problemas en lo que es de los brazos cuando paso escribiendo” (BM), “las sillas no son las adecuadas, me provoca mucho dolor de espalda, en el cuello, dolor en el brazo, incluso había perdido la capacidad de fuerza en un brazo” (MSP), durante la discusión con el grupo docente agregaron además del problema de las sillas, la climatización, esto debido a que en muchas oficinas dado al mismo hacinamiento los lugares son cerrados y cuando el aire acondicionado se daña o hay fallas, el periodo que dilata en mal estado ocasiona condiciones climáticas poco favorables, el uso de las computadoras muchas de ellas en mal estado ocasionando alteraciones en la piel y estrés, “pasamos en una computadora 8 horas, las luces en la piel, la climatización, el ruido, genera mucha tensión” (VO), “nuestras mismas sillas donde nosotros nos sentamos es un factor de riesgo ergonómico, el ambiente donde estamos laborando, los espacios cerrados, no contamos con buena iluminación” (KPC), “el hacinamiento, la pantalla de las maquinas veo rayerías, ya cuando salgo la vista la llevo cansada y hasta veo doble” (AG).*

Factores de Riesgo, Estilo de Vida (FDREDV)

El estilo de vida es un factor clave en el padecimiento de las enfermedades sobre todo en la enfermedades crónicas no transmisibles, este asociados con antecedentes familiares o genéticos aumentan el riesgo de desencadenar una patología de este tipo, los trabajadores señalaron actividades negativas que no favorecen la salud de los mismos entre ellos está la alimentación que se ofrece en

los cafetines o cafeterías no es del todo saludable, en estos establecimientos pocas veces se adquiere frutas, ensaladas, jugos naturales, es más comidas fritas y alimentos procesados con alto porcentaje de azúcares y preservantes, *“la alimentación, nuestro entorno, todo lo que realizamos en el día, incluso el tipo de actividades todo esto influye”* (MT). El sedentarismo, los cuales están relacionados con el mismo ambiente laboral, el pasar mucho tiempo solo sentado cumpliendo horas de oficina o solo de pie en el salón de clases y luego por las largas jornadas salir en vehículos a sus casas no permite el realizar actividad física, *“el tiempo que pasamos sentados nos va llevar un riesgo posterior, riesgo de sedentarismo”* (KPC).

Factores de Riesgo, Riesgo Psicosocial (FDRRPS)

El estado psicosocial de una persona es una de las piezas claves para preservar o perder fácilmente la salud, en este sentido encontramos el contexto familiar, económico, laboral, de amistad, emocional y espiritual. Todos estos entornos influyen de manera directa en la condición de salud, tal como lo decían anteriormente, *“lo emocional afecta el 90% en las actividades de la vida generando incluso enfermedades psicosomáticas”* (MM), la armonía laboral es algo que también afecta el estado emocional y psicológico de un individuo, la convivencia, las relaciones interpersonales entre compañeros, un ambiente hostil, provoca inestabilidad en la persona y por ende afecta el desarrollo o convivencia familiar. *“eso es lo que no hemos podido lograr, la armonía para mejorar la salud, desde lo laboral, ambiental y familiar, porque afecta más lo laboral a la familia, que la familia a lo laboral”* (CM), sumando a esto el tener jornadas de trabajo que sobrepasan las 8 horas laborales, eso resta al tiempo de convivencia familiar, *“cumplimos más de 8 horas laborales”* (KPC), *“por otro lado está el ambiente un poquito hostil, pudieran incidir en esos niveles de estrés, luego te vas a la casa y vas a trasladar a la familia aunque no queramos, luego esta de que no podemos terminar las tareas y agarro los papeles y me los llevo a la casa, estoy contribuyendo a bajar los índices de salud familiar”* (CM).

Un tema que ha venido agregar puntos en contra de la salud emocional y psicosocial es el COVID-19, no solo por el temor extremo de contraer la enfermedad y morir, sino por las restricciones que conlleva el cumplimiento estricto de las medidas higiénico sanitarias establecidas, *“no todas las personas tienen la capacidad para estar en ambientes cerrados, ahorita nadie tiene el mismo funcionamiento, la parte de la pandemia ha venido afectar mucho la psicología de los trabajadores, hubo un tiempo en el que una pequeña tos, ya era que andabas con el COVID y cuando ya te dio, bueno ya ni digamos te sentís tan deprimido”* (VO), además de ser un factor que aumenta los niveles de estrés en los trabajadores, ellos argumentan que hay ciertas medidas que por su uso continuo también trae repercusiones a largo plazo y manifestaciones clínicas, *“yo pasaba varios meses enferma con mis alergias y ahora encima con la mascarilla tenes problemas de garganta y consumís tu propio CO₂ porque el aire lo mantenes y lo vuelves a inhalar, esto es algo que te previene del COVID pero a la vez te afecta en la oxigenación del cerebro y otras cosas más”* (CM).

Siguiendo con los factores psicosociales, otro de los mencionados por los trabajadores docentes es incumplimiento de los planes de trabajo por actividades y reuniones no programadas, *“son planes de trabajo disfuncionales”* (KPC), lo que provoca retraso en sus tareas ordinarias programadas y altos niveles de estrés, *“el celular crean condiciones pero a la vez estresan porque te mantiene sujeto al trabajo y actividades, hasta 6 grupos de whatsapp que salen y hasta más, a las 10 o 12 de la noche esperando chat, estoy alienado al trabajo, se vuelve más estresante”* (JV).

Habiendo mencionado la mayor parte de elementos que inciden como factores psicosociales que afectan la salud de los trabajadores universitarios, se pueden señalar el contexto económico de la persona, si bien es cierto que los trabajadores universitarios tienen un salario un poco mayor en comparación a los de otras empresas, el factor económico dado al entorno global se ve altamente afectado por

las alzas de los precios, la adquisición de préstamos y el no cubrir con en su totalidad las necesidades del hogar generan estrés en los trabajadores, *“la salud económica, los maestros carecemos de la salud económica, antes pensaba que los que ganaban mucho dinero vivían felices, cuando tiene problemas económicas también afecta, hay deudas que también le quitan el sueño”* (EG).

El contexto espiritual por su parte fue señalado como un punto a favor para lograr manejar un poco el estrés y la parte emocional, *“algo muy importante que hoy en día por el mismo estrés de la vida y por lo que sucede nos olvidamos de la salud espiritual y yo pienso que sin ese elemento no podemos, aunque muchos lo ven insignificante, porque tenemos un ser supremo y eso es lo que nos guía nos ayuda y nos da la fuerza para cada día”* (MT).

“el 90% de los factores está a nivel psicológico, incluso la pantalla que se le pone puras rayas va influir a nivel psicológico porque tiene que cumplir un trabajo, el baño también va afectar porque va llegar un momento que no va querer entrar y producir daños a nivel de los riñones el colon, de los genitales, todos los factores externos van a contribuir a esa parte psicológica y va influir en lo laboral y lo familiar” (KPC).

Todas estas situaciones generan estrés en los trabajadores, los cuales en la mayoría de los casos desarrollan enfermedades, lo que a su vez también genera estrés y se vuelve un círculo vicioso, *“el estar enfermo provoca estrés, se reduce el tiempo en el trabajo por hospitalizaciones y consulta, crea una sensación de inestabilidad y miedo al despido a nivel familiar hay poca convivencia, temor y estrés a los miembros de la familia”* (MIM).

Finalmente se logra concluir que, para tener calidad de vida, se debe contar con salud principalmente y estabilidad laboral, lo que al final se verá reflejado en el desempeño de cada una de las funciones que realizan.

Condición de Salud (CDS)

Esta categoría de análisis está definida como el estado de salud en el que se encuentra una persona determinada ya sea por medios diagnósticos establecidos o por manifestaciones clínicas, para conocer sobre este tema con los trabajadores se abordó primeramente aquellas enfermedades que a su consideración han desarrollado a lo largo de sus años de labor profesional y en segunda instancia por las atenciones médicas que han requerido recibir en el laboratorio de enfermería.

Condición de Salud, Enfermedades Desarrolladas por el Trabajo (CDSEDT) y Atención de Salud Recibida en el Trabajo (CDSASRT)

Los trabajadores administrativos refirieron que entre las manifestaciones clínicas que presentan con mayor recurrencia es dolor en la espalda y brazos. Como patologías diagnosticadas refirieron principalmente la hipertensión arterial, por lo que del tipo de atención médica recibida en el laboratorio de enfermería es la toma de presión arterial, seguido de administración de medicamentos tal como se muestra en el cuaderno de registro, *“yo vengo regularmente, soy hipertensa, pues a mí de repente se me sube la presión, entonces tengo que estar viniendo regular, a ponerme vitaminas y eso”* (MLG), *“yo soy cliente fijo, la hipertensión también, he andado un poco alterada la presión”* (ART).

