



Serie Proyectos de Investigación e Innovación
Superintendencia de Seguridad Social
Santiago - Chile

INFORME FINAL

**“INTERVENCIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CONDUCTAS
SALUDABLES EN CONDUCTORES DE LOCOMOCIÓN COLECTIVA DEL
GRAN CONCEPCIÓN”**

Proyecto SUSESO Código: 189-2018

**Organismos responsables:
Instituto de Seguridad del Trabajo y Universidad de Concepción**

Autores: Sandra Verónica Valenzuela Suazo
Varinia Alejandra Rodríguez Campo
Patricia del Tránsito Jara Concha
Elena Belén Sepúlveda Guerra

Año publicación: 2022





SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

SUPERINTENDENCE OF SOCIAL SECURITY

La serie Proyectos de Investigación e Innovación corresponde a una línea de publicaciones de la Superintendencia de Seguridad Social, que tiene por objetivo divulgar los trabajos de investigación e innovación en Prevención de Accidentes y Enfermedades del Trabajo financiados por los recursos del Seguro Social de la Ley 16.744.

Los trabajos aquí publicados son los informes finales y están disponibles para su conocimiento y uso. Los contenidos, análisis y conclusiones expresados son de exclusiva responsabilidad de su(s) autor(es), y no reflejan necesariamente la opinión de la Superintendencia de Seguridad Social.

Si requiere de mayor información, sobre el estudio o proyecto escriba a: investigaciones@suseso.cl.

Si desea conocer otras publicaciones, artículos de investigación y proyectos de la Superintendencia de Seguridad Social, visite nuestro sitio web: www.suseso.cl.

The Research and Innovation Projects series corresponds to a line of publications of the Superintendence of Social Security, which aims to disseminate the research and innovation work in the Prevention of Occupational Accidents and Illnesses financed by the resources of Law Insurance 16,744.

The papers published here are the final reports and are available for your knowledge and use. The content, analysis and conclusions are solely the responsibility of the author (s), and do not necessarily reflect the opinion of the Superintendence of Social Security.

For further information, please write to: investigaciones@suseso.cl.

For other publications, research papers and projects of the Superintendence of Social Security, please visit our website: www.suseso.cl.

Superintendencia de Seguridad Social
Huérfanos 1376
Santiago, Chile.



INDICE	Pág.
I-Resumen	3
II-Palabras claves	3
III-Introducción y Antecedentes	4
IV-Definición del problema, pregunta de investigación o desafío de innovación	11
V-Revisión de la literatura o experiencias relevantes	14
VI-Descripción de la metodología o etapas de la innovación	20
VII-Resultados	40
VIII-Recomendaciones para Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	88
IX-Conclusiones	91
X-Referencias Bibliográficas	94
XI- Anexos: PPT o video de presentación	98

I.-RESUMEN

Introducción: Promoción de la salud en el lugar de trabajo es una estrategia que busca generar cambios en estilos de vida e impacto positivo en salud en los trabajadores.

Objetivo: Evaluar la efectividad de una intervención interdisciplinaria en conductas promotoras para la promoción de la salud en el lugar de trabajo, dirigidos a conductores del gran Concepción

Métodos: Investigación de dos fases. La inicial, descriptiva, con 144 conductores, se focalizó en conocer aspectos del perfil biosociodemográfico de los conductores; sus percepciones de condiciones de trabajo y salud. La segunda, fase de tipo cuasiexperimental, con pre y postest, “MANEJA TAMBIEN TU SALUD”, debió ser pospuesta, por la pandemia de COVID-19, reanudándose después de 18 meses, adaptada, vía telefónica, con cápsulas educativas, videos y mensajes, que fueron enviados durante 23 semanas.

Resultados: Calidad de Vida no mejoró en el postest, medias de 3,73 y 3,39 respectivamente, al realizar las pruebas de significancia estadística, no hubo diferencias significativas. Los Dominios físico, sicológico y de medio ambiente, mejoraron, pero, estas no fueron significativas. La Autoeficacia disminuyó en el postest, medias de 3,63 a 3,41.

Conclusiones: No se comprueba efecto de la intervención, no hubo diferencias significativas entre el pre y postest. No obstante, los conductores, entregaron respuestas que fueron transcritas y resguardadas en audios que muestran aspectos afectivos positivos, de valoración de la educación entregada en las cápsulas y, de los cambios señalados. Aspectos motivacionales y condiciones ambientales también estaban afectadas; barreras percibidas de acción y apreciaciones negativas, que exteriorizaron en audios y mensajes de texto, sobre escasa preocupación de los dueños de microbuses.

II- Palabras claves

Palabras claves: Calidad de vida; Promoción de la salud; Autoeficacia; Transporte; Salud; Condiciones de Trabajo; Trabajadores

Key words: Quality of Life; Health promotion; Self Efficacy; Transport; Health; Working Conditions; Workers.

III- Introducción y Antecedentes

A nivel mundial, la OMS, en su Plan de acción sobre la salud de los trabajadores para el periodo 2015-2025 (1), incorpora como objetivo principal el abordar la situación actual derivada de los retos y los cambios que impone el mundo del trabajo y contiene lineamientos estratégicos de acción, objetivos específicos e indicadores, dirigidos a proteger la vida y **promover la salud y el bienestar de los trabajadores**, con énfasis en quienes están en condiciones de empleo inequitativas y los que están expuestos a condiciones de trabajo peligrosas. Busca disminuir los riesgos del trabajo y las enfermedades no transmisibles, focalizando las acciones en algunos sectores económicos críticos en relación con este tema, al igual que abordar el acceso a la salud y la cobertura universal de salud y los determinantes sociales relacionados con la salud de los trabajadores (1). Los trabajadores, conductores del transporte público, urbano, no están ajenos a estas situaciones inseguras y de precariedad que impactan su salud física y mental. Además, la combinación de factores personales, como los conductuales, del entorno donde viven y trabajan y las condiciones laborales, impactan la salud de estos trabajadores y hacen previsible la mantención o aumento, por ejemplo, de trastornos psicosomáticos, músculo-esqueléticos, salud mental y enfermedades cardiovasculares, entre otros impactos negativos. Trabajadores del transporte público, vivencian fatiga, tienen conductas de riesgo como el sedentarismo, que favorece enfermedades crónicas como la obesidad; diabetes e hipertensión. La realidad es desalentadora, respecto a la promoción de la salud en los lugares de trabajo, existiendo escasos intentos de aplicación de la misma. La promoción, fortalece la salud armonizando la tarea de acuerdo a recursos disponibles y permitiendo a los trabajadores incrementar el control de su salud para mejorar e influir positivamente en sus condiciones laborales. Promoción de la salud en el lugar de trabajo, es una estrategia que implica proporcionar educación, información a los trabajadores e introducir cambios en sus estilos de vida para generar impacto positivo en su calidad de vida y salud.

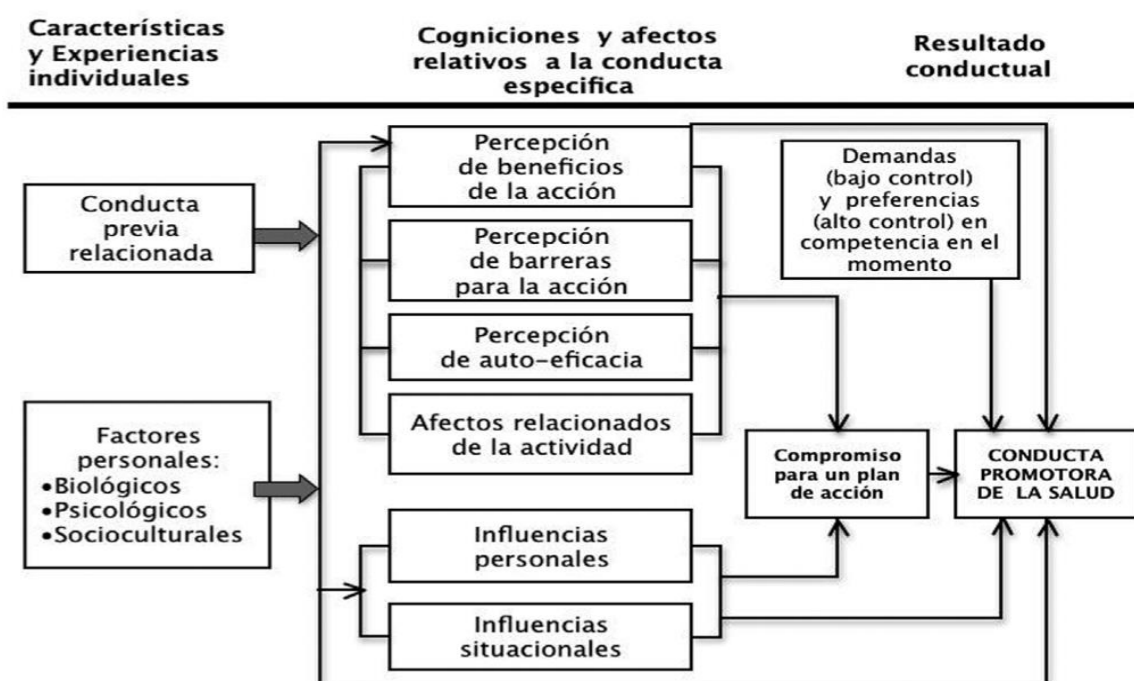
En Chile, el documento “Estrategia nacional de salud para los objetivos sanitarios al 2030” (2), destaca los lineamientos para reducir los factores de riesgo, informando los distintos niveles. En primer lugar, están las intervenciones dirigidas a modificar el entorno en que se llevan a cabo las conductas y que influyen en el comportamiento individual como la regulación de los productos de tabaco y la composición de los alimentos, los impuestos o el rediseño del entorno físico; en segundo lugar, están las intervenciones dirigidas a la comunidad, como promoción de la salud, en las escuelas y en el lugar de trabajo, educación comunitaria, capacitación y campañas comunicacionales; y finalmente, están las acciones dirigidas al individuo, a través de la prestación de servicios asistenciales, como terapias de cesación del tabaco, para bajar de peso, o tratamientos farmacológicos para bajar los niveles de colesterol (3). En este caso, se diseñó una intervención que buscó conjugar esfuerzos multidisciplinarios dirigidos a la comunidad de conductores del gran Concepción invitando

a las líneas de buses y conductores; tenían que consentir participar y adherirse a la intervención de promoción de la salud.

La “promoción de la salud en el trabajo” es una estrategia que requiere la atención de diferentes disciplinas que coadyuven al cumplimiento y mantención de las conductas, por lo tanto, el área de la salud y el área de la educación, cumplen funciones fundamentales, bajo la perspectiva de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, antes que el enfoque meramente curativo y por ello, su aporte es trascendental (3,4,5).

Esta investigación tuvo un soporte teórico en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (MPS) (6)

Figura N° 1.- Diagrama del Modelo de Promoción de la salud de Pender



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB²¹

El MPS, se centra en dos teorías: 1. La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura (1977) que postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de la conducta, y 2. El modelo de valoración de expectativas de la motivación humana descrito por Feather (1982), quién afirma que la conducta es racional y económica y es importante para el desarrollo del modelo (6). La primera teoría, habla sobre la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de la conducta, reconoce que los factores psicológicos influyen en el comportamiento del ser humano. Señala cuatro requisitos para que las personas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). La segunda base teórica indica que la conducta es racional, considera que la motivación es clave para lograr la intención, la cual

debe ser concreta, definida y clara para cumplir el objetivo. La intencionalidad considerada como el compromiso personal con el hacer, es la mejor motivación (7).

En la presentación gráfica del MPS, Nola Pender distribuye conceptos en tres columnas que de izquierda a derecha se pueden, estas son:

Características y experiencias individuales. – este abarca dos conceptos: **conducta previa relacionada**, que se interpreta como la frecuencia de la misma acción en el pasado que provocaron efectos directos o indirectos en las conductas promotoras de la salud; y **factores personales** biosociodemográficos, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, laborales, estos factores son predictivos de ciertas conductas y están íntimamente relacionados con las personas en su ambiente.

Cogniciones y afectos relativos a la conducta específica. – éstos son los conceptos centrales del modelo y tiene como base los conocimientos y afectos (sentimientos, creencias, emociones) específicos de la conducta, contiene seis conceptos: primero **beneficios percibidos de acción**, hace referencia a los resultados positivos anticipados que se producirán desde la conducta de salud; segundo son las **barreras percibidas de acción** habla sobre las apreciaciones negativas imaginadas o reales que puede conllevar la adopción de una conducta determinada; tercero se trata de la **autoeficacia percibida** se puede considerar como unos de los conceptos más importantes del modelo porque habla de la capacidad que tiene el individuo de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud, la autoeficacia percibida obra directamente sobre las barreras de acción percibidas, de manera que mientras más autoeficacia exista menos barreras surgirán; cuarto **afecto relacionado con la actividad**, habla sobre los sentimientos positivos o negativos que existen antes, durante y después de una conducta; quinto **influencias interpersonales**, las fuentes primarias de estas influencias interpersonales son las familias, parejas y los cuidadores de salud quienes de una u otra manera direccionan a la persona a comprometerse y adoptar conductas de promoción de salud; y sexto **influencias situacionales** estas pueden aumentar o disminuir el compromiso en la conducta de salud.

Resultado conductual: los diversos componentes enunciados anteriormente influyen en la adopción de un **compromiso con un plan de acción** que constituye el precedente para el resultado final deseado; es decir, una conducta promotora de salud. Pero este compromiso puede verse afectado por las **demandas y preferencias contrapuestas inmediatas**, las demandas son aquellas conductas alternativas sobre las cuales el individuo tiene bajo control porque influyen factores del entorno como las responsabilidades familiares y laborales, en cambio las preferencias son aquellas acciones que se realizan en el momento de elegir algo por lo tanto estas tienen alto control. Finalmente, se puede indicar que el MPS propone dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la **conducta promotora de salud**.

El Modelo de la Promoción de la Salud (MPS) y su aplicación: El MPS es ampliamente utilizado por el equipo profesional de enfermería, en función que permite comprender los comportamientos humanos y a la vez, orienta a generar conductas promotoras, saludables para mejorar los estilos de vida. Estos estilos de vida tienen repercusión en la salud y en la calidad de vida de las personas. Ha sido utilizado para la investigación y ha generado datos empíricos en relación a su utilidad, así la teoría ha impulsado estudios en grupos de personas específicamente adolescentes y adultos; sobre todo en los países de Estados Unidos, Brasil y México; las temáticas que se han abordado con esta teoría son: estilos de vida saludables, enfermedades crónicas, obesidad y actividad física. En la última década se ha registrado un incremento en las investigaciones fundamentadas en este modelo, lo que refleja el interés de los profesionales en generar datos empíricos en torno a la motivación que lleva a desarrollar conductas promotoras de la salud (4,5).

Por otro lado, las investigadoras exponen que las labores inherentes a las funciones que desarrollan las personas en el ámbito del trabajo no son las que provocan daños en la salud de los trabajadores, sino que las condiciones que están asociadas a ello tanto físicas: relacionadas con las características ambientales de los puestos de trabajo; psicológicas: determinadas, principalmente, por el stress generado por la demanda laboral y los aspectos sociales; caracterizados por las relaciones que se establecen entre los diferentes trabajadores y su entorno.

Repercusiones físicas: La sobrecarga de trabajo acarrea ciertas patologías las que presentan gran impacto en salud pública como son las enfermedades músculo-esqueléticas producto de esfuerzos, movimientos a repetición, manipulación de peso excesivo, vibraciones, presión, etc. en ciertos segmentos musculares (8). Existen estudios (9,10) que lo ratifican y que más aún relacionan, además, la presión psicológica como factor para el agravamiento de estas patologías. Posturas inadecuadas, repetición en los movimientos, esfuerzo excesivo en extremidades superiores e inferiores son parte de aspectos músculoesqueléticos que provocan daño directo en el cuerpo humano, sin embargo, hay factores que pertenecen al ambiente que influyen como son el frío, el ruido, presencia de agentes tóxicos o irritantes, etc. estos aspectos se conjugan provocando manifestaciones como **dolor lumbar** y la consecuencia más inmediata **la fatiga física**. En el caso de los conductores es posible mencionar múltiples causas que la producen, entre las que destacan:

- Excesivas horas de trabajo y más específicamente de conducción
- Mala planificación de las horas de reposo y trabajo.
- Posiciones o posturas incómodas e inadecuadas.
- Exceso de ruidos y vibraciones.
- Excesiva tensión de la visión.
- Necesidad de prestar demasiada atención o preocupación por lo que se realiza.
- Trabajo nocturno sin alternancia con jornadas diurnas durante una semana.
- Mala alimentación o mal distribuida en las 24 horas.
- Inseguridad.

La Promoción de la Salud se vincula con la Calidad de vida en aquellos aspectos asociados a las relaciones interpersonales, la convivencia y el cotidiano en que se vive. La calidad de vida está relacionada a factores objetivos (condiciones materiales y de seguridad física) y factores subjetivos (relaciones con otras personas, formación de identidades sociales, sentimiento de integración social y armonía con el entorno). Desde esta perspectiva la promoción de la salud favorece la calidad de vida y bienestar de las personas en la medida que genera un impacto positivo en la salud y la armonía de las personas con su entorno físico, social y laboral, (11,12).

El motivo que exista la necesidad de estudiar la calidad de vida surge debido a las consecuencias que impactan a las personas como el ambiente económico, de trabajo, la expansión industrial, lo que causa cierta inquietud y preocupación en las personas y en conocer cómo afecta esto en su bienestar. Emerge, además, el concepto de calidad de vida en el trabajo, constructo complejo, que se asocia a “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”.

Autoeficacia y conductas promotoras de salud: La Autoeficacia es un importante constructo que forma parte del Modelo de Promoción de la Salud de Pender y muestra la influencia de la visión de Bandura en el mismo. La **autoeficacia percibida** se refiere a la capacidad que tiene el individuo de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud y actúa directamente sobre las barreras de acción percibidas, de manera que mientras más autoeficacia exista, menos barreras surgirán. Debe tener motivación y no existir barreras que actúen negativamente en la conducta. Es importante considerar cómo la autoeficacia puede influir en las conductas promotoras y preventivas de la salud de un individuo, considerando que la persona que posea una mayor autoeficacia, puede estar más consciente de las conductas que son saludables para su salud y valorará más las conductas saludables que debiera seguir para poder fortalecer su salud (13,14). Por otra parte la autoeficacia puede ayudar a la persona a valorarse de una manera distinta en cuanto a su estado de salud, quienes tienen una mayor autoeficacia tendrán una visión más positiva de la forma en que ve su salud, viéndolo desde un aspecto más optimista, de lo contrario, la persona con una baja autoeficacia, puede evaluar su estado de salud con aspectos negativos (14)

En el caso de los conductores de locomoción colectiva, fue importante estudiar el grado de autoeficacia que presentan, pues, se relaciona directamente con la capacidad que tienen para llevar cabo distintas conductas en salud a través de sus hábitos y estilos de vida, lo cual también se relaciona con la calidad de vida percibida. Se hace necesario considerar la relevancia que tiene el que estos trabajadores reconozcan su potencial y puedan llevar a cabo conductas que favorecen su salud y mejoren su bienestar, pues, también su calidad de vida será percibida de forma más positiva.

Pandemia de COVID-19 y el contexto del Transporte en Concepción

El transporte es una de las actividades más importantes para un país, para su población y su economía. Ayuda a la circulación de bienes, de sus habitantes hacia sus respectivos trabajos desplazándose de un lugar a otro, aumentando sus áreas de influencia y la expansión económica. Constituye “el soporte fundamental de la organización de las actividades económicas y de la fuerza de trabajo en el espacio nacional” (15)

No obstante, durante la pandemia, los microbuses licitados del Gran Concepción generan un riesgo para el público que los utiliza con regularidad. “Los sistemas de transporte público motorizado son considerados ambientes de alto riesgo para la propagación de infecciones debido a las condiciones de confinamiento y a la ventilación limitada” (16). El gobierno chileno generó un protocolo, considerando medidas como el uso de mascarillas, alcohol gel, limpieza y desinfección de ambientes por la COVID-19. Se instruye a las empresas de buses, microbuses, taxis, colectivos y otros medios de transportes de pasajeros públicos y privados a la sanitización de las máquinas al término de cada recorrido de acuerdo al documento “Protocolo para gestionar la limpieza y desinfección de ambientes potencialmente contaminados o contaminados con Novel Coronavirus (SARSVOC-2)”, el cual fue emitido por la Subsecretaría de Salud Pública (15).

Se destaca que es, muy difícil, el distanciamiento social dentro de estos espacios cerrados y el control del uso de los distintos implementos de seguridad (mascarillas y alcohol gel), generando temor entre los usuarios por los peligros de contagio a los que se exponen diariamente cuando utilizan el transporte público. Por otra parte, las sanitizaciones de los vehículos y sus interiores, no es tan frecuente. A esto se suma los largos tiempos de espera para los usuarios del transporte público, producto de la disminución del número de máquinas que recorren las calles y reduciendo la frecuencia de los recorridos, lo que determina un incremento en el número de pasajeros por microbús, acrecentando el riesgo de contagio en un espacio cerrado para sus usuarios y conductores. Por otra parte, los conductores se enfrentaron a la incertidumbre laboral, debido al descenso en el uso en zonas de cuarentena total y parcial. En una encuesta realizada a nivel latinoamericano se informa que las empresas de transporte redujeron su oferta de servicios y un 54,2% de los usuarios reportaron una menor frecuencia en las calles. También se reveló que la población vulnerable es más dependiente del transporte público para su movilización, siendo esta un 75,3% de los usuarios encuestados, y a su vez, es ocupado, principalmente, para viajes hacia sus lugares de trabajo (64%)(17).

De igual forma en Chile, en investigación recientemente realizada respecto al impacto de la pandemia en el transporte público, en Santiago, a conductores de Transantiago, de aplicaciones de transporte de pasajeros (UBER, Cabify o Didi) y de delivery (UberEats, PedidosYa o Rappi), respecto a los temores y la satisfacción laboral de los conductores, se mostró que la percepción de temor estuvo arriba del 60%, llegando en algunos casos a superar el 80%. También, en conductores del Transantiago consultados tuvieron un mayor miedo al colapso del sistema hospitalario (90,9%), al contagio (81,8%), a la aglomeración de pasajeros (74,2%) (18).

Esta investigación, realizada en dos fases, tuvo que reiniciarse en este escenario complejo, posterior a un año y medio de suspensión, a pesar de estas condiciones asociadas a la pandemia se decide retomar la tarea comprometida de investigación en su Fase n°2, postergada en marzo del 2019. Durante las visitas a las líneas de buses, se confirma que existe una importante disminución de conductores, del total de máquinas disponibles en el transporte licitado de Concepción sólo funciona un 38% y la cantidad de conductores que estarían laborando es un estimado del 40% del total, confirmando lo difundido por la SEREMITT del Biobío <https://www.tvu.cl/prensa/2020/03/20/baja-frecuencia-de-locomocion-colectiva-en-el-gran-concepcion.html>

IV-Definición del problema, pregunta de investigación

Problema de investigación:

La combinación de factores personales como los conductuales, del entorno o condiciones laborales, afectan la salud de las personas en sus lugares de trabajo y hacen previsible un aumento, por ejemplo, de trastornos psicosomáticos, músculo-esqueléticos, de la salud mental y enfermedades cardiovasculares, entre otros. Los conductores del transporte público, urbano, realizan largas jornadas de trabajo y tienen poco e inefectivo descanso, así como, la posición corporal permanente en que es desarrollado durante su labor, en posición sentado, además, los desórdenes en los hábitos alimenticios, favorecen el desarrollo de estrés y fatiga, dolor lumbar, como también de excesos nutricionales y enfermedades como obesidad, diabetes y otras dolencias físicas y psicológicas ligadas al puesto de trabajo. Como características específicas, es posible señalar, que en el caso de los conductores de locomoción colectiva, existen problemáticas de salud y seguridad, observadas e informadas, asociadas al consumo de alcohol y otras drogas. Por otra parte, los factores de estrés psicológico y riesgos psicosociales, aparecen asociados a las condiciones del trabajo efectuado. Este tipo de estrés estaría vinculado a la circunstancia de transportar pasajeros y al riesgo que conlleva el transporte urbano en circuitos saturados y carreteras poco aptas para el volumen de circulación vehicular actual. Además, la prolongación de la jornada laboral, es una práctica común instalada en el sector. La explicación es que la remuneración está asociada a la cantidad de vueltas o circuitos, realizados por los conductores, pasando a segundo plano la necesidad de descanso. Se produce, así, un desgaste físico y psicológico, fatiga, con serias consecuencias para la salud del conductor y su seguridad. Además, diversas investigaciones han informado que los trabajadores del sector transporte están expuestos a riesgos, tales como episodios de violencia, turnos extensos, exigencias excesivas, entre otros, observándose que dichos riesgos tienen directa relación con el deterioro del ambiente de trabajo y la tarea que realizan. (19) Por otro lado, los desórdenes en los hábitos alimenticios, favorecen el desarrollo de estrés y fatiga, dolor lumbar y cervical, como también de excesos nutricionales y enfermedades como obesidad, hipertensión arterial, diabetes y otras dolencias físicas y psicológicas ligadas al puesto de trabajo (20;21;22)

Un desafío en salud, es apoyar a estos los trabajadores del transporte al cambio en sus estilos de vida y a promover su salud personal a través de acciones dirigidas a mantener el bienestar físico, mental y social en los lugares de trabajo. La “Promoción de la salud en el lugar de trabajo” es definida por la OIT (2012) (23) como “el esfuerzo conjunto de los empresarios, los trabajadores y la sociedad en su conjunto, para mejorar la salud y el bienestar de las personas en el lugar de trabajo”; es “una estrategia que implica proporcionar educación, consejería y motivación para al cambio de conductas que influirán positivamente, no sólo en la salud, sino también en la tarea y entorno laboral”. Actualmente, en Chile, la realidad respecto a la promoción de la salud en los lugares de trabajo es desalentadora, existiendo

escasos intentos por su aplicación, lo que permitiría, en este caso a los conductores, incrementar el control sobre su salud para mejorarla e influir positivamente en sus condiciones laborales. Esta promoción, debe encaminar sus esfuerzos a favorecer los comportamientos seguros, así como, motivar y concientizar actitudes y conductas saludables que sean válidas para el entorno de trabajo y para la dimensión física, mental y social de la persona y de la institución. Requiere compromiso individual y colectivo. El futuro de las instituciones depende, de que los trabajadores estén preparados y motivados y por cierto, saludables (23). Asimismo, la estrategia de promoción de la salud, tributa al cumplimiento de otro mandato de la OMS, que es el desafío de construir ambientes o entornos laborales saludables. De acuerdo a la OMS “un entorno de trabajo saludable” es “aquel en el que los trabajadores y el personal superior colaboran en la aplicación de un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores y la sostenibilidad del lugar de trabajo, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones establecidas sobre la base de las necesidades previamente determinadas: temas de salud y de seguridad en el entorno físico de trabajo; temas de salud, seguridad y bienestar en el entorno psicosocial de trabajo, con inclusión de la organización del trabajo y de la cultura laboral; recursos de salud personal en el lugar de trabajo, y maneras de participar en la comunidad para mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y otros miembros de la comunidad”. Este mandato es tomado en cuenta por la comunidad científica y todos los organismos internacionales relacionados con la salud y el trabajo, además de la OMS, OIT, Red Europea de Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo, ya que, permite que las empresas tengan la posibilidad de fomentar la responsabilidad social, la salud de los trabajadores y trabajadoras, la promoción, la prevención de la enfermedad laboral y de los accidentes en el trabajo. Es considerada un valor que debe formar parte de las inquietudes de las empresas y de los centros de trabajo (22).

Se puede constatar, en una revisión de la literatura, que existe escasa evidencia de su aplicación. Hay una realidad desalentadora respecto a la práctica de la estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo de conductores de locomoción colectiva en Chile, existiendo escasos intentos para su utilización, lo que permitiría a los trabajadores incrementar el control sobre su salud, para mejorarla e influir positivamente en la propia y en su entorno laboral, en este caso, en el gran Concepción. Esto se constituye en un desafío que los profesionales de la salud pueden abordar y generar un impacto positivo para estas personas y organizaciones. Es necesario, entonces, apoyar cambios y usar estrategias que se encuentren en sintonía con las políticas sociales y de salud en Chile. Informar, educar y motivar a estos trabajadores en su autocuidado, para la promoción de la salud, mejorar su Calidad de vida y Autoeficacia, en el lugar de trabajo, son algunas de ellas. Cumplir esta tarea y mostrar sus resultados para poder aplicar este tipo de intervenciones de una manera más frecuente y generalizada. En este caso, esto se realizó de manera interdisciplinaria e incorporó a profesionales de la salud que se organizaron y concentraron esfuerzos para motivar el cambio conductual.

- Problema:

No existen evidencias en Chile de aplicación de estrategias de intervención en promoción de la salud de conductores de locomoción colectiva del transporte colectivo urbano de Concepción.

-Pregunta de investigación:

¿Resulta efectiva una intervención multidisciplinaria en conductas promotoras de salud en conductores de locomoción colectiva, urbana de Concepción

-Objetivo General

Evaluar la efectividad de una intervención multidisciplinaria en conductas promotoras para la promoción de la salud en el lugar de trabajo, en conductores de locomoción colectiva, urbana de Concepción.

V- Revisión de la literatura o experiencias relevantes

Ante el escenario preocupante relacionado con la salud de los conductores, se observa un predominio de estudios, a nivel nacional, de levantamiento de información y descriptivos sobre este tema en las últimas décadas, sin embargo, a nivel internacional, se abordan propuestas y planes de intervención para la salud. En Chile, se encuentran escasas evidencias de estudios en revistas indexadas en conductores de locomoción colectiva, entre estas destacan:

-Chile (2015) Eduardo Cerda Díaz, Héctor Hernán Rodríguez Bustos, Felipe David Leveke González, Sebastián Israel Reyes Martínez, Giovanni Olivares Pédola. Investigaron para determinar la calidad de vida mediante el cuestionario de salud SF-36v.2 en conductores de taxis colectivos en Santiago de Chile. Concluyeron que el abarcar una población del rubro de transportes es relevante, ya que según diversos estudios se ha comprobado que existe una gran gama de factores a los que se encuentran expuestos, los cuales pueden ser desfavorables para su salud y percepción de calidad de vida. La población estudiada se caracterizó por tener una mayor densidad de participantes entre las edades 41 y 49 años, con un 30,3% de los sujetos; luego los menores de 40 años, con un 27,6%; y posteriormente los sujetos entre 50 y 59 años con un 21,05%, al igual que los mayores de 60 años, que presentaron un 21,05% de la población total. Las dimensiones más afectadas fueron Salud General, Vitalidad, Dolor Corporal y Función Social. (9)

-Chile, (2015) Carolina Bravo & Gabriela Nazar. Riesgo psicosocial en el trabajo y salud en conductores de locomoción colectiva urbana en Chile. Observaron que un 79,9% de los conductores (187) tenía una jornada semanal superior a 45 horas semanales y la mitad de ellos desarrollaba recorridos (distancia entre el inicio y fin del trayecto) continuos entre 160 y 180 minutos (50,2%, n=116) con intervalos de descanso entre 15 y 20 minutos. Respecto a los antecedentes de salud el 54,27% presenta sintomatología ansioso depresiva. El 75,2% (n=176) refiere presentar problemas musculo-esqueléticos; 17,9% (n=42) informa problemas cardiovasculares y 28,6% (n=67) obesidad. El tiempo de desempeño como conductor de locomoción colectiva presentó un efecto significativo en la presencia de problemas cardiovasculares. Respecto a los riesgos psicosociales, se encontró que la mayoría de los trabajadores (71,8%, n=171) obtuvo un nivel de exposición de alto riesgo en la dimensión “Exigencias psicológicas” (10).

-Chile, (2016) Nail Gallardo VA, Ríos Ojeda CA, Fernández Silva CA. analizaron conductas promotoras de salud en conductores de la locomoción colectiva de una empresa privada de la ciudad de Puerto Montt, Chile. Los resultados muestran una alta prevalencia de sobrepeso, obesidad abdominal, cifras tensionales elevadas e hiperglicemia. El 74% presentó una alimentación inadecuada, alcanzando el 90,9% en los sujetos que presentan enfermedades crónicas. En cuanto a la actividad física, el 61% refirió no realizarla, llegando al 81,8% del total de los individuos que presentan patologías crónicas. Los conductores presentaron factores de riesgo condicionantes potencialmente modificables, que conllevan una alta

probabilidad de desencadenar enfermedades cardiovasculares y que requieren intervención sanitaria que permita el fomento de la actividad física y alimentación saludable, para lograr establecerlas como conductas promotoras de la salud, (24).

-Investigaciones internacionales que buscan probar el efecto de Intervenciones en conductas promotoras de la salud en conductores de microbuses, existen variadas reportadas; algunas, para generar cambios hacia una alimentación saludable con impacto en disminuir problemas de exceso de peso y, otras, en mejorar positivamente las condiciones crónicas de salud como la Diabetes e Hipertensión Arterial, aparecen muy frecuentes en los artículos revisados y son parte fundamental de la búsqueda para la generación de cambios conductuales. Asimismo, destacan investigaciones para favorecer “los entornos saludables”, incorporando reforzamiento conductual a través de consejería individual o grupal; mensajería de texto y carteles, en algunas intervenciones que se evalúan como efectivas.

En el caso de los conductores de locomoción colectiva, se vislumbra una gran oportunidad para la implementación de estrategias de promoción de hábitos alimentarios, por ejemplo, en los espacios del trabajo, dado que se cuenta con una población cautiva por varias horas en el día, además que la población, en muchos casos, tiene características psicosociales, económicas y culturales homogéneas, lo que facilita dichas intervenciones en salud. Estas estrategias se contraponen con el cotidiano de los lugares de trabajo donde se ofrece una alimentación muy poco equilibrada: en los artículos, por ejemplo, destacan la presencia de máquinas dispensadoras de alimentos, ricos en calorías como refrescos altos en azúcares y otros dispensadores de golosinas; también los casinos de comida hipercalórica y rápida. Vendedores ambulantes que ofrecen productos altos en sodios, altos en grasas y altos en carbohidratos que favorecen aún más las conductas riesgosas en salud. Se hace necesario educar al trabajador y al sector empresarial del transporte, en la importancia que tiene la adopción de prácticas de nutrición adecuadas y las implicancias para la salud de los trabajadores, calidad de vida, motivación, rendimiento y productividad.

Igualmente, el ejercicio aparece como otra conducta a ser intervenida para disminuir el sobrepeso, la obesidad y las molestias osteomusculares que aparecen a causa de estas alteraciones nutricionales y también asociadas al propio trabajo, como el dolor en la zona lumbar.

La fatiga, tanto física como mental, es otra molestia frecuente de ser abordada, y que se acentúa a causa de los riesgos nutricionales y laborales mencionados previamente.

Es importante destacar el desarrollo de aplicaciones para teléfonos inteligentes o “apps” como medidas innovadoras para la educación y reforzamiento de conductas saludables, que se proponen entregar información simple, fácil de entender. Esta es un área prácticamente inexplorada en Chile y es un espacio que significa un desafío para investigar. Un apoyo para el desarrollo de estas aplicaciones es la amplia utilización de smartphones en la población y apoyaría la autogestión de salud y bienestar de los trabajadores. Destacan las investigaciones de:

- Helen L. Naug, Natalie J. Colson, Avinash Kundur, Abishek Santha Kumar, Lada Tucakovic, Michael Roberts, & Indu Singh investigadores australianos que destacan las

intervenciones educativas que promueven cambios de comportamiento son efectivas en diversos entornos grupales. Desarrollaron una intervención posterior a un levantamiento de información en conductores de autobuses urbanos respecto a los factores de riesgo metabólicos. La intervención educativa se prolongó por 3 meses y fue específicamente diseñada para el entorno laboral de los trabajadores del transporte; se evaluó su eficacia a través de mediciones cuantitativas y retroalimentación cualitativa. Los sujetos de estudio reclutados fueron treinta y tres conductores de autobuses de Queensland. Los datos metabólicos basales se recolectaron a través de mediciones antropométricas, recolección de sangre y cuestionarios de dieta / estilo de vida. Los factores de riesgo metabólicos que se analizaron incluyeron: circunferencia de la cintura, presión arterial, glucosa en ayunas, triglicéridos en la sangre y colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL-C). Se realizaron tres seminarios interactivos durante un período de 3 meses. Al final del periodo, se repitió la recolección de datos. Los resultados mostraron que 21 de los 33 participantes se comprometieron con la intervención. De estos, 28% (N = 6) mostraron una disminución en uno o más de los factores de riesgo asociados con el síndrome metabólico. Hubo un aumento significativo en el promedio de HDL-C después de la intervención. La retroalimentación cualitativa indicó que los trabajadores se beneficiaron del programa, especialmente, en lo que respecta a su conocimiento de los riesgos asociados con su profesión. Este estudio piloto demostró que los seminarios de educación sobre el estilo de vida, diseñados específicamente para el lugar de trabajo, pueden tener un impacto en los comportamientos de salud de los trabajadores del transporte (25)

- J. Puhkala; Minna Aittasalo; Kirsi Mansikkamäki; Markku Partinen; Christer Hublin; Paula Kärmeniemi; Mikael Sallinen; Kari Tokola; Anna Ojala; Clas-Håkan Nygård; Mikael Fogelholm realizaron un ensayo clínico randomizado en 95 conductores en Finlandia, que consistía en una intervención de consejería sobre estilos de vida en conductores de camiones y autobuses con sobrepeso. Midieron sus efectos sobre los patrones dietéticos y la actividad física. La muestra experimental fueron 47 conductores y el grupo control fue de 48 que finalizaron el programa. Se combinó dieta y plan de ejercicio en 12 meses. Los conductores participaron en 6 sesiones de refuerzo personal y 7 sesiones de asesoramiento sobre dieta y ejercicio. Los patrones dietéticos se evaluaron mediante un índice que combina un control diario de alimentos y la entrevista con el consejero, y ejercicio con conteo de pasos diarios a través de un podómetro. Las metas mensuales de cambios en el estilo de vida, los factores percibidos como facilitadores y las barreras y efectos adversos fueron monitoreadas utilizando los libros de registro de los consejeros. Después de 12 meses, la puntuación media del índice dietético mejoró en un 12% ($p = 0,002$, $N = 24$), y el número de pasos diarios aumentó en 1.811 pasos (mediana; $p = 0,01$, $N = 22$). Las barreras para el cambio fueron horarios de trabajo y dolencias. El efecto adverso más comúnmente reportado fue el dolor

musculoesquelético y se presentó en el 83% de los participantes. Se observaron cambios positivos en los hábitos de vida durante la intervención (26).