Al preguntarles a los trabajadores docentes sobre este tema, la respuesta no fue tan diferente a la expuesta por el personal administrativo, *“he desarrollado hipertensión arterial, problemas circulatorios y obesidad”* (KPC), *“yo problemas circulatorios y renales porque el tiempo se olvida, no da tiempo de ir al baño y cuando ya nos percatamos hemos pasado bastante tiempo hasta que nos sentimos mal”* (MT), además de estos padecimientos antes mencionados agregaron otras dado a las actividades propias de la profesión, *“en mi caso un ojo prácticamente está perdido y ahora que llenamos el perfil del trabajador no está descrito como una patología”* (JV), *“en mi caso yo desarrolle la disfonía, si usted ve yo soy ronca pero hay días que ando más ronca”* (CM),

De forma general en su mayoría de los trabajadores que han acudido en busca de asistencia médica al laboratorio de enfermería es por episodios de Hipertensión Arterial, monitoreo de la presión arterial, crisis de asma, control de la presión arterial por cefaleas tensionales, estrés térmico sobre todo en épocas del año en la que la temperatura aumenta “verano”, por estrés laboral “en cierre de semestres”, caso particular de esta situación se presentó en el año 2019 en el que se desarrollaron 3 semestres académicos como medida para recuperar el año escolar 2018 el cual se miró afectado por la situación sociopolítica acontecida en abril de ese año, administración de medicamentos, jornadas de vacunación y medicación contra el COVID-19.

Propuesta de Intervención (PDI)

Finalmente, el último tema abordado fue las medidas de prevención de riesgos que desde su óptica sugieren para implementar como estrategia de intervención con los trabajadores de la facultad.

Propuestas de Intervención, Actividades Educativas (PDIAE)

Entre las actividades educativas propuestas por el personal están las capacitaciones continuas en temas de educación inclusiva, *“algo importante es sobre la educación especial hoy en día la universidad tiene estudiantes con capacidades diferentes y los maestros se me están estresando”* (MT), de igual forma charlas al personal sobre enfermedades crónicas, estilos de vida saludable y temas relacionados con la prevención de enfermedades según la coyuntura actual.

Propuesta de Intervención, Promoción de Salud (PDIPDS)

Retomando a Rodríguez-Torres et al., (2021), las instituciones de educación superior son una pieza importante en la formación de la sociedad, en los procesos de investigación e innovación a nivel nacional e internacional, por eso es lo más adecuado contar con profesionales apropiados de conductas y hábitos saludables que disminuyen los índices de mortalidad y padecimiento de enfermedades no

transmisibles. Entre las actividades de promoción de la salud sugeridas por los trabajadores esta la realización de programas de ejercicios o actividades físicas, *“Otra de las cosas que podría sugerir dentro de tantas cosas es un programa para hacer ejercicios de forma sostenible, las máquinas y todo sería bueno que lo reactiven para ejercitarnos, porque estar sentados todo el día no es bueno”* (JT).

Entre otras actividades de promoción de salud está la habilitación de un espacio de atención médica dentro de la facultad para los trabajadores ante situaciones de emergencia o para la educación en salud, *“la UNAN es grande, tanto como administrativo, personal docente y estudiantes, debería de haber por lo menos una sala, donde se atendiera a los trabajadores administrativos, a los docentes y a los estudiantes como una clínica”* (BM), de igual forma fue algo también propuesto por los trabajadores docentes, *“el área del Quiosco que era para atención médica en salud pero que al fin y al cabo el proyecto no se realizó, eso es importante que nosotros podamos tener una unidad médica en salud, inclusive atención psicológica”* (MIM), es importante señalar que este lugar señalado ya existe pero no se encuentra acondicionado como unidad de atención médica.

Finalmente como parte de las actividades propuestas en el ámbito de la promoción de salud está la alimentación saludable para la prevención de enfermedades crónicas, obesidad o por deficiencias, *“lo que comemos de hecho que también, debería llegar los resultados a los compañeros que se esfuerzan en llevar un servicio de comida y de bebida, es necesario que comencemos a consumir lo nuestro y alimentación más sana”* (JV), este planteamiento fue realizado ya que en los cafetines de la facultad los alimentos que se ofrecen no son saludables (frituras, gaseosas, golosinas, entre otros).

Propuestas de Intervención, Psicosociales (PDIPSI)

Barrios y Paravic (2006), afirman que un entorno saludable son aquellos centros de trabajo en los que las condiciones están dirigidas a lograr el bienestar de los trabajadores no solamente a nivel físico, sino también en las relaciones personales,

la buena organización, salud emocional, la promoción del bienestar familiar y social de los trabajadores.

Entre las actividades psicosociales sugerida por los trabajadores es el acercamiento con las autoridades ante las necesidades de los trabajadores, *“sería bueno decirles a ellos que hagan conciencia de las dificultades que pasamos cada uno de nosotros, que ellos vean el espacio, llevarlos y que ellos vean nuestras condiciones, se pongan en nuestro lugar y valores cada esfuerzo que hacemos”* (BCM). Siendo las largas jornadas de trabajo y las actividades laborales es recomendable realizar actividades recreativas para ayudar a disminuir los niveles de estrés en el personal, mejorar su estado de salud y prevenir el desarrollo de enfermedades.

Propuesta de Intervención, Ambientales (PDIAMB)

Para garantizar la salud laboral y aumentar la calidad de vida, es importante brindar las condiciones ambientales adecuadas en el entorno de trabajo, entre las propuestas brindadas por el personal se encuentran inicialmente las ergonómicas, sillas y escritorios adecuados para las labores de oficina, ya que como se mencionaba al inicio al tener sillas o escritorios disfuncionales los trabajadores presentan dolores musculo esqueléticos, *“mejorar el mobiliario tanto en las aulas como en la oficina, sillas ergonómicas ya no la universidad pero si financiado”* (EG).

Otra de las propuestas es el acondicionamiento de un espacio donde los trabajadores puedan almorzar o tomar refrigerios según su horario disponible, *“para que se nos habilite un espacio para que podamos almorzar, traer la comida, tener algo donde calentar o hacer algo y todo, pues sería lo ideal para evitar ese estrés del medio día, que eso también genera estrés”* (RH), esto debido a que en el caso del personal administrativo solo cuentan con una hora para almorzar, los cafetines se saturan por la afluencia de estudiantes y personal docente con el cual también coincide el periodo de almuerzo, que a pesar de contar con un periodo más largo (dos horas) prefieren quedarse por los horarios de clase y el transporte.

Una vez identificado los determinantes que están incidiendo en la salud de los trabajadores, es necesario diseñar estrategias de intervención, prevención, promoción y sobre todo educación para mantener una óptima condición de salud.

López-Mena (2002) citado en Cobos (2011), señala, “La forma más eficaz para lograr que los trabajadores se sientan dueños del programa es la implicación activa en su diseño” además continúa afirmando que “No debería cometerse el error de diseñar un programa de seguridad conductual dentro de cuatro paredes y luego tratar de implementarlo por decreto” (p.50).

Grupo de discusión con expertos multidisciplinares.

Propuestas de Intervención (PDI)

Una estrategia realizada para validar las diferentes propuestas sugeridas por los trabajadores fue el llevar a cabo un grupo de discusión con expertos de diferentes áreas del conocimiento, que además son trabajadores de la facultad.

El grupo de discusión se realiza con un número de 6 a más participantes expertos en un tema determinado y dirigidos por un moderador, por su parte esta técnica se encuentra centrada en las intervenciones de los participantes y el moderador es más un gestor de las intervenciones (Pérez-Jover, 2021).

La actividad se llevó a cabo el día 24 de noviembre a las 10am, en el laboratorio de enfermería, se contó con la participación de 6 expertos, entre los cuales se encontraban dos enfermeras, una psicóloga, un instructor de danza, un instructor de música y el responsable de higiene y seguridad del recinto universitario, (ver figura 90). Se inició explicando brevemente el proceso investigativo realizado, el objetivo de la reunión y el consentimiento de cada uno a participar de la discusión, seguidamente se presentaron cada una de las ideas de intervención.

Figura 90. Grupo de discusión con expertos.



(Nota: Imagen en la que se muestra la realización del grupo de discusión con expertos para validar la propuesta de intervención socioeducativa y de promoción de salud).

Habilitación del Quiosco educativo para la salud

Como parte de las sugerencias por los trabajadores docentes y administrativos fue la habilitación de un espacio como clínica médica que brinde atención ante situaciones de emergencias, de igual forma en la que se brinde asistencia permanente en diferentes especialidades tanto al personal como a los estudiantes de la universidad. Por su parte los expertos lo consideraron como *“una excelente idea y que el personal que esté a cargo de este lugar sean los mismos docentes y estudiantes de las carreras a fines de la salud”* (CC), (Medicina, Enfermería, Bioanálisis Clínico, Psicología y en un futuro Odontología), ya que actualmente no se cuenta con presupuesto para la contratación de personal exclusivo para la atención de este servicio como parte de sus rotaciones de áreas clínicas.

Adquisición de equipos y materiales para la ejecución de las funciones

Para la implementación de este punto los expertos refirieron, *“la universidad no cuenta con un presupuesto disponible en este momento para la compra de estos equipos, pero se puede sugerir el que las autoridades gestionen planes de financiamiento”* (HV), sobre todo se puede implementar para la compra de equipos como sillas ergonómicas que permitan un mayor confort en las oficinas y prevenir los trastornos musculares. En cuanto a las medidas de protección para la realización de actividades en el área de intendencias los expertos sugieren abordar no solo a las autoridades para garantizar los materiales, sino también, hacer la reflexión al personal para realizar uso racional de los mismos y alargar la vida útil de los materiales de tal forma que estos duren hasta la compra de nuevos equipos según el plan de presupuesto de la institución.

Habilitar un espacio o comedor para los trabajadores

Esta idea fue propuesta por el personal administrativos ya que en su mayoría los trabajadores por condiciones económicas y de seguridad llevan los alimentos que ingieren durante el día desde sus casas, sin embargo, no hay un espacio adecuado, salubre y confortable, fuera de los cafetines donde puedan hacerlo, *“en los cafetines tienen preferencia para brindar el espacio a los clientes que llegan a consumir, además de eso por la cantidad de usuarios y el tiempo no da tiempo de reposar los alimentos y tenemos que levantarnos para dar el lugar a otros”* (CC), los expertos manifestaron que esta es una propuesta muy acertada para garantizar el bienestar de los trabajadores y también tener un lugar de convivencia para el fomento de las relaciones interpersonales.

Actividades físicas y culturales

Una de las principales ideas sobre este epígrafe es la reparación de las maquinas del gimnasio al aire libre, que como se logró observar en la figura N°2 al inicio de la investigación se encuentran actualmente oxidadas y deterioradas por la

falta de uso y mantenimiento. Como segundo punto la implementación de periodos de Gimnasia laboral y aeróbicos con los trabajadores, esto con el objetivo de disminuir el sedentarismo y por ende los índices de sobre peso y obesidad, *“una de las causas más importantes por las cuales los trabajadores abandonan los programas deportivos es por la falta de cultura y priorizar otras ocupaciones o que hacer de la casa, no dedicando tiempo para sí mismos, pero es algo que se puede mejorar y que es de mucha importancia”* (CN).

Como parte de las actividades culturales, dado al poco interés de los trabajadores por integrar un grupo de música o danza, los expertos sugirieron el incorporar este elemento con tardes culturales que además de incentivar las relaciones interpersonales entre los trabajadores, sea un espacio de relajación, recreación y liberación de niveles de estrés.

Regulación de Quioscos y Cafeterías

Esta actividad consiste en instar a los dueños de cafetines en brindar alimentos saludables como frutas, verduras, ensaladas, refrescos naturales y disminuir los alimentos fritos y bebidas carbonatadas. Por su parte el responsable de higiene y seguridad manifestó que como parte de las gestiones para el año 2022 está el vigilar el cumplimiento de este punto a través de contratos firmados con los propietarios de estos establecimientos.

El desarrollo de esta actividad permitió concretar y validar el diseño final de una propuesta de intervención socioeducativa y de promoción de salud para disminuir los factores de riesgo que condicionan la salud los trabajadores de la FAREM-Chontales.

V. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN



(Fuente: Elaboración Propia)

Nombre del Proyecto: Intervención socioeducativa y de promoción de salud “El Trabajo con Salud es Vida”

Objetivos del Proyecto

- Mejorar las condiciones laborales de los trabajadores universitarios de la FAREM, Chontales.
- Disminuir los riesgos psicosociales que repercuten en el estado de salud de los trabajadores.
- Promover estilos de vida saludable para la prevención de enfermedades.

Descripción de Proyecto

Uno de los objetivos específicos planteados al inicio de esta investigación fue elaborar un programa de intervención para los trabajadores universitarios de la FAREM- Chontales, partiendo desde sus necesidades y propias sugerencias. A continuación, se describirán cada una de las propuestas y la forma de implementarlo.

1. Habilitación del Quiosco Educativo para la Salud.

El Quiosco Educativo para la salud es un espacio ya construido, su idea original era brindar atención médica y educativa a los estudiantes y trabajadores de la universidad, para dar funcionalidad al mismo, los recursos humanos que atiendan en este espacio serían los estudiantes de las diferentes carreras de las ciencias de la salud (Medicina, Enfermería, Bioanálisis Clínico, Psicología y próximamente Odontología), con ayuda de los convenios establecidos con el ministerio de salud, se pueden realizar jornadas médicas con especialistas y exámenes especiales al menos una vez al mes. La institución garantice los recursos materiales básicos, como botiquines y medicamentos para atender las situaciones de emergencias, a medida que el proyecto avance se pueden implementar actividades complementarias realizando un cobro simbólico para la auto sostenibilidad del lugar.

2. Reparación y habilitación del gimnasio al aire libre

Es necesario señalar que este espacio ya está ubicado dentro de la facultad, sin embargo, las maquinas por el mal uso y falta de mantenimiento se encuentran oxidadas y la mayor parte de ellas en mal estado. Para implementar esta actividad se requiere la asignación de presupuesto por parte de la administración para la compra de pintura y materiales, así como, orientar al personal encargado para la revisión de los equipos.

3. Comedor para los trabajadores

Debido a la carencia de un lugar donde los trabajadores puedan ingerir los alimentos que traen de sus casas, surge la idea de habilitar un espacio o comedor que preste las condiciones de salubridad y confort, donde puedan almorzar o tomar sus refrigerios, sintiéndose seguros y cómodos, para ello se puede pedir la colaboración del mismo personal para la construcción del lugar y que las autoridades brinden la ubicación y también apoyo económico para llevarlo a cabo.

4. Normativa de factores de riesgos contextualizados

Si bien es cierto que la clasificación de los factores de riesgos de los trabajadores a nivel general está regido por el código del trabajador y la ley general de higiene y seguridad del trabajo, ya hay una propuesta de normativa de riesgos laborales aterrizados a nuestro contexto y la forma de darle seguimiento, dicho documento fue elaborado por el responsable de Higiene y Seguridad del recinto universitario, sin embargo, las autoridades de la facultad no han dado su aprobación y visto bueno, por lo que se sugiere dar seguimiento para su validación a nivel de consejo de facultad y posteriormente ser presentado y aprobado por el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS).

5. Regulación de cafetines.

Esta actividad consiste en brindar educación y seguimiento de los cafetines para mejorar el menú de alimentos que ofrecen a los estudiantes y trabajadores, disminuyendo la cantidad de alimentos fritos y bebidas gaseosas, ofertando a los usuarios frutas, verduras, batidos y refrescos naturales. Esto con el objetivo de transformar los hábitos alimenticios mejorando el estado nutricional y disminuir los índices de sobre peso, obesidad y enfermedades crónicas.

6. Equipos y materiales de trabajo.

Esta tarea lleva un propósito bidireccional, a las autoridades de la institución garantizar los equipos y materiales a los trabajadores desde las medidas de protección para el personal de intendencia, hasta los muebles, computadoras y equipos al personal docente, en este último caso también gestionar programas de adquisición de equipos con facilidades de pago. Por su parte a los trabajadores instarlos hacer uso adecuado y racional de los materiales y equipos proporcionados por la institución, no solo los adquiridos por cuenta propia, de manera que se alargue la vida útil de los mismos hasta el periodo de nuevas compras establecido según el presupuesto institucional.

7. Talleres de convivencia

Esta actividad es con el objetivo de fomentar las relaciones interpersonales entre los trabajadores, para ello se contará con la dirección de las docentes del área de psicología, quienes realizarán dinámicas de integración y trabajo en equipo, así como terapias para la reducción del estrés y mejoramiento del clima laboral.

8. Realización de un día de integración “UN DIA PARA MI”

La implementación de esta idea requiere de un conjunto de actividades que se desarrollaran en un día al mes, este día será un día de integración, recreación y relajación para todo el personal, su principal propósito es disminuir los niveles de

estrés acumulado por las diversas tareas realizadas a lo largo de las jornadas laborales y crear una cultura de estilos de vida saludable. Dado a las múltiples actividades académicas y administrativas que se llevan a cabo en la universidad, este día de integración se realizaría el último día de cada mes y será incorporando diferentes actividades a lo largo del día de modo que los trabajadores asistan según su disponibilidad e interés, la agenda del día sería la siguiente:

En horario de la mañana de 9am a 12 md:

- Feria educativa sobre enfermedades crónicas no transmisibles, nutrición y cuidado personal.
- Realización de medicina natural y terapias alternativas (diferentes tipos de masajes)

En horario por la tarde de 1pm a 5pm:

- Juegos deportivos, esto con el apoyo de los docentes del área de educación física, los deportes a realizar serán de acuerdo a la preferencia de los asistentes (Vóleibol, Futbol, Basquetbol, entre otros).
- Aeróbicos, para ello se dispondrá de la ayuda del instructor de danza, brindando de media a una hora de zumba o aeróbicos, de acuerdo a los asistentes a este espacio.
- Música, en esta disciplina se cuenta con el apoyo del instructor de música, para brindar a los trabajadores una presentación musical e incluso incorporando las pistas de karaoke para los que por condiciones de salud no puedan realizar actividades físicas, tengan un momento de recreación y liberación del estrés.