- Thiese MS, Effiong AC, Ott U, Passey DG, Arnold ZC, Ronna BB, Muthe PA, Wood EM, Murtaugh MA. realizaron un ensayo clínico de pre y post test en 12 conductores de camiones, para lograr la pérdida de peso, en Utah, Estados Unidos, estimando que el sobrepeso y obesidad de los conductores puede estar relacionada con la naturaleza sedentaria del trabajo, la falta de opciones alimentarias saludables y la falta de ejercicio. Los conductores participaron en un ensayo clínico, con intervención que incluyó un programa de 12 semanas donde se proporcionó información sobre una dieta saludable y un aumento del ejercicio, y entrenamiento por teléfono que reforzaba las conductas saludables. Los resultados incluyeron cambios desde el inicio en la ingesta de energía informada, el peso, la circunferencia de la cintura, la cadera y el cuello, la presión arterial y los lípidos en la sangre capilar del punto de atención y la hemoglobina glicosilada. Se llevaron a cabo entrevistas de salida para comprender mejor las opiniones de los conductores sobre las características y la utilidad del programa. Destacan en sus resultados que la pérdida de peso fue estadísticamente significativa. Los conductores atribuyeron su pérdida de peso al entrenamiento de salud y sugirieron una intervención más prolongada para poder alcanzar su objetivo y acostumbrarse a los cambios(27).

- French SA, Harnack LJ, Hannan PJ, Mitchell NR, Gerlach AF, Toomey TL. realizaron un ensayo clínico aleatorizado con grupo de base y seguimiento en Estados Unidos. Los investigadores reclutaron a trabajadores de tránsito e informan que la intervención en el lugar de trabajo se realizó durante 18 meses y se orientó en prevenir la obesidad entre estos trabajadores. Se asignaron al azar cuatro terminales en un área metropolitana importante a grupos de intervención o control. Los datos se recopilaron durante el otoño de 2005 antes del inicio de la intervención y durante el otoño de 2007, una vez finalizada la intervención. Los componentes del programa de intervención en el terminal de buses incluían la mejora de las instalaciones de actividad física, una mayor disponibilidad y precios más bajos en las opciones de máquinas expendedoras saludables y los programas de comportamiento grupal. Las tasas de participación en la medición fueron del 78% al inicio y del 74% en el seguimiento. El efecto de la intervención en el cambio medio de IMC no fue significativo (-0,14 kg / m). La ingesta de energía disminuyó significativamente, y la ingesta de frutas y verduras aumentó significativamente en los garajes de intervención en comparación con los garajes de control. El cambio de actividad física no fue significativo. Como conclusión se destacan que las intervenciones ambientales en el lugar de trabajo para el cambio de comportamiento de la nutrición y la actividad física pueden tener un impacto limitado en el IMC entre los trabajadores de tránsito que pasan la mayor parte de su jornada laboral fuera del lugar de trabajo(28).

- French SA, Hannan PJ, Harnack LJ, Mitchell NR, Toomey TL, Gerlach A. realizan una intervención de precios y disponibilidad en máquinas expendedoras en cuatro terminales de autobuses en Estados Unidos. Realizan una evaluación de los efectos de bajar los precios y aumentar la disponibilidad en las ventas de alimentos y bebidas saludables de 33 máquinas expendedoras en 4 terminales de autobuses como parte de una intervención de prevención de la obesidad en sitios de trabajo de componentes múltiples. La disponibilidad de artículos saludables se incrementó al 50% y los precios se redujeron al menos un 10% en las máquinas expendedoras en dos garajes de autobuses metropolitanos por un período de 18 meses. Dos garajes de control ofrecieron opciones de venta a precios y disponibilidad habituales. Los datos de ventas se recopilaban mensualmente de cada una de las máquinas expendedoras en los cuatro terminales de control. Los aumentos en la disponibilidad al 50% y las reducciones de precio de un promedio del 31% dieron como resultado un aumento de entre el 10% y el 42% en las ventas de productos saludables. Los empleados fueron en su mayoría sensibles a los precios para las compras de bocadillos. La mayor disponibilidad y los precios más bajos en alimentos y bebidas específicos de las máquinas expendedoras se asociaron con mayores compras de estos artículos durante un período de 18 meses. Los esfuerzos para promover la compra de alimentos saludables en el lugar de trabajo deben incorporar estas dos estrategias(29).

- Sorensen G, Stoddard A, Quintiliani L, Ebbeling C, Nagler E, Yang M, Pereira L, Wallace L. realizan una investigación en Estados Unidos, respecto a la aplicación de intervención en el lugar de trabajo para promover el abandono del consumo de tabaco y mejorar el control del peso entre los trabajadores del transporte motorizado. La investigación utilizó un diseño pre-test / post-test, no aleatorizado para evaluar la efectividad de una intervención de cuatro meses que abordó el contexto social del entorno laboral. Se evaluó prevalencia de abandono del tabaco entre los usuarios y el manejo exitoso del sobrepeso, definido como un aumento de peso en los trabajadores con un IMC <25 en la línea de base y cualquier pérdida de peso entre los trabajadores con sobrepeso y obesos. Al inicio del estudio, el 40% eran fumadores y el 88% tenía un IMC de 25 o más. De los 542 trabajadores invitados a participar, 227 aceptaron y recibieron al menos la primera llamada telefónica (42%). Diez meses después, los consumidores de tabaco que participaron en la intervención tuvieron más probabilidades de dejar de consumir tabaco que los no participantes: 23.8% vs. 9.1% ($p = 0.02$). No hubo mejoría significativa en el manejo del peso. Se concluye que la incorporación de las experiencias laborales y los mensajes de cambio en el comportamiento de la salud dio como resultado un cese significativo del consumo de tabaco entre los trabajadores participantes del transporte(30).

VI- Descripción de la metodología

Diseño: investigación cuantitativa en dos fases. Estudio descriptivo correlacional y transversal en su Fase n°1 y a continuación la Fase n°2 de tipo cuasi-experimental.

Ambas fases se encuentran vinculadas, pues, son la misma población y sujetos de estudio. La Fase I correspondió a una fase descriptiva, que permitió conocer el perfil biosociodemográfico; información de salud y trabajo; calidad de vida y autoeficacia de la población en estudio.

Objetivos Fase I

- Determinar las condiciones de salud, calidad de vida, condiciones de trabajo y percepción de autoeficacia de los conductores de locomoción colectiva de la provincia de Concepción.
- Caracterizar a los participantes de acuerdo a su perfil biosociodemográfico; de salud y de antecedentes personales de riesgo.

La Fase II y en base a la información recabada, pre-test, se trabajó de manera interdisciplinaria por 23 semanas, para, finalmente, después de un mes, aplicar los instrumentos en el post-test.

Objetivos Fase II

- Aplicar intervención interdisciplinaria en conductas promotoras de la salud en el lugar de trabajo: “Maneja también tu salud”.
- Evaluar el efecto de la intervención “Maneja también tu salud”.
- Generar recomendaciones a los trabajadores y organizaciones participantes del estudio de acuerdo a las evidencias encontradas.

Universo: Estuvo constituido por **3.814 conductores**, de Concepción. Es necesario señalar que se hizo una estimación en base a información entregada por el Depto. de Registros y Permisos SEREMITT Región Biobío, en base a Flota Total Inscrita al 30 de Mayo del año 2018 (Flota inscrita: 1907) y a protocolos operativos para los servicios urbanos de buses del Gran Concepción (regulados a través de la Res Ex 2246/2005 MTT), donde se indica que cada vehículo deber disponer de 2 conductores, razón por la cual se estimó el total en el doble de la flota.

Tabla: Empresas Responsables Servicio Buses Urbanos Gran Concepción

EMPRESAS RESPONSABLES SERVICIO BUSES URBANOS GRAN CONCEPCION					
REGION	FOLIO	Flota inscrita al 30 Mayo 2018	NOMBRE_RESPONSABLE	DOMICILIO	COMUNA
DEL BIOBIO	4E+05	13	SERVICIO DE TRANSPORTE INTERMODAL S.A.	PRIETO 696	Concepción
DEL BIOBIO	4E+05	33	CENTAURO REPUESTOS LIMITADA.	AVDA. LAS GOLONDRINAS N°1110	Talcahuano
DEL BIOBIO	4E+05	34	COMERCIAL CENTAURO LIMITADA	AVDA. LAS GOLONDRINAS N°1110	Talcahuano
DEL BIOBIO	4E+05	35	TRANSPORTES Y SERVICIOS RUTA DEL MAR S.A.	BALMACEDA N°89 LIRQUEN	Penco
DEL BIOBIO	4E+05	33	SOCIEDAD BUSES EXPRESO CONCEPCION CHIGUAYANTE S.A	LASTARRIA N° 1011 PEDRO DEL RIO ZAA'ARTU	Concepción
DEL BIOBIO	4E+05	25	SERVICIO DE LOCOMOCION COLECTIVA PUCHACAY S.A	BARROS ARANA N°01359 OF.08	Concepción
DEL BIOBIO	4E+05	28	SOCIEDAD DE TRANSPORTE E INVERSIONES VIA DEL SOL S.A.	CASILLA N° 164 CORREOS DE CHIGUAYANTE	Chiguayante
DEL BIOBIO	4E+05	26	SERVICIO DE LOCOMOCION COLECTIVA GEMINI DEL SUR LTDA	GERMAN RIESCO N°03899	Talcahuano
DEL BIOBIO	4E+05	54	SOCIEDAD COMERCIAL INMOBILIARIA DEL MAR LTDA.	BALMACEDA N°89 LIRQUEN	Penco
DEL BIOBIO	4E+05	45	TRANSPORTES VIA SIGLO XXI S.A.	LEONERA VIEJA N°0375	Chiguayante
DEL BIOBIO	4E+05	20	SERVICIO DE MOVILIZACION COLECTIVA CAMPANIL LIMITADA	ALTO HORNOS N°01045, LAS HIGUERAS	Talcahuano
DEL BIOBIO	4E+05	24	TRANSPORTES PUBLICOS DE PASAJEROS RUTA LAS PLAYAS S.A.	ALCALDE RENE MENDOZA FIERROS N° 7	Penco
DEL BIOBIO	4E+05	37	TRANSPORTES VIA UNIVERSO S.A.	LEONERA VIEJA 77	Chiguayante
DEL BIOBIO	4E+05	29	SOCIEDAD RIVIERA LIMITADA	EL ESTERO N°0420 CANDELARIA	San Pedro de la Paz
DEL BIOBIO	4E+05	27	SOCIEDAD DE TRANSPORTES BUSES BASE NAVAL LIMITADA	VENECIA N° 2865	Talcahuano
DEL BIOBIO	4E+05	70	PRIMAVERA S.A.	LATORRE N°0765 SAN VICENTE	Talcahuano
DEL BIOBIO	4E+05	68	SOCIEDAD DE TRANSPORTES VIA FUTURO S.A.	12 DE OCTUBRE S/N SECTOR LEONERA	Chiguayante
DEL BIOBIO	4E+05	54	EXPRESOS PLAZA DEL MALL S.A.	MANUEL RODRIGUEZ N°03240 SITIO 9	Chiguayante
DEL BIOBIO	4E+05	49	SERVICIO MOVILIZACION COLECTIVA MINI VERDE LIMITADA	BARROS ARANA N°01359 OF. 2	Concepción
DEL BIOBIO	4E+05	38	SOCIEDAD COMERCIAL DE SERVICIOS Y TRANSPORTE NUEVA SOL YET S.A.	LAS PALOMAS N° 7675 PARQUE CENTRAL	Hualpén
DEL BIOBIO	4E+05	25	SERVICIO LOCOMOCION COLECTIVA Y COMERCIALIZADORA P.VALDIVIA-UNIVERSIDAD S.A.	CAMINO CANTERA LONCO S/N	Chiguayante
DEL BIOBIO	4E+05	65	TRANSPORTES COLECTIVOS PENCO - CHIGUAYANTE SUR S.A.	LOS CASTAÑO N°0602	Chiguayante
DEL BIOBIO	4E+05	61	SOCIEDAD COMERCIAL SAN PEDRO SUR S.A.	BARROS ARANA N°01359 OF.07	Concepción
DEL BIOBIO	4E+05	54	SERVICIO LOCOMOCION COLECTIVASAN REMO S.A.	LAS OROUIDEAS N°907 VILLA PADRE HURTADO CANDELAR	San Pedro de la Paz
DEL BIOBIO	4E+05	96	RUTA LAS GALAXIAS S.A	TEGUALDA SITIO N°013	Hualqui
DEL BIOBIO	4E+05	68	SOCIEDAD COMERCIALIZADORA Y SERVICIO DE LOCOMOCION COLECTIVA NUEVA LLACOLEN S.A.	VENUS N° 45 BOCA SUR VIEJO	San Pedro de la Paz
DEL BIOBIO	4E+05	69	SERVICIO DE LOCOMOCION COLECTIVA LAS GOLONDRINAS S.A.	GRAN BRETAA' N°02280 POBL. CABO AROCA	Talcahuano
DEL BIOBIO	4E+05	56	SERVICIO DE LOCOMOCION COLECTIVA MINIBUSES HUALPENCILLO S.A.	BARROS ARANA N°01359 OF.09 PISO 3	Concepción
DEL BIOBIO	4E+05	45	SOCIEDAD DE TRANSPORTES CONDOR S.A.	ABDON CIFUENTES N°0 2048	Concepción
DEL BIOBIO	4E+05	40	SOCIEDAD DE TRANSPORTES NUEVA SOTRAPEL S.A.	ESPERANZA N° 725	Chiguayante
DEL BIOBIO	4E+05	74	SOCIEDAD DE TRANSPORTE DE PASAJEROS BUSES TUCAPEL S.A.	ABDON CIFUENTES N°0 2094 SANTA SABINA	Concepción
DEL BIOBIO	4E+05	87	TRANSPORTE Y ADMINISTRACION LAS BAHIAS S.A.	CAMINO A NONGUEN N°0 2290	Concepción
DEL BIOBIO	4E+05	71	SOCIEDAD DE TRANSPORTES RENGO LIENTUR LIMITADA	JUAN DE DIOS RIVERA N°0 2280	Concepción
DEL BIOBIO	4E+05	88	TRANSPORTES PUBLICOS DE PASAJEROS RUTA LAS PLAYAS S.A.	ALCALDE RENE MENDOZA FIERROS N°0 7	Penco
DEL BIOBIO	4E+05	109	SERVICIO DE LOCOMOCION COLECTIVA TRANSPORTES VIA LACTEA S.A.	LOS PINOS N°05	Chiguayante
DEL BIOBIO	4E+05	115	COMERCIALIZADORA Y SERVICIOS DE LOCOMOCION COLECTIVA SAN PEDRO S.A.	AV.CENTRAL ESQ.LAS TORRES S/N CANDELARIA	San Pedro de la Paz
DEL BIOBIO	4E+05	42	TRANSPORTES HUALPENSAN S.A.	CASILLA N°0331 - TALCAHUANO -	Talcahuano
Flota total inscrita al 30 Mayo 2018		1907			

Fuente: Seremitt Región Biobío, en base a Flota Total Inscrita al 30 de Mayo del año 2018

Unidad de análisis: conductor de locomoción colectiva del Gran Concepción.

Tamaño de la muestra: Para el cálculo de tamaño de muestra se consideró la estimación por intervalo de confianza de la media de cada dominio de cuestionario de calidad de vida, con una precisión de 5 unidades, un nivel de confianza del 95. Fueron ingresados estos valores en programa estadístico EPIDAT y se consideró la calidad de vida con un mínimo de tres grupos diferentes: por edad; antigüedad ejerciendo la labor de conductor y presencia de enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión arterial, finalmente, se llega al valor de **144** individuos como tamaño muestral o “n” para llevar a cabo la investigación.

Muestreo de la población

- Probabilístico a través de muestreo por conglomerado. Cada conglomerado correspondió a cada una de las 8 líneas de buses, ya que, estas estaban compuestas por diferentes asociados que se agrupan para su conformación. Luego se seleccionó aleatoriamente a los sujetos finales de los diferentes conglomerados en forma proporcional a través de un Muestreo sistemático en cada línea de buses, de acuerdo a Polit & Tatano (2018) y Grove; Gray y Burns (2016).

Aspectos éticos: la investigación contó con la aprobación Comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción

Comité de ética de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción.

Informe Ético N°254/2019, emitido por el Comité ético-científico de la Universidad de Santiago de Chile.

Consentimiento Informado SUSESO: Fase I

Consentimiento Informado SUSESO: Fase II

Procedimiento:

-Se realizó una visita y convocatoria a las Empresas más grandes de Concepción y dos de ellas concordaron participar activamente. Estas son: Transporte y Administración Las Bahías S. A. (174 conductores) y Servicio de Lomoción Colectiva San Remo S. A. (108 conductores).

Además, se encuentran comprometidas todas las empresas de locomoción colectiva adherentes al IST, en la zona. Estas son:

- Sociedad buses expreso Concepción Chiguayante S.A. (66 conductores)
- Sociedad de transportes buses Base Naval limitada (54 conductores)
- Expresos Plaza del Mall S.A. (108 conductores)
- Sociedad comercial de servicios y transportes Nueva Sol Yet S.A. (76 conductores)
- Servicio de locomoción colectiva Las Golondrinas S.A. (174 conductores)
- Comercializadora y servicios de locomoción colectiva San Pedro S.A. (230 conductores)

Por lo tanto, la población de conductores para esta investigación se constituyó en **990** trabajadores de locomoción colectiva que desarrollan su labor en estas 8 líneas de buses. Esta tarea de acercamiento era necesaria, ya que, se necesitaba el apoyo de las líneas de buses y su compromiso, pues, las investigadoras interferían en las actividades que se llevaban a cabo durante horario laboral.

Criterios de inclusión. Conductores que llevaban más de 4 meses en el puesto de trabajo.

Criterios de exclusión: Conductores que al momento de la aplicación del instrumento se encontraban con algún tipo de licencia médica o permiso legal.

1. PRESENTACIÓN DE LAS LÍNEAS DE MICROBUSES ESTUDIADAS

TABLA: LÍNEAS DE MICROBUSES ESTUDIADAS

Línea de Microbuses	N° de conductores informados	n° de encuestas realizadas	Porcentaje
1. Bahías	170	25	17,4
2. San Remo	108	16	11,1
3. Mini Buses Hualpencillo	80	15	10,4
4. Mi expreso	90	17	11,8
5. Nueva Sol Yet	38	10	6,9
6. Las Galaxias	200	37	25,7
7. Nueva Sotrapel	40	12	8,3
8. Mini Verde	60	12	8,3
TOTAL	786	144	100%

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

Se aplicó instrumento recolector de datos que incorporaba los siguientes cuestionarios:

-Cuestionario de antecedentes sociodemográficos, de salud y condiciones laborales: contempló una primera parte de preguntas abiertas y concretas en relación a antecedentes biosociodemográficos y de salud, seguida de una segunda parte que incluye preguntas tipo likert relacionadas directamente con las condiciones laborales de la persona en su trabajo. Las preguntas de este cuestionario fueron construidas en base al modelo utilizado en estudio de Agudelo-Suárez A, Ronda-Pérez E, Gil-González D, Vives-Cases C, denominado “Percepción sobre Condiciones de Trabajo y Salud de la Población Inmigrante Colombiana en Alicante” (31).