Es necesario señalar que al igual que en las otras actividades es importante contar con la autorización, orientación y seguimiento de las autoridades de la

universidad, de modo que garantice el cumplimiento de todas y la integración del total de los trabajadores.

VI. CONCLUSION



(Fuente: Elaboración Propia).

La búsqueda de información realizada en la primera etapa hasta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en la penúltima fase del proceso de investigación, han permitido determinar las conclusiones finales.

Este apartado contiene las ideas finales obtenidas de la aplicación de los distintos instrumentos, el proceso de recolección de datos y su análisis e interpretación correspondiente, finalmente se describen las limitaciones encontradas durante el proceso investigativo, en última instancia, se señalan una serie de propuestas para futuras investigaciones que resulten de interés para la comunidad educativa partiendo de este proyecto de investigación.

Conocer y evaluar las condiciones de salud de los trabajadores de una institución de forma sistemática disminuye exponencialmente los riesgos a los que se encuentran expuestos en los diferentes ambientes laborales, por consiguiente, esto permite aumentar la calidad de vida y el funcionamiento adecuado de la institución.

Al finalizar con este trabajo de investigación, sobre salud y calidad de vida de los trabajadores universitarios nicaragüenses, aplicado a 133 trabajadores de la Facultad Regional Multidisciplinaria de Chontales, se señalan las siguientes conclusiones:

Entre los principales factores de riesgo que predisponen e inciden en el estado de salud de los trabajadores de la Facultad, se encuentran los antecedentes patológicos familiares y personales, las patologías con mayor incidencia son las enfermedades crónicas primarias no transmisibles tales como la Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, estas enfermedades se desencadenan e incluso aumentan su morbilidad por la asociación a inadecuados estilos de vida, por ejemplo, el tipo de alimentación que consume, la falta de realización de ejercicios físicos, horas de sueño inadecuadas, generando como consecuencia sobre peso, obesidad y agregando a estos factores los altos niveles de estrés a los que están sujetos los trabajadores en sus diferentes niveles de acuerdo al área en el que laboran, lo que

sugiere una predicción segura de este tipo de padecimientos disminuyendo paulatinamente la calidad de vida.

La mayor parte de los trabajadores que participaron en el estudio corresponden al sexo masculino y oscilan entre un rango de edades entre 31 a 50 años, esta edad es categorizada biológicamente como adultez, es importante señalar que las manifestaciones de salud observadas inicialmente en el personal y que conllevaron al desarrollo de este trabajo de investigación se presentan no solo en edades mayores sino también en edades jóvenes y en ambos sexos sin predominio notoriamente marcado.

El estado civil de los trabajadores no presenta una variación significativa entre el estar casados y solteros, sin embargo, uno de las principales consecuencias señaladas por los trabajadores fue la afectación de la salud familiar influido por el ambiente laboral, generando estrés por el poco tiempo de convivencia y esparcimiento afectando al trabajador en su estado psicosocial y emocional.

La realización a nivel profesional es un elemento vital para completar la satisfacción propia de cada un individuo sobre todo al querer alcanzar su total bienestar o una alta calidad de vida, en este ámbito más de la mitad de los trabajadores cuentan con grado académico entre licenciatura y maestría, permitiendo obtener estabilidad laboral y más oportunidades de promoción en sus puestos de trabajo.

De acuerdo al área de trabajo un poco más de la mitad de los trabajadores son del área administrativa, con tipo de contratación permanente, con más de 15 años de labor para la institución, a pesar de ser estos los más vulnerables en relación a la remuneración económica y los factores ergonómicos a los que están expuestos por su tipo de trabajo, el pertenecer casi en su totalidad a contratación fija les proporciona estabilidad laboral, por consiguiente el tener un trabajo estable es un indicador de que la persona pueda optar a tener una mejor calidad de vida, ya que

cuenta con recursos que le permiten cubrir sus necesidades básicas (servicios, comida, medicina), además de brindar seguridad en su entorno familiar.

Un factor de importancia para determinar el estado de salud de una persona es la realización de chequeos médicos, lo que no es común en los trabajadores, demostrando la poca cultura de prevención que existe, puesto que asistir al médico cuando hay un síntoma en la persona lleva a las fases de curación y rehabilitación de una enfermedad, esto a su vez genera gastos económicos y deterioro en la armonía familiar.

Los principales riesgos psicosociales a los que se enfrentan los trabajadores, es el llevar actividades del trabajo a casa, esta actividad la realizan con mayor frecuencia sobre todo el personal docente por la naturaleza de su labor y las funciones que llevan a cabo, disminuyendo la calidad del tiempo para realizar actividades personales y de convivencia familiar, existen actividades o situaciones en el trabajo que les generan estrés, entre algunas se pueden mencionar, el hacinamiento en las oficinas, la falta de materiales y equipos para el cumplimiento adecuado de las tareas asignadas, espacios para realizar algunas actividades propias del trabajo debido a los espacios reducidos, jornadas laborales mayores de 8 horas debido a las actividades extra planes que surgen de forma inesperada que sin embargo deben cumplirse, por lo que eso genera acumulación de actividades de acuerdo a cada función generando sobre carga laboral, repercutiendo en múltiples ocasiones en la salud de los trabajadores.

De acuerdo a lo señalado anteriormente, se acepta la hipótesis de investigación: “los factores sociales/psicosociales inciden en mayor proporción sobre la condición de salud y calidad de vida de los trabajadores universitarios”, seguidamente se encuentran los factores biológicos como antecedentes patológicos familiares, personales y el estilo de vida.

La realización de este trabajo investigación permitió conocer el estado de salud en el que se encuentran los trabajadores universitarios y determinar que no cuentan

con un nivel de calidad de vida adecuado, ya que presentan varios de los indicadores que lo demuestran iniciando por la salud física, la que repercute en todas las esferas de la vida de una persona. Todo esto permitió formular un programa de intervenciones adecuadas a las condiciones que tienen los trabajadores de la facultad y que presta la institución para llevarlas a cabo dirigidas a la educación, prevención y promoción de salud y así mejorar la calidad de vida.

La conclusión de este proceso investigativo, es un paso muy importante para la comunidad universitaria, ya que constituye el primer estudio de este tipo que se realiza en trabajadores universitarios a nivel institucional, regional e incluso a nivel nacional, existen referencias de investigaciones sobre otras temáticas como el riesgo laboral a exposiciones físicas, ergonómicas, biológicas y el nivel de satisfacción laboral pero no un estudio de mayor profundidad que incluya los factores psicosociales a los que están expuestos, por lo cual el desarrollo de esta investigación comprende un marco referencial en el que se reflejan datos concretos obtenidos a través de la valoración de salud y la calidad de vida de los trabajadores universitarios, obteniendo indicadores del estado de salud, con los que se puede elaborar estrategias o intervenciones con el objetivo de fomentar una cultura de vida saludable y sostenible.

A raíz de esta investigación se creará una primera pauta para el desarrollo de nuevas investigaciones enfocadas en el campo de salud, educación, prevención y promoción de un estilo de vida saludable en los trabajadores permanentes docentes y administrativos, a su vez la formulación de proyectos que permitan aportar a los recursos humanos de las instituciones educativas un mejor ambiente laboral que permita su bienestar físico mental y social, como la parte esencial para el buen funcionamiento de la organización, en definitiva admitirá brindar seguimiento al estado de salud de los trabajadores algo que hasta el momento no se ha desarrollado sobre todo como una cultura preventiva y no solo de tratamiento, curación o rehabilitación.

Como profesional de salud, ha sido una oportunidad de llevar a la práctica las funciones orientadas durante el proceso de formación, como la atención directa a las personas (función asistencial), gestión y organización de actividades en pro de la salud y del funcionamiento institucional (función administrativa), investigación de nuevos procesos en salud (función investigativa) y, por último, la educación a la comunidad universitaria (función de docencia).

Limitaciones presentadas en el desarrollo de la investigación

Existen diversas limitaciones en este estudio, las cuales deben ser consideradas futuras investigaciones.

Una de las primeras limitaciones con las que se ha encontrado este trabajo ha sido su realización en tiempos de pandemia, por el cual no se pudo aplicar el cuestionario al 100% de los trabajadores de la facultad, ya que el proceso de recolección de datos se vio afectado por las medidas tomadas por la universidad, durante este periodo los horarios eran fraccionados y los trabajadores con múltiples factores de riesgo fueron orientados a resguardo total, lo que retrasó completar la información.

También es de resaltar que el 12.9%, trabajadores se negaron a participar de la investigación, entre los motivos referidos fue la falta de tiempo, múltiples ocupaciones, inconvenientes familiares que no les permitía participar en la investigación.

Otro de los factores limitantes del presente estudio es relativo a la medición de los factores ambientales como la iluminación y el ruido, se realizaron a través de aplicaciones digitales, ya que los instrumentos certificados para este tipo de procesos, no estaban disponibles, los costos para la adquisición de los mismos eran muy altos y pocos accesibles.

Líneas futuras de Investigación

Una propuesta como parte de las futuras líneas de investigación es la implementación de este tipo de trabajo investigativo en otros centros universitarios de Latinoamérica, este puede ser para evaluación del estado de salud de los trabajadores o como parte de un estudio comparativo a nivel internacional.

Posteriormente, se propone realizar investigaciones que permitan valorar también el estado de salud de los estudiantes, sobre todo su estado psicosocial aún más después de los diversos cambios ocurridos por la pandemia a nivel mundial de COVID-19. De igual manera este tema es aplicable para los trabajadores ya que a raíz de este contexto se llevaron a cabo modificaciones en todos los ámbitos de la vida no solo laboral, sino también familiar y social.

Finalmente procurar el seguimiento a los resultados obtenidos a través de esta investigación para determinar el impacto en la implementación de las medidas propuestas para mejorar la salud y calidad de vida de los trabajadores universitarios, realizando estudios comparativos.

Referencias Bibliográficas

- Acosta, A., Echemendía, D. & Cruz, I. (2021). José Martí y la Educación para la salud. In *I Jornada Científica de Farmacología y Salud. Fármaco Salud Artemisa* 2021. <https://farmasalud2021.sld.cu/index.php/farmasalud/2021/paper/viewFile/158/151>
- Agudelo, E., Parra, A., Quinto, M. & Ruiz, J. (2021). *Propuesta de intervención en entornos laborales saludables en el marco de la promoción de salud en contextos de trabajo extramural que utilizan las tecnologías de información y la comunicación (TIC) en Medellín- Antioquia 2021* [Tesis de grado, Universidad CES]. Repositorio Digital Institucional. https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5366/1128402118_2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Amador, D. (2016). *Nivel de satisfacción laboral en relación a las prácticas de remuneración y su incidencia en el desempeño laboral de los docentes de planta de UNAN- FAREM, Chontales en el año 2015* [Tesis de Maestría]. UNAN, MANAGUA- FAREM, Chontales, Juigalpa, Chontales.
- Anaya-Velasco, A., Luna-Chávez, E., Saldaña-Orozco. & Carrión-García, M. (2021). Factores psicosociales del personal de una organización educativa y su relación con desgaste psíquico. *Actualidades en Psicología*, 35(130). https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S2215-35352021000100115&script=sci_arttext
- Aponte, C. (2022). *Estrés en los docentes universitarios vacunados contra el covid-19 y su inminente retorno a las actividades académicas presenciales* [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Digital Institucional. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/34129>

- Barrios, S. & Paravic, T. (2006). Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. *Revista Latinoamericana Enfermagem Janeiro-fevereiro*; 14(1). <http://rlae.eerp.usp.br/>
- Cantor, L. & Muñoz, A. (2009). Condiciones acústicas de las aulas universitarias en una universidad pública en Bogotá. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 55(216). <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v55n216/original2.pdf>
- Cardona, D. & Agudelo, H. (2005). Construcción cultural del concepto de calidad de vida. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 23 (1), 79-90.
- Castañeda Polanco, J. G., López- López. W., y Camargo Barrero, J.A. (2019). Calidad de vida relacionada con la salud en la población víctima del conflicto armado en Colombia. *Psicología desde El Caribe*, 36(2). <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.36.2.303.6>
- Castilla-Gutiérrez, S., Colihuil-Catrileo, R., Bruneau-Chavez, J. & Lagos-Hernández, R. (2021). Carga laboral y efectos en la calidad de vida de docentes universitarios y de enseñanza media. *Chakiñan, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades* 15, 166-179. <https://doi.org/10.37135/chk.002.15.11>
- Castro, P., Cruz, E., Hernández, J., Vargas, R., Luis, K., Gatica, L. & Tepal, I. (2018). Una perspectiva de la Calidad de Vida Laboral. *Revista Iberoamericana de Ciencias*, 5(6), 118-128. <http://www.reibci.org/publicados/2018/dic/3200115.pdf>
- Cobos, D. (2011). Formación de Trabajadores. En Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (Ed.). *Criterios de buena práctica profesional en actividades preventivas* (pp.50-55). Madrid, España: Servicio de Ediciones y Publicaciones INSHT- MADRID.

- Cortez, J. (2010). *Técnicas de prevención de riesgos laborales: Seguridad e higiene del trabajo*. 10º edición. Madrid. Tébar Flores.
- De Pablo Hernández, C. (2007). *Manual de Ergonomía Incrementar la calidad de vida en el trabajo*. 2ª edición. Andalucía. Formación Alcalá.
- De la Guardia, M. & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of negative & no positive results*. 5(1), 81-90. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
- Echemendía, B. (2011). Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiol* 49(3), 470-481. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1561-30032011000300014
- Fajardo, A., González, Y. & Hernández, J. (2022). Calidad de vida de los trabajadores de una universidad pública. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 23(2), 15-23. <http://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/290>
- García, A. & Sánchez, A. (2015). Promoción y educación para la salud: Balance y perspectiva. En J.A. Morón. (Ed.), *Investigar e Intervenir en Educación para la Salud* (pp.17-30). Madrid, España: Narcea, S.A.
- García- Bellido, R., González Such, J. & Jornet, J. (2010). *SPSS: Análisis de Fiabilidad. Alfa de Cronbach. Grupo de Innovación educativa*. Universitat de Valencia. https://www.uv.es/innomide/spss/SPSS/SPSS_0801B.pdf
- García, M. (2010). *Diseño y validación de un modelo de evaluación por competencias en la Universidad Autónoma de Barcelona* (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España.

- Garrido, J. & Uribe, A. (2011). Riesgos psicosociales desde la perspectiva de la calidad laboral. *Acta colombiana de psicología*, 14(2), 27-34.
<http://www.redalyc.org/html/798/79822611003/>
- Gine, N. & Parcerisa, A. (2014): La intervención socioeducativa desde una mirada didáctica, *Edetania*, 45, 55-72.
<http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/66452>
- Gómez, V. (2008). *Factores psicosociales del trabajo y su relación con la salud percibida y la tensión arterial: un estudio con maestros escolares en Bogotá, Colombia*, *Ciencia & Trabajo*, 10(30), 132-137
- Gómez-Serra, M. (2003). Aproximación conceptual a los sectores y ámbitos de intervención de la educación social. *Pedagogía Social. Revista interuniversitaria*, 10, 233-251.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=135015168011>
- González, R., Hidalgo, G., Salazar, J., & Preciado, M.L. (2010). Elaboración y Validación del Instrumento para medir Calidad de Vida en el Trabajo "CVT-GOHISALO". *Ciencia & Trabajo*, 12(36), 332-340.
<http://www.fisoweb.org/imagenes/publicaciones/archivos/3089.pdf>
- Guevara, H. & Domínguez, A. (2011). Aproximaciones teóricas a la calidad de vida del profesorado universitario. *Revista de Bioética Latinoamericana*, 8(1), 61-74.
- Gutiérrez, J., Lobos, M. & Chacón, E. (2020). Síntomas de ansiedad por la COVID-19, como evidencia de afectación de salud mental en universitarios salvadoreños. *Universidad Tecnológica de El Salvador*,
<http://repositorio.utec.edu.sv:8080/jspui/handle/11298/1171>

- Granados, R. (2020). Revisión teórica de herramientas metodológicas en la investigación criminológica. *Derecho y Cambio Social*, 59, 1-11. <https://www.esearchgate.net/publication/342329674>
- Hamra, A. (2019). Pirámide de Jerarquías en la Empresa. *Revista Científica de la Universidad de Belgrano*. 2(1), 195-199.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de Investigación*. 6ta Edición. México D.F, Editorial: McGraw- Hill.
- Herranz, J. (2004). *La Calidad de vida, el trabajo y la salud de los profesores universitarios* [Tesis doctoral]. Universidad de Alicante. España.
- Hurtado-Hoyo, E., Losardo, R. & Bianchi, R. (2021). Salud plena e integral: un concepto más amplio. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 134(1), 18-25. https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/2147/
- Ivankovich-Guillen, C. & Araya-Quesada, Y. (2011). "Focus Groups": Técnica de Investigación Cualitativa en Investigación de Mercados. *Ciencias Económicas*, 29(1), 545-554. <https://drive.google.com/file/d/1F8OSBLNpyOwXh08sjCHEshMC5I21YKAo/view>
- Izquierdo-Santacruz, D., Molina-Orbes, N., Matabanchoy-Salazar, J. & Zambrano-Guerrero, C. (2022). Fortalecimiento de la salud mental en el trabajo en administrativos universitarios adscritos a una Universidad pública de Colombia. *Cultura, Educación y Sociedad*, 13(1), 41-60. <https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/3498>
- Jacome-Muñoz, M., Noroña-Salcedo, D. & Vega-Falcón, V. (2021). Factores psicosociales y desempeño docente en un instituto superior tecnológico en