-Cuestionario de Calidad de Vida WhoqolBref: “World Health Organization Quality of Life Questionnaire- BREF”. Fue elaborado por el WHOQOL Group de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1993 y es derivado, en esta versión abreviada, del cuestionario WHOQOL-100. Es un instrumento que mide la calidad de vida percibida por la persona. Esta versión abreviada se encuentra validada en Chile en población de adultos. El cuestionario consta de 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas o dominios: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. Las puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida. Las escalas de respuesta son de tipo likert, con 5 opciones de respuesta, y el puntaje medio de los ítems dentro de cada Dominio es utilizado para calcular el puntaje del Dominio. Está construido de forma tal que sea auto administrado, salvo en ocasiones en que la persona no esté en condiciones de leer o escribir o no pueda ser entrevistado (32). El

cuestionario de calidad de vida WHOQOL BREF en su validación en Chile, obtuvo un alpha de Cronbach de 0,88 para el cuestionario total y para cada una de las preguntas entre 0,87-0,88. (33;34;35)

-Escala de autoeficacia general (EAG): Versión de Bähler, Schwarzer y Jerusalem (1993) se encuentra conformada por 10 ítems, formato likert cuyo puntaje mínimo es de 10 puntos y un máximo de 40 puntos. la persona responde a los ítems acorde a lo que percibe en el momento, desde incorrecto hasta cierto.

A mayor puntaje la persona tiene una mayor Autoeficacia general percibida. La escala se encuentra validada al español en población adulta chilena y presenta un alpha de cronbach de 0,84. Una vez obtenidos los resultados de esta fase, se sistematizarán e informarán a las entidades involucradas en el estudio. Se espera motivar la participación de quienes se incorporarán respondiendo al Instrumento en FASE I para participar en FASE II. (36)

INSTRUMENTO UTILIZADO FASE I

Se trató de un Cuestionario que valora antecedentes biosociodemográficos, condiciones laborales, de salud y antecedentes personales de riesgo. Fue realizado y organizado en base a información obtenida de Revisión Integrativa correspondiente al HITO n°1 y valorada como relevante de incorporar, además del instrumento titulado "Proceso migratorio, condiciones laborales y salud en trabajadores inmigrantes en España (proyecto ITSAL)" publicado en el año 2009 en revista Gaceta Sanitaria de Andrés Alonso Agudelo Suárez, investigador español que autorizó la utilización del mismo (31).

CUESTIONARIO APLICADO A LOS CONDUCTORES DE LAS LÍNEAS DE MICROBUSES SELECCIONADAS

I.-Cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, condiciones laborales, de salud y antecedentes personales de riesgo

A continuación, se presenta una serie de preguntas de su situación actual y de salud. Posteriormente, aspectos relacionados con su trabajo, para las cuales se le solicita, por favor, conteste a todas las preguntas. Si usted no está seguro sobre alguna respuesta, puede escoger la que le parezca más apropiada. **Recuerde que sus respuestas serán anónimas y confidenciales**

1) Antecedentes generales:

Edad: Tipo de contrato de trabajo: indefinido T parcia Sin
contrato

Sueldo mensual líquido Nivel de educación (en años)

Antigüedad en este trabajo como conductor Tiene pareja Sí No

2) Antecedentes de salud:

Realizo exámenes médicos al menos una vez al año: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Me han diagnosticado con Hipertensión Arterial Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Control Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tto: <input type="text"/> <input type="text"/>
Me han diagnosticado con Diabetes Mellitus Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Control Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tto: <input type="text"/> <input type="text"/>	Tengo antecedentes de problemas de salud mental Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Control Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tto: <input type="text"/> <input type="text"/>
Realizo actividad física Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (mínimo 3 veces por semana 30 minutos cada vez) ¿Cuál? _____	Fumo Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso de ser positiva la respuesta, cuántos cigarrillos al día <input type="text"/>
Tengo mi peso normal Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sobrepeso Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Obesidad Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Adelgazado Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Consumo de drogas: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso de responder sí, ¿cuál?: Marihuana <input type="checkbox"/> Cocaína <input type="checkbox"/> Pasta base <input type="checkbox"/> Otra(cual) <input type="text"/>
Consumo de alcohol Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ ¿Cuántas veces por semana? 1 vez <input type="checkbox"/> 2 a 3 veces <input type="checkbox"/> Más de 3 veces <input type="checkbox"/> Cuando bebe, ¿cuántos tragos ingiere? 1 o menos al día <input type="checkbox"/> 2 a 4 al día <input type="checkbox"/> Más de 5 al día <input type="text"/>	¿Con qué frecuencia? _____

3) Respecto a las condiciones del medio ambiente laboral: ¿Con qué frecuencia?:

		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1	Soportar ruidos elevados durante la jornada laboral	1	2	3	4	5
2	Trabajo con temperaturas extremas durante la jornada laboral (mucho calor- mucho frío)	1	2	3	4	5
3	Mantengo una postura inadecuada en la jornada laboral	1	2	3	4	5

4	Trabajo con riesgo de alguna agresión física durante la jornada laboral.	1	2	3	4	5
5	Trabajo con riesgo de alguna agresión verbal durante mi jornada laboral	1	2	3	4	5
6	Trabajo expuesto a materiales nocivos para mi salud como manejo de aceite, combustible u otro compuesto durante la jornada laboral.	1	2	3	4	5
7	Trabajo con las condiciones sanitarias básicas (baños; lavamanos; lugar para alimentarme).	1	2	3	4	5

b) Condiciones organizacionales en el trabajo: ¿Con qué frecuencia?:

		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1	Trabajo más de las horas asignadas por turno en mi jornada laboral.	1	2	3	4	5
2	Tengo el tiempo correcto de descanso durante la jornada laboral.	1	2	3	4	5
3	Tengo un sueño reparador durante las noches.	1	2	3	4	5
4	Tengo posibilidades de asistir a capacitaciones que apoyen mi labor que llevo a cabo.	1	2	3	4	5

La FASE II o fase cuasiexperimental:

Objetivos propuestos de Fase II :

- 1 -Aplicar intervención interdisciplinaria en conductas promotoras de la salud en el lugar de trabajo: “Maneja también tu salud”.
- 2 -Generar recomendaciones a los trabajadores y organizaciones participantes del estudio de acuerdo a las evidencias encontradas

Variable Independiente:

-Intervención interdisciplinaria de conductas promotoras de la salud en el lugar de trabajo.

Definición conceptual: “*Tratamiento, basado en el conocimiento de evidencias, que se realiza para favorecer el resultado esperado en conductores de microbuses que es la promoción de conductas saludables en el trabajo*”. Es una intervención virtualizada, que se constituye en una propuesta innovadora, novedosa, modificada

de la anterior, que era presencial y grupal, para ésta, a distancia e individual; es planificada, sistemática y sin costo para los conductores.

Definición operacional: *Plan de intervención. Se trata de una serie de actividades organizadas en 23 semanas.*

Es necesario destacar que la metodología inicialmente propuesta, tuvo que ser modificada por la pandemia por COVID-19. Existía la necesidad de cumplir con lo programado y con el compromiso adquirido con los trabajadores y líneas de buses que aceptaron participar. Debido a los cambios epidemiológicos, se decidió, en conjunto con el organismo de apoyo técnico, IST, retomar la Fase 2, que había sido postpuesta ya, por casi 18 meses y reiniciar, pero, de manera virtualizada para cumplir con lo dispuesto. Los terminales de las líneas de buses, estaban activos, aunque resguardando aforos y medidas sanitarias de movimiento de personas al interior de estos espacios. Como había pasado más de un año y medio desde la suspensión del proyecto y de la toma de muestra, que permitió caracterizar a los conductores en el segundo semestre del año 2019, como grupo de investigadores se decidió que eventualmente, podrían existir diferencias, relacionadas con los cambios sociales y sanitarios (estallido social y pandemia) vivenciados en ese periodo y que, por tanto, esos datos carecerían de validez estadística y comparativa. Sumado a ello, se desconocía si los conductores entrevistados el año 2019, proseguían en estas actividades o no. A razón de esto, fue necesario ejecutar una “nueva línea base” para actualizar toda la información. Se solicitó nuevamente, el permiso de los dueños de las líneas de buses para reunirse con los conductores y obtener una nueva muestra.

Fue necesario informar al Comité de ética, que había aprobado el proyecto y solicitar una enmienda para realizar los cambios propuestos por el equipo de investigación. Esta enmienda fue aprobada en documento del 03 de noviembre de 2021 en el INFORME ÉTICO N°: 398/2021

En base a que prácticamente toda la población de conductores, dispone de un celular tipo “smartphone”, se decidió éste fuera el instrumento que apoyaría la realización de la comunicación virtual, cumplir y vehicularizar el envío de las cápsulas educativas. El consentimiento informado fue modificado introduciendo los cambios y se solicitó de manera presencial. En ese encuentro con el conductor, se le hizo entrega de un cuaderno y un lápiz, para que lleve un registro de lo más importante que aprendió durante la semana.

Las sesiones semanales se cumplieron a través de videos cortos que se enviaron por whatsapp. Se destaca que, en estas consideraciones de cambios, sólo se modificó, el modo de entrega de la intervención. Los componentes no cambiaron. Los objetivos no fueron modificados.

Diseño de la intervención:

La intervención diseñada en promoción de la salud es responsabilidad del equipo interdisciplinario que participó, en el cual se integró un Kinesiólogo especialista en telemedicina y virtualización de la educación, subdirector del Departamento de Telemedicina de la Facultad de Medicina de la U. de Concepción; una nutricionista y cuatro enfermeras. Se trató de cápsulas educativas, motivadoras, preparadas semanalmente, con la finalidad de obtener resultados positivos y cambios en sus conductas en salud; mejoras en la percepción de su calidad de vida para estas personas y en su bienestar.

La Fase nº2 consideró 3 etapas:

Etapa 1 Intervención interdisciplinaria: se prologó por un lapso de 23 semanas para cumplir con 23 sesiones y responder a 5 módulos; cada sesión se mantuvo activa durante la semana completa y se aprovechó esa red social para favorecer el diálogo y comunicación con cada conductor de manera virtual, hasta completar las 23 semanas.

Etapa 2 Período de descanso o latencia: se extendió aproximadamente por 4 semanas posterior a última sesión; sin ningún tipo de intervención y contacto con los conductores de locomoción colectiva.

Etapa 3 Evaluación final: se realizó en cuatro semanas posterior a la intervención. Se aplicaron nuevamente los instrumentos que se consideraron en línea base para la evaluación de la intervención.

A continuación, se presenta la organización de la intervención. La misma puede ser vista en el canal de YouTube: <https://youtube.com/channel/UCpvKvOULIFhBfCMTSmcmVQA> para que pudieran acceder a ellas y de libre acceso para la comunidad.

INTERVENCIÓN “MANEJA TAMBIEN TU SALUD”

MÓDULO nº 1

1 - IDENTIFICACIÓN

“SALUD Y BIENESTAR”

Beneficiarios

Conductores de Locomoción Colectiva del Gran Concepción

Duración

Tres sesiones virtuales a organizar en tres semanas

Justificación de la Estrategia

La salud se ha definido por la Organización Mundial de la Salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedades¹. También desde la mirada del Ministerio de Salud, se ha definido la salud en base a los conceptos de promoción de la salud.

Sentirse saludable en la vida cotidiana permite replicar la conducta en la vida laboral, lo cual proporciona satisfacción laboral, trabajadores más saludables y contribuir desde la salud a las exigencias que impone el trabajo.

El propósito de este taller es conceptualizar la salud e identificar hábitos positivos de salud en la vida cotidiana que permitirían promover conductas laborales saludables y contribuir a la propia salud. La idea es potenciar resultados a largo plazo en la promoción de estilos de vida saludables en el trabajo de los conductores de la locomoción colectiva del Gran Concepción.

1. Organización Mundial de la Salud (1948) Carta de constitución de la Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

2. MINSAL (2019) ORIENTACIONES PARA LA PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN EN RED <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/09/Orientaciones-2019-.pdf>

2 - DESARROLLO DEL MÓDULO

Objetivos Específicos

- 1.- Definir los conceptos de salud, sentirse saludable y conducta promotora de salud.
- 2.- Describir las características de una conducta positiva de salud o conducta promotora de salud.
- 3.- Describir las habilidades individuales y sociales que favorecen la expresión de una conducta positiva de salud o conducta promotora de salud.
- 4.- Relacionar las habilidades promotoras con las conductas promotoras de salud.

Descripción (metodología utilizada)

Se realizarán cápsulas educativas a difundir por vía whatsapp de manera individual. Se abordarán los siguientes temas:

- **1: Salud, sentirse saludable y conducta promotora de salud**
- Cápsulas educativas, que incluye motivar la comprensión de la conceptualización de lo que es salud, sentirse saludable y conducta promotora de salud.
- Identificación de conductas promotoras de salud que ellos realizan a diario.

- **2: Habilidades promotoras de salud**

- Cápsulas educativas para describir las habilidades promotoras de salud que forman parte de la vida personal y familiar (comunicación asertiva, valores).
- Identificación de habilidades promotoras de salud en su vida cotidiana.

UNA SEMANA DE REFUERZO

4.- EQUIPO RESPONSABLE / GESTORES

Persona de contacto

Nombre

Patricia Jara Concha

Cargo

Enfermera, Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción

Teléfono

+56998681103

Correo electrónico (persona de contacto y establecimiento)

pjara@udec.cl

Integrantes de la experiencia

Nombre y apellidos	Profesión/actividad	Institución	Rol en la iniciativa
Patricia Jara Concha	Enfermera	Universidad de Concepción	Ejecutor
Sandra Valenzuela Suazo	Enfermera	Universidad de Concepción	Directora Proyecto

MÓDULO N° 2

1 - IDENTIFICACIÓN

Nombre

“VINCULANDO LA SALUD FÍSICA CON LA SALUD OCUPACIONAL”

Beneficiarios

Conductores de Locomoción Colectiva del Gran Concepción

Duración

Cinco sesiones virtuales a organizar en cinco semanas

Justificación de la Estrategia

La salud se ha definido como un completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedades mientras que la salud ocupacional corresponde a una actividad multidisciplinaria que promueve y protege la salud de los trabajadores, en búsqueda de controlar los accidentes y enfermedades laborales.

Se ha determinado que ambientes de trabajo saludables proporcionan satisfacción y salud a los trabajadores y así mismo, trabajadores sanos y felices, pueden responder de forma positiva a las demandas propias del trabajo.

Gran parte de nuestra vida la desempeñamos en el trabajo y es por ello que se deben promover ambientes laborales sanos para tener trabajadores saludables y mantener el círculo virtuosos entre salud y trabajo.

El propósito de este módulo es considerar y abordar estos conceptos a fin de promover ambientes laborales saludables a partir de la propia salud. La idea es potenciar resultados a largo plazo en la promoción de estilos de vida saludables en el trabajo de los conductores de la locomoción colectiva del Gran Concepción.

2 - DESARROLLO DEL MÓDULO

Objetivos Específicos

- 1.- Demostrar la importancia de promover estilos de vida saludables.
- 2.- Describir las características del lugar de trabajo que promueven ambientes laborales saludables
- 3.- Relacionar los estilos de vida saludables y como éstos influyen en el ambiente laboral.

Descripción

Se realizarán cinco cápsulas educativas para conductores de locomoción colectiva del Gran Concepción, a distribuir por whatsapp de manera individual.

- **Sesión 1: salud y factores promotores de estilos de vida saludable**
- Cápsula educativa, que incluyan ejemplos cotidianos para ayudar al entendimiento y reconceptualización de lo que es salud.
- **Sesión 2: Ambientes laborales saludables**

- Cápsula educativa para ayudar al entendimiento y reconceptualización de la importancia de ambientes laborales saludables
 - Cápsula para identificación de factores protectores en el trabajo y riesgos del mismo.
 - **Sesión 3: Estilos de vida saludables en un ambiente laboral sano**
 - Cápsula educativa de estilos de vida saludables.
 - Cápsula de “Cómo mantengo un ambiente laboral sano, desde mi función
- MAS DOS SESIONES DE REFUERZO

4.- EQUIPO RESPONSABLE / GESTORES

Persona de contacto

Nombre

Varinia Rodríguez Campo

Cargo

Enfermera, Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción

Teléfono

+56998868690

Correo electrónico (persona de contacto y establecimiento)

variadrodriguez@udec.cl

Integrantes de la experiencia

Nombre y apellidos	Profesión/actividad	Institución	Rol en la iniciativa
Varinia Rodríguez Campo	Enfermera	Universidad de Concepción	Ejecutor
Sandra Valenzuela Suazo	Enfermera	Universidad de Concepción	Directora Proyecto

MÓDULO n° 3

1 - IDENTIFICACIÓN TALLER

Nombre Taller

“MIS DOLORES CORPORALES Y DE ESPALDA”

Beneficiarios

Conductores de Locomoción Colectiva del Gran Concepción

Duración

Cinco sesiones virtualizadas durante cinco semanas

Justificación de la Estrategia

El dolor lumbar inespecífico (LBP, por sus siglas en inglés) se define como "un síntoma para el cual actualmente no podemos identificar la patología de manera confiable".¹ Este doloroso problema musculoesquelético es altamente prevalente y recurrente en la naturaleza: se estima que la prevalencia durante toda la vida es del 84%, y aproximadamente el 55% de los pacientes tendrán al menos 10 episodios en su vida. 2 Con una prevalencia puntual de ~ 25%, la LBP crónica es una carga importante para la salud y está clasificada como la patología más incapacitante con respecto a la carga mundial de la enfermedad. 3 En términos de años de vida ajustados en función de la discapacidad, el LBP es la causa principal de los años vividos con discapacidad tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo.²

El dolor persistente es un problema de salud pública que tiene un impacto perjudicial en la salud de las personas, en la calidad de vida y en la funcionalidad. Representa una carga socioeconómica importante para el país ya que un estudio de Vargas et al. (2018) afirma que el costo anual para el manejo de esta condición, se estima en unos \$1387.2 millones de dólares, siendo mayormente prevalentes los síndromes de dolor lumbar, seguido de la artrosis de rodilla-cadera y cuadros de hombro doloroso.³

El propósito de este taller es considerar y abordar estos factores, que contemple ejercicio terapéutico y educación en dolor, manejo del sueño y del estrés. La idea es potenciar resultados a largo plazo en la prevención y manejo del dolor de conductores de la locomoción colectiva del Gran Concepción. Babatunde et al. (2017) señala que los modelos de rehabilitación centrados en terapias pasivas, han demostrado efectos a corto plazo y con resultados insuficientes en el tratamiento del dolor persistente musculoesquelético.⁴

Bibliografía

1. Balague F, Mannion AF, Pellise F, Cedraschi C. Dolor lumbar inespecífico. *Lanceta*. 2012; 379 (9814): 482–491. 3.
2. Hoy D, March L, Brooks P, et al. La carga global del dolor lumbar: estimaciones del estudio Global Burden of Disease 2010. *Ann Rheum Dis*. 2014; 73 (6): 968-974.
3. Vargas C. et al. Costs and consequences of chronic pain due to musculoskeletal disorders from a health system perspective in Chile. *Pain Rep*. 2018;3(5):e656.

4. Babatunde O. Et al. Effective treatment options for musculoskeletal pain in primary care: A systematic overview of current evidence. PLoS One. 2017 Jun 22;12(6):e0178621.

2 - DESARROLLO DEL MDULO

Objetivos Operacionales

- 1.- Explicar mediante cápsulas educativas, la reconceptualización del dolor corporal y de espalda, en los ámbitos de la prevención, promoción y rehabilitación
- 2.- Explicar la utilidad del ejercicio terapéutico como estrategia, junto con la educación sobre el dolor, para el manejo del dolor corporal y de espalda.

Descripción (metodología utilizada)

Se realizarán 5 sesiones virtualizadas durante cinco semanas, para conductores de locomoción colectiva del Gran Concepción a distribuir por whatsapp de manera individual.