- Quito, Ecuador. *Revista Médica Electrónica*, 43(5), 1-15.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v43n5/1684-1824-rme-43-05-1254.pdf>
- Martínez, J. & García, M. (2012). *Promoción de la salud*.
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=DeXaL9beWLYC&oi=fnd&pg=PA1&dq=promocion+de+la+salud&ots>
- Martínez-Caraballo, N. (2006). Gestión del conocimiento: Aprendizaje individual versus aprendizaje organizativo, *Intangible Capital*, 2(13), 308-326.
- Martínez, X. U. (2004): De la caridad a la inclusión: Modelos de acción e intervención socioeducativa en el contexto Europeo.
http://www.pedagogiasocial.cl/DOCS/COPESOC/X_Ucar
- Miño-Terranle, J. & Cobos-Sanchiz, D. (2020). Propuesta para la mejora de la formación universitaria del técnico superior en prevención de riesgos laborales en España: estudio de focus group. *Espacios*, 41(46), 298-309.
<https://bit.ly/3FCwx7D>
- Molina, M. (2004). *Modelos de intervención asistencial, socioeducativo y terapéutico en trabajo social*. San José, Costa Rica. Editorial de la Universidad de Costa Rica.
- Monistrol-Ruano, O. (2007). El trabajo de Campo en Investigación Cualitativa. *Nure Investigación*, 29, 1-4.
<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/350>
- Morón-Marchena, J. A. (1998). *Nuevas demandas de la sociedad actual: Educación para la Salud y Educación para el consumo*. Sevilla, GIPDA- Editorial Kronos.
- Moscoso- Sánchez, D. & Moyano- Estrada, E. (2009). Deporte, salud y calidad de vida. *Barcelona, La Caixa* 25(15), 617-620.
<https://recyt.fecyt.es/index.php/res/article/download/65284/39571>

- Lazo, V. & Farnum, F. (2022). Relación del trabajo y calidad de vida laboral en docentes universitarios, Lima 2020. *Revista de Ciencias Sociales y Humanísticas*, 24(1), 30-45.
<https://revistas.up.ac.pa/index.php/societas/article/view/26>
- López- Meneses, E., & Belando- Montoro, M. (2003). Una propuesta para la mejora de intervención socioeducativa del educador social a través de los recursos telemáticos aplicados al ámbito de la educación para la salud. *Revista Latinoamericana de Tecnología Educativa*, 2 (1), 51-71.
<https://relatec.unex.es/article/view/13>
- López- Martínez, B., Arago- Castillo, J., Muñoz-Palomeque, M., Madird-Tovilla, S. & Tornell-Castillo, I. (2021). Calidad de vida laboral y desempeño laboral en médicos del instituto mexicano del seguro social de bienestar, en el estado de Chiapas. *Rev. Fac. Med. Hum*, 21(2), 316-325.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n2/2308-0531-rfmh-21-02-316.pdf>
- Lopera- Vásquez, J. P. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciencia & Saúde Colectiva*. 25(2), 693-702.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017>
- Llopis, R. (2004). *El grupo de discusión Manual de aplicación a la investigación social, comercial y comunicativa*. Madrid: Editorial ESIC.
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ZuKMii2TatcC&oi=fnd&pg=PA19&dq=grupo+de+discusi%C3%B3n&ots>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Entornos laborales saludables: Fundamentos y Modelos de la OMS. Contextualización, prácticas y literatura de soporte*. Suiza: OMS.
- Ortega, M. (2018). La salud y su perspectiva holística. En Perea Quesada. R. (Ed.), *Educación para la salud y calidad de vida* (pp.25-46). Madrid: Díaz de Santos

- Palacios, E. (2014). Paradigmas de la Investigación en salud. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca, Número 2.* 32 (2), 62-69. <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/888>
- Peñaherrera, F., Cárdenas, J. & Cedillo, M. (2015). Percepción de la calidad de vida laboral de los docentes universitarios. *Universidad, Ciencia y Tecnología.* 19 (77), 166-173.
- Perea-Quesada, R. (2018). Educación para la salud y Calidad de vida. En Perea-Quesada, R. (Ed.), *Educación para la salud y calidad de vida* (pp.1-24). Madrid: Díaz de Santos.
- Pérez-Jover, M. (2021). Grupos de discusión y grupos focales. En J. M. Tejero-González. (Ed). *Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario.* (pp. 103-11). Ediciones de la Universidad de Castilla- La Mancha.
- Pinos-Mora, L. (2017). Factores psicosociales en la gestión de riesgo laboral. *Revista de Ciencias de Seguridad y Defensa,* 2(1), 79-104. <https://journal.espe.edu.ec/ojs/index.php/revista-seguridad-defensa/article/view/2101/1564>
- Reig, A., Cabrero, J., Ferrer, R. & Martínez, M. (2001). *La calidad de vida y el estado de salud de los universitarios.* España, Compobell, S.L. Murcia.
- Restrepo, H. & Málaga, H. (2001). *Promoción de la Salud: Como construir una vida saludable.* <https://books.google.es/>
- Reyes-Molina, F.M., Hernández-Lira, T. & Caldera-González, D. del C. (2021). Identificación y evaluación de factores de riesgo psicosocial en trabajadores universitarios. *Jóvenes en la ciencia,* 10, 1-5. <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlac>

- Rocha- López, J.F. (2017). *Las Practicas Pre Profesionales como componentes curriculares para fortalecer la formación en la carrera Licenciatura en Bionalisis Clínico. POLISAL/UNAN- Managua.* Tesis Doctoral (No Publicada). Universidad nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.
- Rodríguez, M., Molina, J., Jiménez, C. & Pinzón, T. (2010). Calidad de vida y actividades físicas, en estudiantes, docentes y administrativos de una universidad de Bogotá. *Cuadernos Hispanoamericanos de psicología*, 11(1), 19-37.
- Rodríguez-Torres, A., Curay-Carrera, P., Velastegui-Luana, G., Graces-Angulo, J. & Cañar-Letion, N. (2021). Promoción de salud un reto de la educación superior: Revisión sistemática. *Revista científica Dominio de las Ciencias*, 7(5), 839-855.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/24903/1/21%20RODRIGUEZ-CURAY%20PROMOCION%20DE%20SALUD%20UN%20RETO.pdf>
- Rodríguez, V. & Campoverde, A. (2021). Derecho al trabajo frente al Derecho a la Salud en la Legislación municipal de Machala por la pandemia de COVID-19. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, Edición Especial, 1-19.
<https://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3000/3001>
- Rojas- Solís, J. L., Flores- Meza, G. & Cuaya- Itzcoatl, I.G. (2021). Principales aspectos metodológicos en el estudio del estrés laboral en personal universitario: Una revisión sistemática (Main methodological issues in the study of job stress in college staff: A systematic review). *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 15(1), 1-16.
<https://dio.org/10.19083/ridu.2021.1248>

- Sánchez, T. J. (2013). *Educación para la salud: una introducción*. México: Editorial el Manual Moderno.
- Sánchez, M. & Clavería, M. (2005). Profesorado universitario: estrés laboral. Factor de riesgo de salud. *Enfermería Global*, 6, 1-16.
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/512/526>
- Sánchez, M. (2017). *UNAN FAREM Chontales: Una universidad de prestigio*.
<https://chontales.unan.edu.ni/index.php/sitio-web/>
- Salas, M., Basante, Y., Zambrano, C., Matabanchoy, S. & Narváez, A. (2021). Concepciones sobre la calidad de vida laboral en las organizaciones. *Informes Psicológicos*, 21(2), 209-227.
<https://doi.org/10.18566/infpsic.v21n2a13>
- Segurado, A. & Agullo, E. (2002). Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la psicología social. *Red de revistas científicas de América latina y el Caribe, España y Portugal*, 14(4), 828-836.
- Sosa, J. (2022). *Factores de Riesgo psicosocial y estrés laboral dentro del marco del COVID-19 en los docentes de la carrera de enfermería que laboran en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2021* [Tesis de Maestría]. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejos.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/77401>
- Soto, A., Arbelaez-Campillo, D., Estay, J., Veliz, A., Rojas-Bahamon, M., Villasana, P. & Moreno, G. (2022). Gobernanza Universitaria: Las Nuevas Incertidumbres en las Formas de Trabajo Post Pandemia. *Revista de Ciencias Humanas, Teoría Social y Pensamiento Crítico*, 15, 426-437.
encuentros.unermb.web.ve/index.p
- Terris, M. (1992). Conceptos de la Promoción de la Salud: Dualidades de la teoría de la salud pública. *Journal of Public Health Policy*, 13 (3), 267-276.

- Tirado, A. (2021). El concepto de salud y su aproximación desde diferentes disciplinas. *Revista Ciencias Biomédicas*, 10(1), 55-60.
<https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/11701/5.-andres-tirado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tomey, A. & Alligood, M. (2005). *Modelos y teorías en enfermería*. Quinta Edición, Madrid, España: Elsevier España, S.A.
- Urrego, P. (2016). Entorno laboral saludable como incentivo al talento humano en salud. *MINSALUD*.
<file:///D:/Desktop/entorno%20laboral%20saludable/entorno-laboral-saludable-incentivo-ths-final.pdf>
- Vayas, E., Jiménez, A., Morales, M. & Guamán, N. (2021). Salud y bienestar en trabajadores universitarios tungurahueses. *Mediciencias UTA*. 5(3), 49-57.
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1192>
- Vèliz, A. (2020). Salud y bienestar: un campo multidisciplinario. *Revista 100-Cs*. 6(2), 15-20. <http://revistainclusiones.com/carga/wp-content/uploads/2021/03/3-v6-juliodiciembre100cs2020-100csrev.pdf>
- Verdugo, J., Guzmán, J., Moy, N., Meda, R. & González, O. (2008). Factores que influyen en la calidad de vida de los profesores universitarios. *Psicología y Salud*. 18 (1), 225-238.
- Vera- Tangerife, W. E., Lemos, M. y Vásquez, A. (2020). Salud Mental y Calidad de vida en habitantes del barrio la cruz, Medellín Colombia. *Revista colombiana de ciencias sociales*. 11(2), 505-529.
<https://doi.org/10.21501/22161201.3218>
- Vicenzi, A. & Tudezco, F. (2009). La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. *Revista Iberoamericana de Educación*. 49(7), 1-12.

Zamora- Díaz, W. J., López – Noguero, F. y Cobos- Sanchiz, D. (2016). Realidades del empleo docente en Nicaragua. *Revista electrónica de investigación Educativa*, 18(2), 191-205. <https://redie.uabc.mx/redie/article/view/1127>

Zaleta Morales, L., Ruiz Gómez, G.M., Matos Ceballos, J. J. y Reyes Monjaras, M. E. (2021). Evaluación de salud laboral en trabajadores sedentarios de empresa constructora Costa Afuera como medio para determinar los riesgos de Salud. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 4(1), 202-205. <http://remca.umet.edu.ec/index.php/REMCA/article/view/366>

I. Anexos

Anexo Nº 1. Operacionalización de Variables

Variable	Sub Variable	Definición operacional	Indicadores	Valores	Escala de medida
Perfil profesional y sociodemográfico	Sexo	Condición biológica que distingue al macho de la hembra en las especies que presenta esta distinción	Sexo al que pertenecen los estudiantes en estudio	1. Masculino 2. Femenino	Nominal
	Edad	Tiempo que tiene un ser vivo desde su nacimiento hasta el presente o un momento determinado	Rango de edades en los que se encuentran los participantes	21 – 25 años 26- 30 años 31- 35 años 36- 40 años 41- 45 años 46- 50 años 51- 55 años	Ordinal

				56- 60 años 61- 65 años	
	Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Estado civil en el que se encuentran los participantes en estudio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Unión estable 	Nominal
	Nivel académico	Fases secuenciales del sistema de educación que agrupan a los distintos niveles de formación, teniendo en cuenta que se realicen antes o después de haber recibido una titulación que	Nivel académico que tienen los participantes en estudio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Iltrado 2. Primaria 3. Bachiller 4. Técnico superior 5. Licenciatura 6. Especialización 	Ordinal

		acredite al graduado para el desempeño y ejercicio de una ocupación o disciplina determinada		7. Maestría 8. Doctorado	
	Área laboral	Grupo al que pertenece según sus funciones y contratación	Área en la que se desempeña los participantes	1. Docente 2. Administrativo	Nominal
	Tipo de contratación	Forma legal de relación de trabajo entre el empleado y empleador	Tipo de contratación de los participantes	1. Horario 2. Tiempo determinado 3. Tiempo indeterminado	Ordinal

	Años de antigüedad laboral	Tiempo real que tiene de laborar para una determinada institución	¿Cuántos años tiene de laborar para esta institución?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de 1 año 2. 1 – 5 años 3. 6- 10 años 4. 11- 15 años 5. 16- 20 años 6. 26- 30 años 7. Más de 30 años 	Ordinal
--	----------------------------	---	---	--	---------

Variable	Sub Variable	Definición operacional	Indicadores	Valores	Escala de medida
Factores de riesgo	Antecedentes patológicos familiares	Registro que muestra las características de	De las siguientes enfermedades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	Nominal

		ciertas enfermedades en una familia	¿Cuáles han padecido miembros de tu familia? 1. Diabetes 2. Hipertensión arterial 3. Cáncer cervico uterino 4. Cáncer de mamas 5. Insuficiencia venosa profunda 6. Lupus eritematoso sistémico 7. Cardiopatías		
--	--	-------------------------------------	---	--	--

			8. Nefropatías 9. Problemas de tiroides		
	Antecedentes patológicos personales	Recopilación de la información sobre la salud de una persona, lo que permite manejar y darle seguimiento	De las siguientes enfermedades ¿Cuáles has padecido o padeces? 1. Diabetes 2. Hipertensión arterial 3. Cáncer cervico uterino 4. Cáncer de mamas	1. Si 2. No	Nominal

			5. Insuficiencia venosa profunda		
			6. Lupus eritematoso sistémico		
			7. Infección de vías urinarias		
			8. Artritis		
			9. Asma		
			10. Cardiopatías		
			11. Nefropatías		

			12. Problemas de tiroides		
	Índice de masa corporal	Es una medida de asociación entre el peso y talla del individuo, útil para estimar el estado de salud del cuerpo de una persona	¿Conoces tu índice de masa corporal?	1. Si 2. No	Nominal
			Si tu respuesta a la pregunta anterior es Sí, ¿En qué clasificación te encuentras?	1. Bajo Peso (<18.5) 2. Normal (18.5 – 24.9) Sobre peso (25.0 - 29.9) 3. Obesidad 1 (30.0 – 34.9) 4. Obesidad 2 (35.0 – 39.9) 5. Obesidad 3 (≥40)	Ordinal

	Antecedentes no patológicos personales	Recopilación de información relacionados con su medio y hábitos propios	¿Con qué frecuencia consumes cigarrillo?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguna 2. De 1 a 2 veces por día 3. De 3 a 5 veces por día 4. Más de 5 veces por día 	Ordinal
			¿Con qué frecuencia consumes café?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguna 2. De 1 a 2 veces por día 3. De 3 a 5 veces por día 4. Más de 5 veces por día 	Ordinal

			¿Con qué frecuencia consumes alcohol?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguna vez 2. Diario 3. 1 vez por semana 4. Cada 15 días 5. Una vez al mes 6. Solo en ocasiones especiales 	Ordinal
			¿Con qué frecuencia realizar ejercicios?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 vez por día 2. 2 veces por semana 	Ordinal

				<p>3. 3 veces por mes</p> <p>4. Nunca</p>	
			¿Qué tipo de ejercicio practicas?	<p>1. Cardiovascular (Aeróbicos)</p> <p>2. Caminar y correr</p> <p>3. Pesas</p> <p>4. Ninguno</p>	Ordinal
			Normalmente ¿A qué hora te duermes?	Nº de horas que indique el participante	
			Aproximadamente ¿Cuál es el promedio de tus	Nº de horas que indique el participante	

			horas de sueño?		
	Riesgo social	Condiciones del entorno que rodea al individuo y puede desarrollar daños	¿Acostumbras a llevar actividades del trabajo a la casa?	<ol style="list-style-type: none"> 1. En ocasiones 2. Con frecuencia 3. Casi siempre 4. Nunca 	Ordinal
			¿Cómo te sientes en el puesto de trabajo en el que te desempeñas?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Insatisfecho 2. Bien 3. Muy bien 4. Completamente satisfecho 	Ordinal

			¿El puesto de trabajo en el que te desempeñas te causa?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estrés o fatiga mental 2. Cansancio físico 3. Agotamiento físico y mental 4. Ninguna 	Nominal
			Actividades que practicas con frecuencia o de forma rutinaria: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ver TV 2. Escuchar música 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	Nominal

			3. Uso de redes social		
			4. Salir a comer o bailar con amigos		
			5. Salir fines de semana en familia		
			6. Realizar actividades domesticas		
			7. Salir a caminar		

			o visitar personas		
			8. Asistir a la iglesia o grupos de convivencia		
			9. Leer libros		
			10. Cantar o tocar un instrumento		
			11. Asistir a actividades deportivas		

			12. Juegos de ordenador o nintendos		
--	--	--	-------------------------------------	--	--

Variable	Sub Variable	Definición operacional	Indicadores	Valores	Escala de medida
Estrategia de intervención socioeducativa y promoción de salud		Conjunto de actividades diseñadas para educar a la población y prevenir enfermedades	Si te sientes estresado ¿Cuáles de estas actividades realizadas?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Un masaje 2. Escuchar música 3. Salir a caminar 4. Comer 5. Ninguna 	Nominal

			Consideras que en la universidad debe haber un lugar habilitado para la atención integral de salud del personal	1. Si 2. No	Nominal
			Consideras que en la universidad debe haber un programa con actividades recreativas y de integración para el personal	1. Si 2. No	Nominal
			De las siguientes qué tipo de actividades te	1. Si 2. No	Nominal

			<p>gustaría que se desarrollen con el personal:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ligas deportivas2. Clases de baile3. Rutinas de ejercicio4. Ferias de terapias alternativas5. Ferias educativas		
--	--	--	--	--	--

Anexo Nº2 Instrumento



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



UNIVERSIDAD
PABLO DE
OLAVIDE
SEVILLA

**FACULTAD REGIONAL MULTIDICIPLINARIA
UNAN, MANAGUA- FAREM, CHONTALES
“CORNELIO SILVA ARGUELLO”**

El presente instrumento, está dirigido a los trabajadores docentes y administrativos de la Facultad Regional Multidisciplinaria de Chontales. Esta encuesta está elaborada por una serie de preguntas cerradas, cuyo objetivo es recolectar la información sobre el estado de salud y calidad de vida del personal. La elaboración de este estudio es realizado con fines meramente académicos en el que se mantendrá la confidencialidad y ética profesional.