- Cápsulas educativas, que incluyen ejemplos cotidianos para ayudar al entendimiento y reconceptualización del dolor, manejo del sueño y del estrés por medio técnicas de relajación.
- Cápsulas educativas sobre ejercicio terapéutico, orientado a restablecer la funcionalidad, contemplando ejercicio aeróbico, de resistencia y flexibilidad. Realización de pausas activas, durante la práctica laboral, para la prevención del dolor, como la promoción de hábitos saludables e higiene postural.

Persona de contacto

Nombre

Varinia Rodríguez Campo

Cargo

Enfermera, Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción

Teléfono

+56998868690

Correo electrónico (persona de contacto y establecimiento)

variroduiguez@udec.cl

Integrantes de la experiencia

Nombre y apellidos	Profesión/actividad	Institución	Rol en la iniciativa
Felipe Parada Hernández	Kinesiólogo	Universidad de Concepción	Ejecutor
Varinia Rodríguez Campo	Enfermera	Universidad de Concepción	Ejecutor
Sandra Valenzuela Suazo	Enfermera	Universidad de Concepción	Directora Proyecto

MÓDULO nº 4

1 - IDENTIFICACIÓN

“COMO VIVO LA FATIGA”

Beneficiarios

Conductores de Locomoción Colectiva del Gran Concepción

Duración

Cinco Sesiones virtuales durante 5 semanas

Justificación de la Estrategia

La combinación de factores personales como los conductuales, del entorno o condiciones laborales, afectan la salud de las personas en sus lugares de trabajo. Los conductores del transporte público, urbano, no están ajenos a estas situaciones. Las largas jornadas de trabajo y el poco e inefectivo descanso, así como, la posición corporal permanente en que es desarrollado el trabajo y los desórdenes en los hábitos alimenticios, favorecen el desarrollo de estrés y fatiga, dolor lumbar, como también de excesos nutricionales y enfermedades como obesidad, diabetes y otras dolencias físicas y sicológicas ligadas al puesto de trabajo. Trabajadores del transporte público, vivencian fatiga y tienen conductas de riesgo que la favorecen¹.

Como características específicas, es posible señalar que en el caso de los conductores existen problemáticas de salud y seguridad, observadas e informadas, asociadas al consumo de alcohol y otras drogas. Por otra parte, los factores de estrés psicológico y riesgos psicosociales, aparecen asociados a las condiciones del trabajo efectuado. Este tipo de estrés estaría vinculado a la circunstancia de transportar pasajeros y al riesgo que conlleva el transporte urbano en circuitos saturados y carreteras poco aptas para el volumen de circulación vehicular actual. El desgaste físico y psicológico lleva a la fatiga, con serias consecuencias para la salud del conductor y su seguridad. Además, diversas investigaciones han informado que los trabajadores del sector transporte están expuestos a riesgos, tales como episodios de violencia, turnos extensos, exigencias excesivas, entre otros, observándose que

dichos riesgos tienen directa relación con el deterioro del ambiente de trabajo y la tarea que realizan.

Un desafío en salud es apoyar a los trabajadores al cambio en sus estilos de vida y en su salud laboral incorporando acciones dirigidas a mantener el bienestar físico, mental y social en los lugares de trabajo, como lo define la OIT (2012): la Promoción de la salud en el lugar de trabajo².

El propósito de este módulo es abordar los factores que desencadenan la fatiga y las formas de prevenirlas. La idea es potenciar resultados a largo plazo en la promoción de estilos de vida saludable en conductores de la locomoción colectiva del Gran Concepción.

Bibliografía

1. Silva Bustos, Helia, Lefio Celedón, Álvaro, Marchetti Pareto, Nella, & Benoit Marchetti, Philippe. (2014). Riesgos Psicosociales en Conductores de Transporte de Carga y Pasajeros Urbanos e Interurbanos, y su Asociación con la Autopercepción de Salud y Siniestralidad Laboral. *Ciencia & trabajo*, 16(50), 67-74. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000200002>

2. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Promoción de la salud y el bienestar en el trabajo. Abril, 2012. <http://www.ilo.org/safework/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/lang--es/index.htm>

2 - DESARROLLO DEL MODULO

Objetivos Específicos

- 1.- Describir el origen y las características de la fatiga.
- 2.- Reconocer los factores que influyen en la fatiga y las estrategias saludables de cómo afrontarla.
- 3.- Describir estrategias saludables para afrontar la fatiga durante la actividad laboral.

Descripción (metodología utilizada)

Se realizarán 5 cápsulas educativas a distribuir por whatsapp de manera individual.

- **Sesión 1: Vivencia de la fatiga**
- Cápsula educativa, para ayudar a comprender el origen y las características de la fatiga.
- Expresiones de fatiga que cada uno de los trabajadores de la locomoción colectiva experimenta.

- **Sesión 2: Aprendiendo a prevenir la fatiga**
- Cápsula educativa de ejemplos cotidianos para ayudar al entendimiento de factores que influyen en la fatiga y las estrategias saludables de cómo afrontarla.
- Cápsula educativa sobre conductas promotoras que evitan la fatiga que experimentan trabajadores de la locomoción colectiva.

4.- EQUIPO RESPONSABLE / GESTORES

Persona de contacto

Nombre

Patricia Jara Concha

Cargo

Enfermera, Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción

Teléfono

+56998681103

Correo electrónico (persona de contacto y establecimiento)

pjara@udec.cl

Integrantes de la experiencia

Nombre y apellidos	Profesión/actividad	Institución	Rol en la iniciativa
Patricia Jara Concha	Enfermera	Universidad de Concepción	Ejecutor
Sandra Valenzuela Suazo	Enfermera	Universidad de Concepción	Directora Proyecto

MÓDULO n° 5

1 - IDENTIFICACIÓN MÓDULO

Nombre Taller

“LA ALIMENTACIÓN Y EL EJERCICIO”

Beneficiarios

Conductores de Locomoción Colectiva del Gran Concepción

Duración

Cinco sesiones virtualizadas por cinco semanas

Justificación de la Estrategia

En Chile y en muchos países del mundo, la obesidad y el exceso de peso presenta una prevalencia alta y creciente desde los primeros años de vida. Hoy la Obesidad es un problema de salud global, por ello se habla de la Globesidad. En la población adulta la prevalencia de población enflaquecida ($IMC < 18,5$) es de 0,8% y la de obesidad es de 23,2% (19,6% en hombres y 29,3% en mujeres). Más del 60% de la población tiene algún grado de exceso de peso (sobrepeso u obesidad). La obesidad en personas con menos de 8 años de educación es de 33,4%.

La Organización Mundial de la Salud ha propuesto una estrategia global sobre régimen alimentario y actividad física desde el año 2004, instando a los estados y países miembros de la Organización a implementarla. El desafío para los gobiernos es conseguir el cambio conductual de la sociedad y de los individuos, que permita disminuir la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles. El Ministerio de Salud viene trabajando desde 1999 en el VIDA CHILE, consejo de carácter intersectorial que reúne mayoritariamente a instituciones públicas, planteando la promoción como una de las respuestas centrales a las necesidades de la población.¹

El sedentarismo ha emergido como un importante factor de riesgo vinculado al desarrollo de obesidad, diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), hipertensión arterial (HTA), síndrome metabólico, enfermedades cardiovasculares (ECVs), cáncer y mortalidad. A nivel mundial, se estima que entre 55% y 70% de las actividades que se realizan diariamente (sin considerar el tiempo destinado a dormir) son de tipo sedentarias. En Chile, la población ha experimentado cambios importantes en sus estilos de vida durante las últimas tres décadas, siendo actualmente 19,8% de la población físicamente inactiva; además, 35,9% destina > 4 h al día a estar sentado, incrementando las posibilidades de perjudicar su salud cardiovascular, el cual se observa mayoritariamente en algunas actividades laborales, que involucran mantenerse sin actividad física por largos períodos de tiempo.²

La idea es potenciar resultados a largo plazo en la promoción de estilos de vida saludable en conductores de la locomoción colectiva del Gran Concepción.

1. OPS. "Obesidad". Disponible en:

https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=179:obesidad&Itemid=1005

2. MINSAL. Factores asociados a sedentarismo en Chile: evidencia de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/factores-asociados-a-sedentarismo-en-chile-evidencia-de-la-encuesta-nacional-de-salud-2009-2010/>

2 - DESARROLLO DEL MODULO

Objetivos Específicos

- 1.- Educar sobre la importancia de la alimentación saludable
- 2.- Demostrar la importancia de la actividad física, como medio para la mantención de estilos de vida saludable

3.- Valorar la importancia de la alimentación y la actividad física para el fomento de estilos de vida saludables.

Descripción (metodología utilizada)

Se realizarán sesiones virtualizadas durante 3 semanas para conductores de locomoción colectiva del Gran Concepción a distribuir por whatsapp de manera individual.

- **Sesión 1: Alimentación Saludable**
- Cápsula educativa, que incluyan ejemplos cotidianos para ayudar al entendimiento y reconceptualización de la alimentación saludable.
- Alimentación cotidiana e hidratación.

- **Sesión 2: Actividad Física**
- Cápsula educativa, que incluyan ejemplos cotidianos para ayudar al entendimiento y reconceptualización de la importancia de la actividad física.
- Cápsula educativa que incluya ejercicios aeróbicos y flexibilidad.

- **Sesión 3: Alimentación y Ejercicio**
- Cápsula educativa sobre actividad física de tipo aeróbico, que incluya además ejercicios de flexibilidad y fuerza.
- Cápsula educativa sobre alimentación saludable, que incluya confección de minutas verbalizadas y la realización de una colación saludable

4.- EQUIPO RESPONSABLE / GESTORES

Persona de contacto

Nombre

Varinia Rodríguez Campo

Cargo

Enfermera, Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción

Teléfono

+56998868690

Correo electrónico (persona de contacto y establecimiento)

variroduiguez@udec.cl

VII- Resultados

RESULTADOS DE LAS FASES DEL ESTUDIO:

La **FASE I** fue un estudio de tipo descriptivo, transversal.

Los objetivos de esta fase fueron:

- 1) Caracterizar a los participantes de acuerdo a su perfil biosociodemográfico, de salud y antecedentes personales de riesgo.
- 2) Determinar las condiciones de salud, calidad de vida y autoeficacia de los conductores de locomoción colectiva de la provincia de Concepción y de antecedentes personales de riesgo.

RESULTADOS OBJETIVO 1: Caracterizar a los participantes de acuerdo a su perfil biosociodemográfico, de salud y antecedentes personales de riesgo

TABLA N° 1 TIPO DE CONTRATO DE TRABAJO

CONTRATO DE TRABAJO	Frecuencia	Porcentaje
Sin Contrato	23	16,0
Parcial	24	16,7
Indefinido	96	66,7
No Contesta	1	0,7
Total	144	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

De todos los conductores encuestados, la mayoría refirió presentar contrato indefinido en la línea de buses para la cual trabaja. No obstante, existe un 32% de trabajadores cuyo contrato es parcial o desarrolla su tarea sin contrato de trabajo.

TABLA N°2 SITUACIÓN DE PAREJA

SITUACIÓN DE PAREJA	Frecuencia	Porcentaje
Sin Pareja	18	12,5
Con Pareja	126	87,5
Total	144	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

En relación a la situación de pareja de los conductores, la mayoría de ellos declararon estar en pareja.

TABLA N°3 EDAD

Estadísticos	Edad
Media	49,43
Mediana	51,00
Moda	58
Desv. típ.	12,093
Asimetría	-,210
Mínimo	24
Máximo	80
n	144

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

En cuanto a la edad, el promedio de los conductores encuestados, fue de 49,3 años con una desviación estándar de 12,09. El menor de los conductores presentó 24 años edad y el mayor de ellos 80 años.

TABLA N° 4 RANGO DE EDAD

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
20 a 39 años	32	22,2
40 a 49 años	34	23,6
50 a 59 años	47	32,6
60 años y más	31	21,5
Total	144	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

Del total de choferes encuestados, la mayoría se encuentra en un rango de 50 y más años. Es importante destacar que casi el 22% de ellos presentan 60 y más años, considerados en el grupo de la tercera edad según la OMS.

TABLA N° 5 AÑOS DE ESCOLARIDAD

Estadísticos	Años de escolaridad
Media	11,63
Mediana	12,00
Moda	12
Desv. típ.	2,081
Asimetría	-,291
Mínimo	3
Máximo	18
n	144

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

En relación a los años de escolaridad cumplidos, la mayoría de los conductores refiere 12 años de escolaridad, siendo el promedio 11,6 años. Llama la atención que hubo conductores que sólo alcanzaron a cumplir 3 años de escolaridad durante su vida.

TABLA N° 6 RANGO DE AÑOS DE ESTUDIO

Rango años de educación	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 8 años	10	6,9
9 a 12 años	106	73,6
Más de 13 años	28	19,4
Total	144	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

En relación al rango de años de educación de los conductores, la mayoría de ellos han cursado a lo menos entre 9 a 12 años de educación formal. Sólo el 7% de ellos presentan menos de 8 años de educación, lo que se asemeja a la educación básica completa e incompleta.

TABLA N° 7 INGRESO MENSUAL

Estadísticos	Ingreso mensual en pesos chilenos
Media	479.388,9
Mediana	450.000
Moda	400.000
Desv. típ.	202.249,7
Asimetría	2,873
Mínimo	180.000

Máximo	1.700.000
n	144

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

El sueldo promedio de los conductores de las líneas de buses encuestados no supera los 500 mil pesos mensuales. El ingreso más bajo corresponde a 180 mil y el más alto a más de un millón y medio de pesos. Siendo el valor más repetido de 400 mil pesos de ingreso mensual. Es importante destacar que muchos empresarios de buses desarrollan labores de conductor.

TABLA N° 8 RANGO SUELDO

	Frecuencia	Porcentaje
180 mil a 420 mil	68	47,2
420 mil a 660 mil	62	43,1
660 mil a 880 mil	10	6,9
880 mil a 1millon 100	1	0,7
Más de 1 millón 100 mil	3	2,1
Total	144	100

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

Al realizar un rango de ingresos mensuales, se puede constatar que la mayoría tiene un ingreso menor a los 660 mil pesos. Tan sólo 3 conductores obtienen un ingreso mensual mayor al millón de pesos.

TABLA N° 9 AÑOS DE ANTIGUEDAD COMO CONDUCTOR

Estadísticos	Años de Conductor
Media	20,92
Mediana	21,50
Moda	30
Desv. típ.	12,616
Mínimo	1
Máximo	58
N	142
Perdidos	2

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

La mayoría de los conductores entrevistados presentó un promedio de 21 años de experiencia laboral en esta área. Siendo, 30 años de antigüedad, el valor mayormente reportado.

TABLA N° 10 RANGO DE ANTIGÜEDAD EN AÑOS TRABAJANDO COMO CONDUCTOR

Rango en años de antigüedad	Frecuencia	Porcentaje
1 a 10 años	39	27,1
11 a 20 años	29	20,1
21 años y más	74	51,4
Subtotal	142	98,6
perdidos	2	1,4
Total	144	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

Al realizar una jerarquía de años de experiencia como conductor, se observa que casi el 50% de los trabajadores de la locomoción colectiva tienen 21 años y más de experiencia laboral en el área. No despreciable es el 30% de trabajadores con experiencia entre 1 a 10 años en la conducción de microbuses.

TABLA n° 11 INFORMA REALIZACIÓN DE EXÁMEN MÉDICO ANUAL

Lo Realiza	Frecuencia	Porcentaje
No	54	37,5
Si	90	62,5
Total	144	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

Del total de conductores entrevistados, la mayoría refirió cumplir con la realización de un examen médico al año. Sin embargo, casi un 40% de ellos no lo realiza.

TABLA N° 12 INFORMA DIAGNOSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Diagnóstico de Hipertensión arterial	Frecuencia	Porcentaje
No	114	79,2
Si	30	20,8
Total	144	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

En relación al diagnóstico de hipertensión arterial, el 21% de los conductores entrevistados, dice padecerla.

TABLA n° 13 INFORMA CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Hipertensión arterial en control médico	Frecuencia	Porcentaje
NO	6	20
SI	24	80
Total	30	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

Del total de conductores que mencionaron padecer de hipertensión arterial, sólo el 20% de ellos no cumple con el control adecuado de dicha patología crónica.

TABLA N° 14 HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN TRATAMIENTO

Tratamiento de la hipertensión arterial	Frecuencia	Porcentaje
Si	28	93,2
No contesta	2	6,7
Total	30	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

Del total de conductores hipertensos, la mayoría informa mantener el tratamiento adecuado para su patología, sólo un 6,7% se abstuvo de contestar este ítem

TABLA N° 15 INFORMA DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS

Diagnóstico de Diabetes mellitus	Frecuencia	Porcentaje
NO	119	82,6
SI	25	17,4
Total	144	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

En cuanto al diagnóstico de diabetes mellitus, tan sólo el 17% de los conductores refiere presentar la enfermedad de diabetes mellitus diagnosticada.

TABLA N° 16 INFORMA CONTROL DE DIABETES MELLITUS

Diabetes mellitus en control médico	Frecuencia	Porcentaje
NO	3	22
SI	22	88
Total	25	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

Del total de conductores diagnosticados con diabetes mellitus: 25 conductores, el 88% informa estar en control médico, sin embargo, 3 de ellos (22 %) informan que no cumple con el control de esta patología.

TABLA N° 17 DIABETES MELLITUS EN TRATAMIENTO

Tratamiento De Diabetes	Frecuencia	Porcentaje
NO	2	8
SI	23	92
Total	25	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

En relación al tratamiento de la patología crónica de Diabetes mellitus, la mayoría de los conductores que padecen esta enfermedad, informan presentar tratamiento para ella. Llama la atención que 2 de ellos, un 8%, no está en tratamiento.

TABLA N° 18 ANTECEDENTES DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Antecedentes de problemas de SM	Frecuencia	Porcentaje
NO	135	93,8
SI	9	6,3
Total	144	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

En cuanto a antecedentes de problemas de salud mental, 9 de ellos, un 6%, de los conductores manifiestan presentar alguna condición de enfermedad mental.

TABLA N° 19 INFORMA PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN CONTROL

EN CONTROL DE SALUD MENTAL	Frecuencia	Porcentaje
NO	6	66,6
SI	3	33,3
Total	9	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

Del total de conductores que mencionaron la presencia de problemas de salud mental, sólo 3 de ellos (33,3%) refiere estar en control de dichas afecciones, mientras que el resto no tiene control médico en ello.

TABLA N° 20 PROBLEMA DE SALUD MENTAL EN TRATAMIENTO

Tratamiento de salud mental	Frecuencia	Porcentaje
NO	7	88,8
SI	2	22,2
Total	9	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

En cuanto al tratamiento a los problemas de salud mental referidos por los conductores entrevistados, sólo 2, un 22,2%, indican estar en tratamiento. Llama la atención que la mayoría de los trabajadores que reconocen algún problema de salud mental, no tengan tratamiento de su padecimiento.

TABLA N° 21 INFORMA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA

	Frecuencia	Porcentaje
NO	118	81,9
SI	26	18,1
Total	144	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

La mayoría de los conductores de locomoción colectiva, no realiza actividad física. Sólo 26 o sea un 18% de ellos, refirió practicar este tipo de actividad, por lo menos 3 veces a la semana por un tiempo de 30 minutos como mínimo.

TABLA N° 22 TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA PRACTICADA

Actividad Física	Frecuencia	Porcentaje
Fútbol	15	57,7
Caminata	2	7,7
Gimnasia	2	7,7
Bicicleta	2	7,7
Levantamiento pesas	1	3,8
Fútbol y Bicicleta	1	3,8
Calistenia	1	3,8
Gimnasia y Karate	1	3,8
No contesta	1	3,8
Total	26	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

La mayoría de los conductores que respondieron que efectúan actividad física, se inclinaron por la práctica de fútbol. En porcentajes más bajos y similares se encuentra caminata, gimnasia y bicicleta, y en un porcentaje menor, otras prácticas deportivas.

TABLA N° 23 INFORMA RESPECTO A SU AUTOPERCEPCIÓN DE PESO

Autopercepción de peso	Frecuencia	Porcentaje
Peso Normal	53	36,8
Adelgazado	5	3,5
Sobrepeso	82	56,9
Obesidad	4	2,8
Total	144	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

Al consultar por la autopercepción de peso corporal, la mayoría se autopercebe con sobrepeso. Un 37% aproximado supone que su peso es normal y un bajo porcentaje considera que está adelgazado o con obesidad.

TABLA N° 24 CONSUMO TABACO

CONSUME	Frecuencia	Porcentaje
NO	84	58,3
SI	59	41,0
No contesta	1	0,7
Total	144	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

La mayoría de los conductores, casi un 60% informa no fumar, sin embargo, un 41% si realiza esta conducta fumando entre 10 a 15 cigarros diarios como señala la tabla siguiente.

TABLA N° 25 CANTIDAD DE TABACO DE CONSUMO DIARIO

	Frecuencia	Porcentaje
NO CONSUME	85	59,0
1 A 5 CIGARROS DÍA	13	9,0
6 A 10 CIGARROS DIA	10	6,9
10 A 15 CIGARROS DÍA	26	18,1
MÁS DE 16 CIGARROS DÍA	7	4,9
Subtotal	141	97,9
Perdidos Sistema	3	2,1
Total	144	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

Entre el 39% de los conductores que declara fumar, hay un 23% que lo hacen fumando 10 cigarrillos y más al día, alcanzando a un 5% los que logran fumar cercano a una cajetilla diaria.

TABLA N° 26 INFORMA RESPECTO A CONSUMO DE DROGAS ILICITAS

	Frecuencia	Porcentaje
NO	138	95,8
SI	6	4,2
Total	144	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

Sólo 6 trabajadores informan que consumen drogas ilícitas. A pesar de ser un número muy bajo de trabajadores, no es menos importante este 4%. Se esperaba que esta conducta se presentara con mayor frecuencia, no descartándose se haya omitido en algunos casos.

TABLA N° 27 INFORMA SOBRE EL TIPO DE DROGA ILICITA CONSUMIDA

	Frecuencia	Porcentaje
No consume	138	95,8
Marihuana	6	4,2
Total	144	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

La única droga ilícita informada como consumida es la marihuana y su frecuencia de consumo, en 3 casos, es semanalmente, como lo muestra la tabla siguiente.

TABLA N° 28 FRECUENCIA CONSUMO DE DROGAS

	Frecuencia	Porcentaje
No consume	138	95,8
Semanalmente	3	2,1
Mensualmente	1	0,7
2 veces al mes	1	0,7
No contesta	1	0,7
Total	144	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

TABLA n° 29 INFORMA SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL

CONSUME	Frecuencia	Porcentaje
NO	54	37,5
SI	90	62,5
Total	144	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

El alcohol se constituye en la droga más frecuentemente consumida por los conductores de locomoción colectiva encuestados, en un 63% de los casos.

TABLA N° 30 TIPO DE ALCOHOL CONSUMIDO

	Frecuencia	Porcentaje
No consume	54	37,5
Cerveza	37	25,7
Vino	33	22,9
Pisco	3	2,1
Whisky	3	2,1
Cerveza y vino	12	8,3
No contesta	2	1,4
Total	144	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

En cuanto al tipo de alcohol consumido, un 57% declara beber vino y cerveza o ambos, al menos una vez por semana, como lo muestra la siguiente tabla.

TABLA N° 31 FRECUENCIA EN CONSUMO DE ALCOHOL

	Frecuencia	Porcentaje
No corresponde	54	37,5
1 vez por semana	65	45,1
2 a 3 veces por semana	12	8,3
Más de 3 veces por semana	3	2,1
No contesta	8	5,6
Subtotal	142	98,6
Perdidos	2	1,4
Total	144	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

TABLA n° 32 INFORMA RESPECTO A CONDICIONES LABORALES: RUIDOS ELEVADOS

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	8	5,6
Casi nunca	8	5,6
Algunas veces	23	16,0
Muchas veces	15	10,4
Siempre	90	62,5

Total	144	100,0
-------	-----	-------

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

Prácticamente un 73% de los conductores informan siempre o muchas veces estar expuestos a ruidos elevados. Un 11% nunca o casi nunca responde a esta exposición y sólo un 16% algunas veces.

TABLA n° 33 INFORMA RESPECTO A CONDICIONES LABORALES: TEMPERATURAS EXTREMAS

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	10	6,9
Casi nunca	13	9,0
Algunas veces	51	35,4
Muchas veces	19	13,2
Siempre	51	35,4
Total	144	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

El exceso de frío o calor genera alto nivel de estrés físico y aquí aproximadamente un 49% de la muestra refiere exponerse a estas temperaturas extremas. Sólo un 16% refiere que nunca o casi nunca se expone a estas condiciones. Un 35% declara que algunas veces debe enfrentarlas.

TABLA n° 34 INFORMA RESPECTO A CONDICIONES LABORALES: POSTURA INADECUADA

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	35	24,3
Casi nunca	19	13,2
Algunas veces	31	21,5
Muchas veces	14	9,7
Siempre	45	31,3
Total	144	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

Las posturas inadecuadas en los conductores de locomoción colectiva generan una serie de molestias dolorosas entre las cuales se destaca el dolor lumbar. Un 42% de la muestra

encuestada informa que siempre o muchas veces debe adoptar posturas inadecuadas. Un 37% responde que nunca o casi nunca. Mientras que casi el 22% de ellos responde que sólo algunas veces.

TABLA N° 35: INFORMA RESPECTO A CONDICIONES LABORALES: PRESENCIA DE AGRESIÓN FÍSICA

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	17	11,8
Casi nunca	22	15,3
Algunas veces	28	19,4
Muchas veces	18	12,5
Siempre	59	41,0
Total	144	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

La agresión física es una forma de expresión de violencia muy frecuente en el ámbito del transporte vehicular y a la que se exponen los conductores tanto como receptores o ejecutores de violencia. La muestra visibilizó este problema respondiendo la mayoría, un 54% de los conductores que existe presencia de la misma siempre o muchas veces. Un 27% expresa que nunca o casi nunca la ha vivido y un 28% que algunas veces.

TABLA n° 36: INFORMA RESPECTO A CONDICIONES LABORALES PRESENCIA AGRESIÓN VERBAL

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	2,8
Casi nunca	16	11,1
Algunas veces	35	24,3
Muchas veces	25	17,4
Siempre	64	44,4
Total	144	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

La agresión verbal también es una forma de expresión de violencia muy frecuente en el ámbito del transporte vehicular. La muestra visibilizó este problema respondiendo que es la principal expresión de violencia, pues, un 61% de los conductores informa que existe siempre o muchas veces presencia de la misma. Un 14% señala que nunca o casi nunca la ha vivido y un 24% que algunas veces.

TABLA n° 37: INFORMA RESPECTO A EXPOSICIÓN DE AGENTE NOCIVO

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	57	39,6
Casi nunca	24	16,7
Algunas veces	23	16,0
Muchas veces	9	6,3
Siempre	31	21,5
Total	144	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

En su mayoría, un 57% de los encuestados informa que nunca o casi nunca han sufrido exposición a agentes nocivos como aceite, combustible u otro compuesto durante la jornada laboral. Un 28 % refiere que siempre o muchas veces se exponen a este tipo de agentes y un 16% sólo que algunas veces.

TABLA n° 38: INFORMA RESPECTO A SI CUENTA CON CONDICIONES SANITARIAS BÁSICAS (BAÑOS; LAVAMANOS; LUGAR PARA ALIMENTARME)

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	0,7
Casi nunca	4	2,8
Algunas veces	22	15,3
Muchas veces	11	7,6
Siempre	106	73,6
Total	144	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

Un 81% los conductores refieren que cuentan con condiciones sanitarias en el trabajo. No obstante, un 18 % algunas veces o casi nunca cuenta con estos recursos básicos. Un trabajador informa que nunca cuenta con los mismos.

TABLA n° 39: INFORMA RESPECTO A FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE HORAS EXTRAS DE TRABAJO

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	2,8
Casi nunca	10	6,9
Algunas veces	22	15,3
Muchas veces	12	8,3
Siempre	96	66,7
Total	144	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

La mayoría de los conductores encuestados 75% informa que realiza horas extras. Asimismo, casi un 10% señala que casi nunca o nunca hace esta tarea.

TABLA N° 40: INFORMA RESPECTO A SI DISPONE DE TIEMPO DE DESCANSO DURANTE LA JORNADA LABORAL

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	12	8,3
Casi nunca	17	11,8
Algunas veces	59	41,0
Muchas veces	18	12,5
Siempre	36	25,0
No contesta	2	1,4
Total	144	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

Se destaca que un 20% de los conductores que respondieron la encuesta nunca o casi nunca descansa lo que es muy riesgoso para su salud física y mental. Un 41%, que es la mayoría, expresa que sólo algunas veces dispone de tiempo para descansar durante su jornada laboral. Un 38% informa que siempre o muchas veces descansa durante su jornada laboral.

TABLA N° 41: INFORMA SI LOGRA SUEÑO REPARADOR

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	10	6,9
Casi nunca	26	18,1
Algunas veces	56	38,9
Muchas veces	10	6,9
Siempre	42	29,2
Total	144	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

La mayoría, representada por un 38,9 % de los conductores sólo algunas veces logran un sueño reparador y un 25% nunca o casi nunca duerme bien. El 36% de la muestra refiere que descansa y tiene un sueño reparador siempre o muchas veces.

TABLA N° 42: OPORTUNIDADES DE CAPACITACIONES LABORALES

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	92	63,9
Casi nunca	31	21,5
Algunas veces	16	11,1
Siempre	5	3,5
Total	144	100,0

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO n° 189-2018

Se destaca este resultado obtenido, pues, la mayoría de la muestra encuestada, prácticamente un 85%, nunca o casi nunca ha realizado capacitaciones laborales. Un 15% informa que ha tenido la oportunidad de realizarlas algunas veces o siempre.

RESULTADOS OBJETIVO 2: Determinar las condiciones de salud, calidad de vida y autoeficacia de los conductores de locomoción colectiva del gran Concepción .

Procedimiento adoptado: una vez que los conductores aceptaron participar a través de su firma en el Consentimiento Informado, las evaluaciones se realizaron en un espacio apropiado dentro de las líneas de microbuses que permitiera privacidad en la entrevista, los

encuestadores leían las preguntas y los conductores señalaban las respuestas que eran marcadas en el instrumento. Los encuestadores eran enfermeras y enfermeros profesionales y tres en proceso final de formación en la Universidad de Concepción. Se destaca que recibieron dos sesiones de inducción y entrenamiento previas, al inicio del periodo de evaluación, además de, asesoramiento permanente para la resolución de sus dudas en la medida que fueran emergiendo. Especialmente, fueron tratadas consultas respecto a la forma de desarrollar el muestreo sistemático y a eventuales interrupciones durante la aplicación del instrumento.

Tabla N°43: Calidad de vida general

Calidad de vida	N	Media	Mediana	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
Nivel de calidad de vida general	144	3,25	3,00	,972	1	5
Satisfacción con salud	144	3,06	3,00	1,089	1	5

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

Los conductores de locomoción colectiva presentaron una calidad de vida y satisfacción en salud un valor medio que estimaron como “normal”.

El valor mínimo esperado para cada ítem corresponde a 1 que equivale a “muy mala” y el valor máximo a 5 que corresponde a “muy buena”, calidad de vida y satisfacción en salud.

Tabla N°44: Nivel de Calidad de Vida General

	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	2	1,4%
Regular	33	22,9%
Normal	51	35,4%
Bastante buena	43	29,9%
Muy buena	15	10,4%
Total	144	100,0%

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

Al analizar la calidad de vida general, por sí sola, se observa que la mayoría de los conductores la consideran “normal”. Sin embargo, cabe destacar que un 40% de ellos la

consideran “bastante buena y muy buena”. Se subraya que para efectos de la investigación un 24% de los entrevistados, informaron presentar una calidad de vida de “regular a muy mala”.

Tabla N°45: Satisfacción con la salud

	Frecuencia	Porcentaje
Muy mala	6	4,2%
Regular	46	31,9%
Normal	43	29,9%
Bastante buena	32	22,2%
Muy buena	17	11,8%
Total	144	100,0%

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

En relación a la satisfacción en salud, se observa que un 36 % percibe satisfacción de salud “regular” o “muy mala”, resultado importante para efectos de esta investigación.

Un 30% de los encuestados se perciben con satisfacción “normal” y un porcentaje algo mayor de ellos, 34%, consideran presentar una “muy buena” o “bastante buena” satisfacción en salud.

Tabla N°46: Dominios de Cuestionario WHOQOL BREF

Dominios	N	Media	Mediana	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Físico	144	63,2937	64,2857	12,28820	32,14	89,29
Psicológico	140	71,6667	70,8333	14,87861	33,33	100,00
Relaciones Interpersonales	136	64,7059	66,6667	19,17097	8,33	100,00
Medio Ambiente	142	63,2923	62,5000	14,47418	31,25	96,88

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

En cuanto a los distintos dominios en los cuales se evalúa la calidad de vida, cabe destacar que el dominio psicológico es el que presentó la mejor puntuación en el grupo estudiado con una media de casi 72 y con valores obtenidos desde 33,3 a un máximo de 100. Los otros tres dominios estudiados, presentaron promedios similares, sin embargo, cabe destacar que el

dominio de relaciones interpersonales fue el que presentó la puntuación mínima más considerable dentro de los cuatro, siendo el peor evaluado, asimismo hay 8 conductores que no respondieron mientras que los otros tres dominios se comportaron de manera similar en la muestra estudiada. No obstante, la media de dominios físico y de medio ambiente son los más bajos.

1.2. ANÁLISIS DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS VARIABLES ASOCIADAS AL DOMINIO FÍSICO DE CALIDAD DE VIDA (WHOQOL BREF)

Tabla N°47: Grado de Dolor físico en las últimas dos semanas

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	2	1,4
Un Poco	26	18,1
Lo Normal	25	17,4
Bastante	36	25,0
Extremadamente	55	38,2
Total	144	100

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

La mayoría de los conductores entrevistados refirieron la presencia de bastante dolor y dolor físico extremo en las últimas dos semanas, cabe destacar que un 17% de ellos considera “normal” la presencia de dolor físico, esto último hallazgo interesante de analizar.

Tabla N°48: Necesidad de Tratamiento Médico

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	71	49,3
Un Poco	17	11,8
Lo Normal	35	24,3
Bastante	16	11,1
Extremadamente	5	3,5
Total	144	100

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

Un bajo porcentaje de trabajadores de locomoción colectiva (14,6%) mencionaron la necesidad de un tratamiento médico para poder funcionar en la vida diaria. La mayoría de ellos informan que no requieren de un tratamiento médico para cumplir con sus funciones. Nuevamente un 24,3% que ellos es normal la necesidad de tratamiento médico.

Tabla N°49: Presencia de energía en la vida diaria

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	1	0,7
Un Poco	16	11,1
Lo Normal	57	39,6
Bastante	31	21,5
Totalmente	39	27,1
Total	144	100

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

La mayoría de los choferes considera como algo “normal” la presencia de energía para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, sin embargo, cabe destacar que el 12% consideró que la presencia de energía era muy poca o nula para concretar sus actividades.

Tabla N°50: Capacidad para Movilizarse

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	0	0
Un Poco	1	0,7
Lo Normal	26	18,1
Bastante	12	8,3
Totalmente	105	72,9
Total	144	100

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

En relación a la capacidad para desplazarse, la mayoría informa que no presenta mayor dificultad para moverse de un lugar a otro 72,9%, tan sólo un conductor refirió tener poca capacidad para desplazarse.

Tabla N°51: Satisfacción con el sueño

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Insatisfecho	17	11,8
Poco	32	22,2
Lo Normal	49	34,0
Bastante Satisfecho	25	17,4

Muy Satisfecho	21	14,6
Total	144	100

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

En relación a la satisfacción con el sueño, la muestra se encuentra distribuida en porcentajes similares. Un 34% consideró estar satisfecho y consideró su sueño como normal, un 32% refirió estar bastante a muy satisfecho con la calidad de sueño, mientras que el 34% restante se mostró insatisfecho en esta variable, mostrando descontento con la falta de sueño.

Tabla n°52: Satisfacción con la realización de actividades diarias

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Insatisfecho	1	0,7
Poco	17	11,8
Lo Normal	49	34,0
Bastante Satisfecho	34	23,6
Muy Satisfecho	43	29,9
Total	144	100

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

En cuanto a las habilidades para realizar las actividades de la vida diaria, un bajo porcentaje se siente insatisfecho con esta variable 12,5%. Sin embargo, la mayoría considera que la satisfacción en la realización de actividades diarias va de lo normal a muy satisfecho, 87,5%.

Tabla n° 53: Satisfacción con el trabajo

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Insatisfecho	4	2,8
Poco	11	7,6
Lo Normal	49	34,0
Bastante Satisfecho	36	25,0
Muy Satisfecho	44	30,6
Total	144	100

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

En relación a la satisfacción originada por el trabajo, los conductores mencionaron tener una satisfacción “normal” frente a su actividad laboral en un 34%. Un bajo porcentaje (10,4%) se siente insatisfecho con su trabajo y un alto porcentaje (55,6%) mostró sentirse bastante a muy satisfecho con la actividad de conducción de locomoción colectiva que realizan a diario.

1.3 ANÁLISIS DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS VARIABLES ASOCIADAS AL DOMINIO PSICOLÓGICO DE CALIDAD DE VIDA (WHOQOL BREF)

TABLA n°54: Disfrute de la vida

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	9	6,3
Un Poco	27	18,7
Lo Normal	35	24,3
Bastante	46	31,9
Extremadamente	26	18,1
No responde	1	0,7
Total	144	100

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

En relación a la pregunta ¿Cuánto disfruta de la vida?, la mayoría respondió que disfruta de manera normal a extremadamente la vida. Sin embargo, un porcentaje no menor de 25%, mencionó que el disfrute de su vida es poco o nulo.

Tabla n°55: Sentido a la vida

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	3	2,1
Un Poco	8	5,6
Lo Normal	29	20,1
Bastante	49	34,0
Extremadamente	54	37,5
No responde	1	0,7
Total	144	100

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

En cuanto a la variable de “sentido a la vida”, se observa que la mayoría le encuentra sentido a su vida, sin embargo, un 7,7% de los conductores consideró que su vida tiene “poco” o “nada” de sentido, en las últimas dos semanas.

Tabla n°56: Capacidad de Concentración

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	0	0
Un Poco	13	9,0
Lo Normal	35	24,3
Bastante	52	36,1
Extremadamente	43	29,9
No responde	1	0,7
Total	144	100

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

Los conductores de microbuses entrevistados, mencionaron que presentan una adecuada capacidad concentración y que varía desde “lo normal” a estar extremadamente concentrados. Sólo un 9,0% refirió presentar una poca capacidad de concentración en sus actividades diarias en las dos últimas semanas.