DATOS GENERALES

No de Ficha: _____ **Fecha:** _____

1. Sexo: F____ M____

2. Edad: 21 a 25años____ 26 a 30 años____ 31 a 35años____ 36 a 40años____ 41 a 45años____ 46 a 50 años____ 51 a 55años____ 56 a 60 años____ 61 a 65 años____

3. Estado Civil: Soltero: _____ Casado: _____ Divorciado: _____ Unión Estable: _____

4. Nivel Académico: Iltrado: _____ Primaria: _____ Bachiller____ Técnico Superior: _____ Licenciatura: _____ Especialización: _____
Maestría: _____ Doctorado: _____

5. Área en la que se desempeña: Docente: _____ Administrativo: _____

6. Tipo de contratación: Medio tiempo: _____ Tiempo Completo: _____ Tiempo determinado (Contratado): _____ Contratación Permanente:

7. ¿Cuántos años tienes de laborar para esta institución?: menos de 1 año____ 1 a 5 años____ 6 a 10 años____ 11 a 15 años____ 16 a 20 años____ 21 a 25 años____ 26 a 30 años____ más de 30 años____

Antecedentes patológicos familiares

8. Marca con una (x) cuales de las siguientes enfermedades han padecido miembros de tu familia

Enfermedades	Si	No
Diabetes Mellitus		
Hipertensión Arterial		
Cáncer cérvico Uterino		
Cáncer de Mamas		
Insuficiencia Venosa Profunda		
Lupus Eritematoso sistémico		
Cardiopatías		
Nefropatías (afectaciones en el Riñón)		
Problemas de Tiroides		
Ninguna		

Antecedentes patológicos personales

9. Marca con una (x) cuales de las siguientes enfermedades padecías antes de trabajar para esta institución

Enfermedades	Si	No
---------------------	-----------	-----------

Diabetes Mellitus		
Hipertensión Arterial		
Cáncer Cérvico Uterino		
Cáncer de Mamas		
Insuficiencia Venosa Profunda		
Lupus Eritematoso sistémico		
Infección de Vías Urinarias		
Artritis		
Asma		
Cardiopatías		
Nefropatías (Afectaciones en el Riñón)		
Problemas de Tiroides		
Ninguna		

10. Marca con una (x) cuales de las siguientes enfermedades padeces

Enfermedades	Si	No
Diabetes Mellitus		
Hipertensión Arterial		
Cáncer Cérvico Uterino		
Cáncer de Mamas		
Insuficiencia Venosa Profunda		
Lupus Eritematoso sistémico		

Infección de Vías Urinarias		
Artritis		
Asma		
Cardiopatías		
Nefropatías (Afectaciones en el Riñón)		
Problemas de Tiroides		
Ninguna		

11. ¿Con qué frecuencia te realizas chequeos médicos?

Cada 6 meses: _____ Una vez al año: _____ Solo cuando me enfermo: _____

12. ¿Conoces tu índice de masa corporal? Si: _____ No: _____

13. Si tu respuesta a la pregunta anterior es sí, en que clasificación te encuentras:

Bajo Peso (<18.5): _____ Normal (18.5 – 24.9): _____ Sobre peso (25.0 - 29.9): _____
Obesidad 1 (30.0 – 34.9): _____ Obesidad 2 (35.0 – 39.9): _____ Obesidad 3 (≥40): _____

Antecedentes no patológicos personales

14. ¿Con que frecuencia consumes cigarrillo?

Ninguna: _____ 1 o 2 al día: _____ 3 a 5 al día: _____ más de 5 al día: _____

15. ¿Con que frecuencia consumes café?

Ninguna: _____ 1 o 2 al día: _____ 3 a 5 al día: _____ más de 5 al día: _____

16. ¿Con que frecuencia consumes alcohol?

Ninguna: _____ diario: _____ una vez por semana: _____ Cada 15 días: _____ Una vez al mes: _____ Solo en ocasiones especiales: _____

17. ¿Con que frecuencia realizas ejercicios físicos?

1 vez por día: _____ 2 veces por semana: _____ 3 veces al mes: _____ Nunca: _____

18. ¿Qué tipo de ejercicio realizas?

Cardiovascular (Aeróbicos): _____ Caminar o correr: _____ levantar pesas: _____

Ninguno: _____

19. Normalmente ¿A qué hora te acuestas a dormir?: _____

20. Aproximadamente ¿Cuál es el promedio de tus horas de sueño? _____

21. ¿Acostumbras a llevar actividades del trabajo a la casa?

Nunca: _____ La mayoría de las veces no: _____ La mayoría de las veces sí: _____

Siempre: _____

22. ¿Cómo te sientes en el puesto de trabajo en el que te desempeñas?

Insatisfecho: _____ Bien: _____ Muy bien: _____ Completamente satisfecho: _____

23. Las actividades que realizas en el área de trabajo en el que te desempeñas te causa:

Estrés o fatiga mental: _____ Cansancio físico: _____ Agotamiento físico y mental: _____

_____ Ninguna: _____

24. Cuando tienes un conflicto lo compartes con alguien: Si _____ No _____

25. Si tu respuesta es sí ¿Con quién lo compartes?: Familia _____ Amigos _____

Pareja _____ Compañeros de trabajo _____

26. Marca con una (x) las actividades que practicas con frecuencia o de forma rutinaria:

Actividad	Si	No

Ver tv		
Escuchar música		
Uso de redes sociales		
Salir a comer o bailar con amigos		
Salir fines de semana en familia		
Realizar actividades domesticas		
Salir a caminar o visitar a personas		
Asistir a la iglesia o grupos de convivencia		
Leer libros		
Cantar o tocar un instrumento		
Asistir a actividades deportivas		
Jugar juegos de ordenador o nintendo		

27. Si te sientes estresado que actividad realizas para relajarte:

Un masaje: _____ Escuchar música: _____ Salir a caminar: _____ Ninguna: _____

28. Consideras que en la universidad debe haber un programa con actividades recreativas y de integración para el personal: Si_____ No_____

29. ¿Cuáles de las siguientes actividades de recreación, formación y atención en salud te gustaría que se desarrollen con el personal?

Actividades	Si	No
Jornadas médicas para la atención de salud		
Habilitación del kiosco educativo para la salud		

Grupos para realizar actividades físicas (deporte, danza)		
Grupos para actividades artísticas (canto, tocar instrumento, danza)		
Terapias de medicina natural		
Ferias educativas		

Anexo N°3

Carta de Presentación del Instrumento de Investigación (ISALPER)

INSTRUMENTO DE INVESTIGACION SOBRE LA SAUD Y CALIDAD DE VIDA DEL TRABAJADOR UNIVERSITARIO NICARAGÜENSE: UNA PROPUESTA DE INTERVENCION SOCIOEDUCATIVA Y PROMOCION DE LA SALUD EN LA FAREM CHONTALES

Cristhyam Eliuth Núñez Aguilar

Estudiante del Doctorado en Educación e Intervención Social, II Edición.

Estimado profesor/a:

Actualmente, me encuentro realizando la tesis cuyo objeto de estudio es la valoración del estado salud y calidad de vida del profesorado nicaragüense como una, como una propuesta de intervención socioeducativa y de promoción de salud en la FAREM- Chontales. Dicho proyecto de investigación está coordinado por los profesores Dr. David Cobos Sanchiz y el Dr. D. Eloy López Meneses.

Me dirijo a Usted para pedirle su colaboración para validar el siguiente cuestionario adaptado ISALPER. Su enlace es:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSct8HklroAdbMke_uYlpuAc1BugidFuR8GYnEbpHPP-D43NuA/viewform

Una vez finalizado dicho estudio le enviaremos un informe de las conclusiones obtenidas.

Si tiene algún problema con cualquier aspecto del mismo le ruego se ponga en contacto a través del correo personal: **cristhyam221091@yahoo.es**

Por último, agradecer su colaboración, así como el tiempo dedicado a esta tarea.

Un cordial saludo y muchas gracias.