Tabla n°57: Aceptación de Apariencia Física y/o Corporal

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	0	0,0
Un Poco	6	4,2
Lo Normal	36	25,0
Bastante	26	18,0
Extremadamente	75	52,1
No responde	1	0,7
Total	144	100

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

En cuanto a la aceptación de la apariencia corporal, los conductores refirieron en su mayoría aceptar su apariencia física, un muy bajo porcentaje de la muestra demostró un poco de incapacidad de aceptación.

Tabla n°58: Satisfacción personal

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Insatisfecho	0	0,0
Poco	8	5,6
Lo Normal	39	27,1

Bastante Satisfecho	35	24,3
Muy Satisfecho	62	43,1
Total	144	100

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

En relación a la pregunta ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?, la mayoría consideró estar conformes consigo mismo, un bajo porcentaje mostró insatisfacción con esta variable.

Tabla n°59: Sentimientos negativos

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	31	21,5
Raramente	51	35,4
Moderadamente	47	32,6
Frecuentemente	15	10,4
Total	144	100

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

Frente a la consulta ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión? Los conductores encuestados refirieron en un 56,9% que nunca o raramente han presentado dichos sentimientos. Sin embargo, un 43% de la muestra, mencionó que sentimientos de tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión lo han presentado de manera moderada o frecuentemente.

1.4 ANÁLISIS DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS VARIABLES ASOCIADAS AL DOMINIO RELACIONES INTERPERSONALES DE CALIDAD DE VIDA (WHOQOL BREF)

Tabla n°60: Satisfacción con las relaciones personales

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Insatisfecho	0	0,0
Poco	9	6,3
Lo Normal	37	25,7
Bastante Satisfecho	34	23,6
Muy Satisfecho	64	44,4
Total	144	100

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

En general, los conductores de locomoción colectiva, se consideraron estar satisfechos con las relaciones interpersonales que han mantenido en las últimas dos semanas. Sólo un 6,3% de la muestra se consideró insatisfecho en esta variable.

Tabla n°61: Satisfacción con la vida sexual

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Insatisfecho	6	4,2
Poco	17	11,8
Lo Normal	56	38,9
Bastante Satisfecho	29	20,1
Muy Satisfecho	34	23,6
No responde	2	1,4
Total	144	100

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

La mayoría de los conductores de microbuses mencionaron sentirse satisfechos con su vida sexual de las últimas dos semanas, sólo un bajo porcentaje de los encuestados mencionó insatisfacción en este ámbito de las relaciones interpersonales: 16%.

Tabla n°62: Satisfacción con el apoyo de amigos

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Insatisfecho	16	11,1
Poco	24	16,7
Lo Normal	34	23,6
Bastante Satisfecho	35	24,3
Muy Satisfecho	29	20,1
No responde	6	4,2
Total	144	100

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

Del total de la muestra, esta pregunta fue contestada sólo por el 95,8% del total. En general, la mayoría se considera satisfecho con el apoyo recibido de amistades, sin embargo, un 27,8% de los conductores encuestados refirió estar insatisfechos con el apoyo recibido de amigos.

1.5 ANÁLISIS DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LAS VARIABLES ASOCIADAS AL DOMINIO MEDIO AMBIENTE DE CALIDAD DE VIDA (WHOQOL BREF)

TABLA N°63: Seguridad en la vida diaria

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	3	2,1
Un Poco	23	16,0
Lo Normal	53	36,8
Bastante	39	27,1
Extremadamente	26	18,1
Total	144	100

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

En relación a la pregunta ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?, la gran mayoría considera sentirse seguro, siendo esta seguridad principalmente considerada normal. Un 18,1% se considera inseguro en su vida diaria.

Tabla n°64: Ambiente físico saludable

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	6	4,2
Un Poco	31	21,5
Lo Normal	63	43,8
Bastante	33	22,9
Extremadamente	11	7,6
Total	144	100

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

Frente a la consulta ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?, la mayoría lo considera normal e incluso bastante seguro, sin embargo, el 25,7% lo consideran inseguro.

Tabla n°65: Dinero para cubrir las necesidades

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	6	4,2
Un Poco	28	19,4
Lo Normal	71	49,3
Bastante	19	13,2
Extremadamente	20	13,9
Total	144	100

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

Los conductores de locomoción colectiva casi en un 50% informaron que el dinero es suficiente para cubrir las necesidades de la vida diaria. Un 27,1% mencionó que el dinero es bastante y extremadamente suficiente para cubrir dichas necesidades, mientras que un 23,6% consideró insuficiente el dinero para cubrir las necesidades de la vida diaria.

Tabla n°66: Disponibilidad de información para la vida diaria

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	3	2,1
Un Poco	14	9,7
Lo Normal	46	31,9
Bastante	36	25,0
Extremadamente	45	31,3
Total	144	100

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

Para la pregunta ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?, la mayoría considera que existe información disponible para realizar actividades de la vida diaria. Sólo un 11,8% considera que la información es insuficiente o poco disponible.

Tabla n°67: Actividades de ocio/recreación

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	23	16,0
Un Poco	48	33,3
Lo Normal	47	32,6
Bastante	17	11,8
Extremadamente	8	5,6
No responde	1	0,7
Total	144	100

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

En cuanto a las oportunidades para realizar actividades de ocio y recreación, casi el 50% de los conductores mencionaron que las posibilidades para realizar actividades, son pocas o nulas. Sólo un 17,4% de los conductores mencionó que estas oportunidades se den en gran posibilidad.

Tabla n°68: Satisfacción con las condiciones del lugar donde vive

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Insatisfecho	3	2,1
Poco	7	4,9
Lo Normal	28	19,4
Bastante Satisfecho	37	25,7
Muy Satisfecho	69	47,9
Total	144	100

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

La mayoría se siente satisfecho con las condiciones que ofrece el lugar de vivienda a diario. Sólo un 7% considera insatisfacción con las condiciones que le ofrece el lugar donde vive.

Tabla n°69: Satisfacción con acceso a servicios sanitarios

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Insatisfecho	6	4,2
Poco	15	10,4
Lo Normal	30	20,8
Bastante Satisfecho	18	12,5
Muy Satisfecho	75	52,1
Total	144	100

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

La gran mayoría de los conductores encuestados, mencionaron estar satisfechos, en alguna medida, con el acceso a servicios sanitarios. Sin embargo, existe un 14,6% de los trabajadores que mencionaron insatisfacción en esta área.

Tabla n°70: Satisfacción con el transporte de su barrio.

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Insatisfecho	8	5,6
Poco	7	4,9
Lo Normal	19	13,1
Bastante Satisfecho	31	21,5
Muy Satisfecho	78	54,2
No responde	1	0,7
Total	143	100

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

Frente a la pregunta ¿Cuán satisfecho está con los servicios de transporte de su barrio?, la mayoría se mostró satisfecho con el sistema de transporte hacia su domicilio, a pesar de ello

un 10,5% de los conductores demostró insatisfacción con el sistema de transporte urbano hacia su barrio respondiendo “muy insatisfecho” y “poco satisfecho”.

2.-VARIABLE: AUTOEFICACIA:

-Definición nominal: Se utiliza la definición que destacan Olivari y Urra y que se incorpora en el marco de la Teoría Social Cognitiva, de Albert Bandura en la década de los 70, donde la define como “*el juicio personal sobre la propia capacidad para organizar y ejecutar determinados tipos de actuaciones. Influye en cómo la gente siente, piensa y actúa en las diferentes situaciones que se presentan en la vida*” (5,6). Esta variable se encuentra compuesta por expectativas de eficacia personal (autoeficacia) que se define como la convicción que tiene una persona de su capacidad para ejecutar con éxito una conducta requerida para el logro de un resultado específico y las expectativas de resultado que es la percepción de la persona de que una conducta determinada conducirá a determinados resultados. El conocimiento que tiene cada persona de su capacidad, la estimula o inhibe a realizar una determinada acción. Bandura, definió la percepción de autoeficacia o autoeficacia percibida como “*los juicios de cada persona sobre sus capacidades, en base a los cuales organizará y ejecutará sus actos de modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado*” (37).

-Definición operacional: se evaluó en el pre-test y se evaluará en postest a través de la Escala de Autoeficacia General, versión en español validada en Chile por Cid; Orellana & Barriga el año 2010 (36) cuyos autores son los alemanes Schwarzer y Jerusalem. La escala está conformada por 10 reactivos, las respuestas son tipo Likert Incorrecto (1 punto); apenas cierto (2 puntos); más bien cierto (3 puntos) o cierto (4 puntos) con un puntaje mínimo de 10 puntos y un máximo de 40 puntos.

Tabla N°71: Escala de Autoeficacia General

	Media	N	Desviación estándar
1.-Puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero, aunque alguien se me oponga.	3,47	144	,784
2.-Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente.	3,77	144	,469
3.-Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas	3,55	144	,718

4.-Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados.	3,55	144	,718
5.-Gracias a mis cualidades puedo superar situaciones imprevistas.	3,65	144	,595
6.-Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo (a) porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles.	3,42	144	,815
7.-Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo	3,63	144	,612
8.-Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario.	3,72	144	,497
9.-Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer.	3,68	144	,575
10.-Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo.	3,65	144	,583
Total	3,609	144	3,98

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

En relación a la Escala de Autoeficacia General, compuesta por 10 ítems, se evidencia que la media fue de 3,608 para una población de 144 conductores de locomoción colectiva, con una desviación estándar promedio de 3,98. En general, esta población mostró, a través de sus respuestas, una alta autoeficacia.

2.2- RESULTADOS DESAGREGADOS POR ÍTEM:

Tabla N°72 Obtener lo que quiero

	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	3	2,1%
Apenas cierto	17	11,8%
Más bien cierto	34	23,6%
Cierto	90	62,5%
Total	144	100,0%

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

En relación a la percepción de la capacidad “para encontrar la manera de obtener lo que quiero, aunque alguien se me oponga” un 62,5% de los participantes, responde “cierto” a esta aseveración, frente a un 13,9% que lo estimó como “apenas cierto” o “incorrecta o falsa” esta percepción.

Tabla N°73: Resolver Problemas Difíciles:

	Frecuencia	Porcentaje
Apenas cierto	3	2,1%
Más bien cierto	27	18,8%
Cierto	114	79,2%
Total	144	100,0%

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

Respecto a la percepción de “puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente” un 98% de los encuestados respondió de manera positiva a la aseveración a través de un “cierto” o “más bien cierto”, frente a un 2,1%, quienes respondieron “apenas cierto”.

Tabla N°74: Persistir hasta alcanzar metas:

	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	1	,7%
Apenas cierto	16	11,1%
Más bien cierto	30	20,8%
Cierto	97	67,4%
Total	144	100,0%

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

Respecto a la percepción de si “me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas”, un 88,2% de los encuestados respondieron como “cierto” o “más bien cierto” a esta aseveración, mostrando positividad en sus percepciones, frente a un 11,8% de apenas cierto o “incorrecto” sobre a la misma.

Tabla N°75: Confianza para manejar acontecimientos inesperados

	Frecuencia	Porcentaje
--	-------------------	-------------------

Incorrecto	3	2,1%
Apenas cierto	10	6,9%
Más bien cierto	36	25,0%
Cierto	95	66,0%
Total	144	100,0%

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

Respecto a la percepción de si “tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados”, un 91% de los encuestados respondieron como “cierto” o “más bien cierto” a esta aseveración, mostrando positividad en sus percepciones, frente a un 9% de apenas cierto o “incorrecto” sobre a la misma.

Tabla N°76: Superar situaciones imprevistas

	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	1	0,7
Apenas cierto	6	4,2
Más bien cierto	35	24,3
Cierto	102	70,8
Total	144	100

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

Respecto a la percepción de si “gracias a mis cualidades puedo superar situaciones imprevistas”, un 95,1% de los encuestados respondieron como “cierto” o “más bien cierto” a esta aseveración, mostrando positividad en sus percepciones, frente a un 4,9% de apenas cierto o “incorrecto” sobre a la misma.

Tabla N°77: Habilidades para manejar situaciones difíciles

	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	6	4,2
Apenas cierto	12	8,3
Más bien cierto	42	29,2
Cierto	84	58,3
Total	144	100

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

Frente a la aseveración de que “cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles” se observó que un 87,5% de las respuestas de los conductores eran positivas; no obstante un 8,3% declaró que esto era “apenas cierto”, dudando de esta capacidad. Asimismo, un 4,2% perciben incorrecta esta declaración

Tabla N°78: Capacidad para manejar cualquier situación

	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	1	0,7
Apenas cierto	7	4,9
Más bien cierto	36	25,0
Cierto	100	69,4
Total	144	100

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

Frente a la aseveración de que “venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo” se observó tendencia positiva en las percepciones de los conductores respondiendo en un 94,4% de manera afirmativa a través de un “más bien cierto” y “cierto”. No obstante, un 4,9% declaro que esto era “apenas cierto”, dudando de esta capacidad.

Tabla N°79: Resolver problemas

	Frecuencia	Porcentaje
Apenas cierto	3	2,1
Más bien cierto	35	24,3
Cierto	106	73,6
Total	144	100

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

Frente a la aseveración de que “Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario” se observó tendencia positiva en las percepciones de los conductores respondiendo en un 97,9% de manera afirmativa a través de un “más bien cierto” y “cierto”.

Tabla N°80: Situación difícil

	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	2	1,4
Apenas cierto	2	1,4

Más bien cierto	36	25,0
Cierto	104	72,2
Total	144	100

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

Frente a la aseveración de que “si me encuentro en una situación difícil, generalmente, se me ocurre qué debo hacer” se observó tendencia positiva en las percepciones de los conductores respondiendo en un 97,2% de manera afirmativa a través de un “más bien cierto” y “cierto”. Un 2,8% de los conductores tuvo una percepción negativa respondiendo “apenas cierto” o “incorrecto”.

Tabla N°81: Alternativas para resolver problemas

	Frecuencia	Porcentaje
Apenas cierto	8	5,6
Más bien cierto	34	23,6
Cierto	102	70,8
Total	144	100

Fuente: Investigación UdeC/IST SUSESO 189-2018

Nuevamente se destaca la tendencia positiva de las respuestas, observándose que frente a la aseveración de “al tener que hacer frente a un problema, generalmente, se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo” en un 94% respondieron de manera afirmativa a través de un “más bien cierto” y “cierto”.

Resultados FASE II o fase cuasiexperimental:

Objetivo propuestos de Fase II :

- 1 -Aplicar intervención interdisciplinaria en conductas promotoras de la salud en el lugar de trabajo: “Maneja también tu salud”.
- 2- Evaluar el efecto de la intervención “Maneja también tu salud”.
- 3 -Generar recomendaciones a los trabajadores y organizaciones participantes del estudio de acuerdo a las evidencias encontradas

Objetivo Especifico 1: Aplicar intervención interdisciplinaria en conductas promotoras de la salud en el lugar de trabajo: “Maneja también tu salud”.

Al respecto del resultado de este objetivo se informa que las variables: Calidad de Vida y Autoeficacia fueron medidas nuevamente por el reinicio después de 18 meses, desde la suspensión de la investigación y de la toma de muestra que permitió, inicialmente, caracterizar a los conductores en el segundo semestre del año 2019. Todo esto por los cambios que podrían haberse generado por el estallido social de octubre del 2019 y la pandemia de SARS-CoV 2. Podrían existir diferencias, relacionadas con los cambios sociales y sanitarios mencionados y vivenciados durante este periodo y que, por tanto, estos datos se verían afectados en su validez estadística y comparativa. Sumado a ello, se desconocía si los conductores entrevistados el año 2019, proseguían en estas actividades o no. A razón de esto, fue necesario ejecutar una “nueva línea base” para actualizar toda la información. Se solicitó nuevamente, el permiso de los dueños de las líneas de buses para reunirse con los conductores y obtener una nueva muestra. Se informó durante las visitas a las líneas de buses de la alta demanda laboral y del limitado número de conductores que disponían asociado a la pandemia. No obstante, se lograron levantar 70 “nuevas” encuestas como línea base 2, en una muestra intencionada de **70** conductores de las líneas de buses que aceptaron continuar con esta Fase n°2. Los datos, de esta nueva línea base, fueron traspasados a una base de datos en planilla Excel para su análisis estadístico en paquete SPSS.

Posteriormente, se realizó la intervención de manera continuada, de acuerdo a lo planificado, con una duración de 23 semanas consecutivas para cumplir con los objetivos propuestos. Se envió cada lunes, durante las 23 semanas, a las 20 horas, de manera individualizada la cápsula educativa correspondiente, considerando aquellas de introducción a la intervención y cierre de la misma. La intervención se inició la semana del 20 de diciembre del 2021 y se terminó la semana del 28 de marzo. Posterior a ello, se respetó un mes de latencia, antes de aplicar el test final.

Uno de los resultados, no esperados, en esta investigación y que debe ser destacado es la conversación virtual que se logra con los conductores. Ellos opinan respecto a cada cápsula educativa y la comunicación continúa durante la semana. Los principales diálogos serán incorporados en este informe y revelan el alto interés de las temáticas abordadas, así como los obstáculos que ellos perciben para el cambio conductual o barreras de acuerdo al Modelo de Promoción de la Salud.

Las cápsulas educativas se entregaron como se informa a continuación:

a.- Se preparó la temática de acuerdo al objetivo del módulo. Se decidió que esta se trabajaría en uno o dos videos, de no más de dos minutos de duración cada uno, el que se acompañará con un mensaje escrito, haciendo énfasis en lo sustantivo y generando preguntas para motivar la conversación virtual. El relato escrito fue preparado por la investigadora principal y se trató de un mensaje corto y motivador.

b.- Cada video fue generado por los miembros del proyecto de acuerdo con sus competencias profesionales: enfermeras; kinesiólogo; nutricionista. Es revisado por la investigadora principal, quién organiza el envío telefónico, cada lunes, durante la tarde, mientras dura la intervención.

c.- Se incorporaba un mensaje de inducción y motivación que es enviado al whatsapp de cada conductor de **manera personalizada** junto con el video. El envío de manera personal, motivó la comunicación por el chat del proyecto, de manera individual, que fue muy significativa, facilitó la interacción y recepción de las percepciones de los conductores. No se deja ningún mensaje sin responder.

Todo este proceso demoró casi dos horas. Como la comunicación es individual y varios comentan en su chat, se prolongaba a veces, y, la comunicación continuaba durante la semana, en la medida que ellos van visualizando el envío.

d.-Cada sesión virtual (video + mensaje) también se respalda hacia a la investigadora alterna, para resguardar, semanalmente, cada intervención y dejar una constancia de la tarea realizada.

e.-Se informa que para esta tarea se habilitó una línea telefónica específica del proyecto: “Maneja también tu salud”.

Objetivo Especifico 2: Evaluar el efecto de la intervención “Maneja también tu salud”.

Respecto al trabajo en terreno, se informa que la adherencia a responder el postest disminuyó. Sólo se lograron realizar **51 encuestas de las personas que realizaron la intervención, correspondiente al 73% del total que fue intervenido**. Esto puede estar asociado a la exigencia de la rapidez del retorno de cada vuelta realizada por el conductor en su taxibus, pues, ha impactado de manera sustantiva el descenso de conductores. También, varios conductores informaron de afecciones en su estado de salud. Si algún encuestado se encontraba en reposo o en su domicilio, era consultado por su disponibilidad para responder encuesta y si era posible responderla por teléfono o en su domicilio, este último caso, siempre y cuando su salud lo permitiera.

Los encuestadores para el post-test fueron 4 enfermeras profesionales y 3 en proceso final de formación en la Universidad de Concepción. Se destaca que recibieron sesiones de inducción y entrenamiento previas, además de, asesoramiento permanente para la resolución de sus dudas en la medida que fueran emergiendo. Asistieron resguardando todas las medidas sanitarias exigidas por la SEREMI de Salud de la región y aquellos establecidos por cada línea de bus; resguardaron su salud y la del conductor en caso de reunión, especialmente, en lugares cerrados o cuando levantaron la encuesta en el domicilio de este último.

La Calidad de Vida. Comparaciones pre y postest (n=51):

TABLA n° 82

CALIDAD DE VIDA

Variable:	Pre	Post	Dif (95%IC)	p-valor
Calidad de vida general	3.73 ± 1.10	3.39 ± 0.96	0.33 (0.00 ; 0.67)	0,072
Satisfacción con salud	3.45 ± 1.25	3.37 ± 1.02	0.08 (-0.24 ; 0.39)	0,63
Dominio Físico	67.6 ± 17.2	71.1 ± 15.9	-0.88 (-2.20 ; 0.46)	0,216
Dominio Sicológico	78.7 ± 16.1	78.9 ± 13.7	0.02 (-0.90 ; 0.98)	0,971
Dominio Relaciones Interpersonales	68.8 ± 20.9	64.8 ± 23.1	0.45 (-0.33 ; 1.23)	0,255
Dominio Medio Ambiente	69.5 ± 16.9	69.9 ± 15.1	-0.08 (-1.47 ; 1.29)	0,911
Variable AUTOEFICACIA	3.63 ± 0.37	3.41 ± 0.49	0.23 (0.11 ; 0.34)**	0,003
	**p<.01			

Respecto a la Calidad de Vida, se observó que a pesar que hubo respuestas que muestran que la calidad de vida mejoró después de la intervención como es en los Dominios Físico, Sicológico y de Medio Ambiente, al realizar las pruebas de significancia estadística, estas no fueron significativas. Este resultado fue inesperado, ya que, se consideró que la intervención en sí misma iba a significar algún cambio para los conductores de manera positiva en su calidad de vida. Existe evidencia del efecto positivo de los programas de promoción de la salud en lugares de trabajo, pero los sujetos de estudios varían, así como, los contextos laborales. En la revisión bibliográfica se destaca el desafío en el diseño de estas intervenciones y el momento en el cual se realizará. Estos antecedentes deben ser valorados para futuras propuestas. Las investigadoras estiman que el contexto y momento en que se realizó no fue el mejor y pudo estar influyendo en las respuestas de los conductores.

No obstante, a continuación, se adjuntan en este informe las visiones de los conductores a través de las conversaciones que emitieron en el chat del teléfono utilizado para la intervención; se transcriben los mensajes de voz que enviaron posterior al envío de las cápsulas y sus mensajes, los que fueron copiados tal cual fueran escritos. Se busca informar la importancia que ellos perciben respecto a la intervención y tareas ejecutadas por las investigadoras, pues, los datos estadísticos muestran de manera diferente los resultados:

Transcripción de audio enviado del 14 de dic.

“ Si perfecto buenos días, , si no hay problemas, hacemos el aporte que usted necesita no más, yoo la primera y segunda patita por decirlo así, me inscribi ahh ... porque es necesario el autocuidado, y yo gestiono de forma independiente aquí el autocuidado, de comer sano, de tener actividad física, porque yo la hago junto con mis hijos... yyy .. así que cualquier ayuda .. estamos en esa misma si no hay

autocuidado señorita en vano está el servicio de salud enfermeras, médicos, verdad ¿ .. kinesiólogos y todo lo que es la red de salud así que ... vuelvo a decir si no hay autocuidado en vano se hace todo esto, así que cuente no más conmigo y eso ... estoy llano a responderle .. ya sea estando aquí o estado navegando porque yo también trabajo en los barcos mercantes .. yo soy propietario del transporte público .. así que un abrazo y un muy buen día para usted “ (De fondo se es cucha el motor de vehículo)

Mensaje escrito enviado del 20 de dic.

“ Es todo muy bueno pero la realidad de nuestro trabajo es muy distinta en cuanto a la alimentación es total mente a deshora sobre todo a la hora de los tacos no temos horarios para colar aveces hay que alimentarse en pleno recorrido acá la mayoría de las líneas tienen un solo casino aveces pasan 6 horas para llegar a alimentarse ni hablar de los baños hay que orinar en cualquier lado yo creo que nosotros estamos todos los conductores extresados Salimos a las 5 de la mañana y terminamos 21 horas este trabajo es mal remunerado los pagan imposiciones por el mínimo y pagan porcentaje por boleto cortado por eso que se producen las disputas por pasajero. Es muy bueno que alguna institución se preocupara por la salud de los conductores diabeticos ipertenso pero todas las líneas hacen vista gorda con esos problemas yo pienso que nosotros tendríamos que tener por lo menos dos controles al año”.

Mensaje escrito enviado 2 del 20 de dic.

“Yo como conductor de la línea L B agradezco que ven nuestra realidad gracias”

Mensaje escrito enviado 3 del 20 de dic.

“ Super video ” “Yo hago bicicleta” “Comparto arto con mi familia”

Mensaje escrito enviado 4 del 20 de dic.

“ Muy interesante gracias por su preocupación ” (Emoggi con aplauso)

Mensaje escrito enviado del 5 de enero

“ Casi ninguna comer a deshora trabajamos muchas horas dormimos poco y solo queremos descansar el día que nos toca libre poco somos los que hacemos ejercicios o caminatas al menosn yo tengo mascotas y las saco a pasear cuando puedo”

Mensaje escrito enviado del 18 de enero

“Mi trabajo me motiva mucho me en canta lo hago desde chico andaba lado mirando” “Para aprender a manejar” “Pero a veces suben pasajeros que nos insultan mucho”

Mensaje escrito enviado 2 del 18 enero

“Este trabajo de chofer es mal mirado x otras personas”

“En cuanto a la locomoción colectiva “ “Srta” “Yo se lo comento x que lo veo a diario” “ Sobre todos los jóvenes conductores de ahora” Le nombre sobre todo joven de la línea XX máquina 039” los rojo los ve verde”

Trascripción de audio enviado del 18 enero

“eehh recién acabo de ver su video yyy eehh....y acabo de llegar hace como una hora de mi trabajo, yo soy V. G. pertenezco a la línea S. R. o, eehh mire cómo le puedo explicar esto nosotros realmente yo he visto los videos pero no creo que los otros colegas hayan tenido tiempo para verlos. En este trabajo es difícil darse tiempo para esto para lo que usted....y se el esfuerzo que hicieron para hacer este trabajo que están haciendo con nosotros pero llegamos sumamente cansados a la casa eehhhhh....yo que vivo solo tengo que llegar hacer mis cosas atender mi gato, atender mi perro y me han pasado muchas cosas desagradables desde cuando que tomaron ustedes.. bueno.. se dieron esas cosas desagradables este trabajo mmmm no es un trabajo digamos reconfortante para uno es bastante ingrato eehh....hace poco fue insultado por un niño de 17 años que el cual yo lo único que hice fue decirle que no me tratara así arriba del taxibus y la mamá no halló nada mejor que mandar un informe al SEREMI y del cual mandaron una carta al trabajo diciendo todo lo que había pasado, incluso ni siquiera la hora de la cámaras fue más o menos se acercó a lo que ella había dicho y son malos ratos que uno pasa eehh... se que a lo mejor ustedes piensan que nosotros con las cosas que vemos en el teléfono que mandan ustedes esta hecho todo pero nos es así. Nosotros somos bastante mal .. a ver como le puedo explicar sufrimos maltrato verbal, pienso que una dos o tres veces por semana, no solamente yo todos los colegas de toda la provincia, bueno de todo lo que es el centro de Concepción de toda la locomoción colectiva que están licitada, algunos más otros menos, los que tenemos harto tiempo abemos reaccionar a tiempo y nos calmamos y nos tenemos que comer toda esa rabia para no tener problemas, vivimos el día a día eehh como esperando que alguien nos venga a retar, esperando que alguien nos tire una moneda a la pecera ehheehh o sea bastante ingrato es nuestro trabajo yo llevo 26 años trabajando y realmente yo ya no quiero más. De hecho mi máquina con la que estoy trabajando ya termina en mayo y estoy pensando ya en retirarme de la locomoción colectiva, así como otros se han retirado por el mismo hecho de que ehhh....por nosotros nadie da nada o sea ni siquiera la directiva de la línea da algo por nosotros o sea, sino tenemos el apoyo de ellos, de quien más vamos a tener apoyo? yyyyy.....ni siquiera, sinceramente he tomado esa libreta que regalaron para escribir algo porque no dan ganas porque uno llega estresado cansado, eehh....de mal humor uno termina de mal humor con tanto taco, con tanto vehículo y si uno pega una frenada muy brusca un pasajero se cae .. las frenadas bruscas prácticamente se pegan porque los vehículos chicos se atraviesan adelante y todo eso se lo va carcomiendo en la cabeza, se lo va metiendo en la cabeza todo lo que va pasando llega al terminal lo uno quiere estar tranquilo, relajarse. Yyy ojala no saliera a dar la vuelta por que es super estresante yyy....pienso que las únicas personas bueno entre comillas “ustedes” pienso que pueden entenderme, pienso que de todos los trabajadores a todas las personas que ustedes inscribieron, a las que entrevistaron. Pienso que he sido el único que le ha mandado algún mensaje de audio, porque No hay tiempo No hay tiempo... y yo ahora recién acabo de ver el teléfono y vi su su ese... como se llama.... el video que mando y aproveché de mandarle este audio a ustedes antes de dormir, porque mañana me tengo que levantar a las 4. Sin más que decir, que tenga una buena noche y muchas gracias por lo que están haciendo, nos vemos en otra ocasión.”

“Hola Señorita, A. F. por acá.. a mi me parece .. usted sabe que el conocimiento no quita espacio, yo me he informado, me he educado lo más que he podido, así que para mí ...bueno hablo por mí porque yo no sé si es el resto de los conductores también, le hablo como conductor me ha sido muy útil obviamente... siempre en el mundo real es diferente a la teoría, como en todas las cosas, pero es de utilidad.. porque eso puedo extraer cierto la parte teórica cómo funciona también en el mundo laboral acá. Obviamente que es así...así que como vuelvo a decir el conocimiento no quita espacio, así que el conocimiento es infinito así que estamos de una manera extraordinaria aprendiendo en parte la teoría y que se conjuga con la practica ... así que para mí está muy positivo toda esta enseñanza hay que seguir educándonos no más y lo único que estos dos videos no los he podido descargar he visto todo lo que usted me ha enviado , pero los últimos dos no ...cambiooo...”

Trascripción de Audio 2 del 19 dic

“Y como usted dice de la autorrealización, en lo personal, vuelvo a decir, voy hacer autorreferente verdad, que no pasemos por la vida como si nada yo quiero ser útil para la sociedad por lo general yo ando a veces hasta tarde en la noche, yyy siento esa autorrealización personal también cuando hay gente que no tiene ni siquiera que pagar su pasaje, me entiende?, y me dicen lléveme por \$300 a las 11 de la noche porque a veces a esa hora yo prefiero salir de tarde y contribuir y hacer mi granito de arena porque al final no todo es dinero .. es cuan útil somos a nuestra sociedad. Así que yo creo que son tipos de actos de los que usted habla así de autorrealización, autoestima, verdad y bueno siempre uno quisiera tener mejor salario pero también es nuestra vocación, ustedes como enfermeros muchas veces también están en la otra cara de la moneda verdad?, como educadora usted, pero en lo personal yo creo que mucha gente que está aquí y no ha emigrado para el transporte particular , aunque muchas veces vuelvo a decir no es bien propon.....propn preponderado ante la sociedad muchas veces .. pero creo que somos útil señorita.... ¿Quiénes somos? Somos personas, pero muy importantes para la sociedad. y tenemos que creer eso ... ahí está pecho a las balas como digo yo

Mensaje escrito enviado 1 del 19 de dic

“Bueno en primer lugar gracias a Dios por el trabajo que he podido desempeñar hasta ahora porque yo trabajaba en el transporte escolar donde de forma habitual se necesita tener paciencia y en el transporte de pasajeros igual pero hay que hacerlo de la mejor manera”

Mensaje escrito enviado 2 del 19 de enero

“Los riesgos que estamos expuestos los conductores empezando por asaltos aunque han disminuidos un 70 % por el asunto de las cámaras y hoy en día hay mucho vehículo en la calle conductores de todo tipo Buenos y malos sólo hay que tratar de andar a la defensiva”

Mensaje escrito enviado 1 del 29 de enero

“Lo bueno seria que ustedes dieran conocer a las autoridades o a algunas instituciones lo mal que esta este gremio al seremi no creo por que ase vista gorda

solo quieren frecuencias no les interesa el conductor .A mi me an controlado en varias oportunidades y yo les digo que me revise mi planilla de ruta para que vean cuantas horas de conduciin llevo. Me dicen que ellos no lo asen tendrian que hacerlos los inspectores del trabajo yo de los años que tengo en este trabajo nunca he visto un inspector que me fiscalise”

Mensaje escrito enviado 1 del 3 de feb

*“Esperando salir con feriado si se puede
Por que es tan poco dinero que no se alcanza para darse un paseo el monto que hace año nos fan asiende a 240.000 es lo que no alcanza para nada...”*

Mensaje escrito enviado 1 del 15 de feb

*“Buenas noches gracias por los consejos para ir identificando que grado de estrés estamos padeciendo buena semana también para ud que descanse
Tengo.problema.en.la.colusna.asemas.deveite.añotengo.dosquite.ytengo.que.travaja r.para.salir.adelante
Escuchamos nuestro cuerpo pero no podemos realizar sus ordenes por el sistema de trabajo es muy dificil realizar lo que se propone yo creo que el 100% de los conductores estamos enfermo de una o de otra enfermedad y hay varios que caen en las droga o el alcohol”*

Mensaje escrito enviado 2 del 15 de febrero

“Buenas noches gracias por los consejos para ir identificando que grado de estrés estamos padeciendo buena semana también para ud que descanse”

Mensaje escrito enviado 3 del 15 de febrero (así está escrito)

*“Que bueno Gracias
Por qué
Los así muchas
Falta
La información
De nuestra salud”*

Mensaje escrito enviado 1 del 27 de febrero

*Que podemos hacer para mejorar la fatiga ya que 90% la padecemos por las condiciones laborales nadie se preocupa de las horas de trabajo que conducimos el sistema de remuneraciones que hay si no corta boletos no hay buena recaudaciones no ganamos ahi es donde se producen las disputas de pasajeros yo creo que el mejor remedio para la fatiga seria arreglar el sistema de trabajo controlando horas de conduccion y tener sueldos fijos que sean dignos por la funcion que hacemos no trabajar con dinero y tener tratos dignos como lo meresemos
No se como se podria cambiar este sistema por que a nivel de sindicato no se logra nada menos a nivel de federaciones estancoluidas con los empresarios y la inspeccion del trabajo nunca se acercado a los terminales a rebisar los contratos horas de trabajo etc no podemos luchar solos*

Enlace enviado por conductor 1 de marzo

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=10224856301888851&id=1053389786&sfns_n=mo

Mensaje escrito enviado 1 del 22 marzo

“Gracias por orientarlos trato de alimentarme bien y sigo los consejos de la nutricionista del consultorio donde pertenesco lo que consumo es bastante fruta y no consumo azucar sal en casa lo minimo pero en el trabajo no se puede hacer hay un solo menú . Muchas gracias por preocuparse de nuestra alimentación”

Mensaje escrito enviado 2 de 22 marzo

*“Buenos dias
En lo personal siempre como bien lo que necesito comer mucha ensalada y pescado jugos de fruta la guardo en el verano y me la tomo en invierno ago exercio tambien bicicleta ruta y nada soy hiperactivo ya casi a los 50 años estar ocupado creo esa es la clave para mi y descansar dormir tus 7 8 horas sin interrupcion no dieta creo eso no funciona nunca ,come y consume tus energias ,pero sin habitos si no los hay es complicado estaras como ibm jaaa un abrazo animo para ti y creo que no hay formulas perfectas li hicistes bien y te salio mal”*

Mensaje escrito enviado 1 del 25 marzo

“Hola buenas tardes en realidad es un tema bastante complicado ya que nuestro horario es extenso nos demoramos 3 horas aproximadamente en dar una vuelta y tenemos casino en un solo terminal entonces serian 6 horas en llegar nuevamente al terminal donde esta el casino en los otros lados solo se puede comer un sándwich o galletas bebida o jugo no una colación por eso es complicado el tema de la alimentacion”

Mensaje escrito enviado del 28 de marzo

“Buenas noches hay que ser ordenado en lo que se come le agradezco por los consejos que envía estoy tratando de ponerlos por obra Dios mediante tomaré exámenes preventivos los últimos me los hice hace 2 años y medio los cuales todos salieron bien”

Mensaje escrito enviado del 2 abril

“Personalmente yo como de todo un poco ,me gustan las frutas y verduras y legumbres ,todo tipo de carnes ,pero por trabajo hay comer lo q hay en casino tenemos muy poco tiempo de almorzar tranquilo para tener una buena digestión post pero bueno 🤗. Q tenga bonita tarde muy interesante todo gracias 👍”

Mensaje escrito enviado 1 del 12 abril

“Igual para ustedes.es dificil trabajando no se puede hacer cuando estamos con descanso se puede hacer pero con la escases de choferes estamos trabajando mucho”

Trascripción de Audio 1 del 18 de abril

“No se si me va a escuchar o no... pero yo creo que si creo que va a dejar, eso es lo importante .. que deje huella, si yo creo que con uno que deje huellas, que aprenda todo lo que usted ha querido aportar a la sociedad a los conductores vale la pena por una vez..ahh así que siéntase satisfecha por eso.. yo no la voy a calificar (rie) yo creo que lo hace bien.....”

Mensaje escrito enviado 1 del 25 de abril

“Gracias x compartir con nosotros las cápsulas educativas y espero k a más de alguno les allá servido de muxo , nuevamente gracias x su tiempo prestado para con nosotros.”

Mensaje escrito enviado 2 de 25 abril

“Gracias. Por todo”

Mensaje escrito enviado 3 de 25 de abril

“Se. Pasaron”

Mensaje escrito enviado 4 de 25 abril

“Fue muy. Pero. Muy. Bueno”

Mensaje escrito enviado 5 del 25 de abril

“Gracias por su preocupación por nuestra salud trataremos de poner por obra sus concejos de los videos entregados”

Mensaje escrito enviado 1 del 26 abril

“Si gracia a uds por todo ,y tambien la buena capacitacion hacia el gremio de conductores”

Mensaje escrito enviado 2

“Gracias ud x toda su disposición”

Mensaje escrito enviado 3

*“Ojalá sigan más adelante
Con estos vídeos
O tener clases
Sería una buena enseñanza
Gracias”*

Mensaje escrito enviado 28 de abril

*“Muchas graciaas por todas las enseñansas que nos dieron a este gremii que esta tan dejado de lado hojala que los volvamos a encontrarnos .muchas gracias
Gracias ud x todo”*

Mensaje escrito enviado 13 de junio

“Buenas tardes fu algo muy bueno lo qué e aprendido me a ayudado de maciado”

Como puede verse en los mensajes de respuesta, hay mucho agradecimiento y valoración por la tarea realizada con ellos.

A continuación se presentan resultados de variable de Autoeficacia:

TABLA n° 83	ETAPA PRE (n=51)	ETAPA POST (n=51)	
Resultados Pretest y Postest de Variable Autoeficacia	Media	Media	D.Típica
1.-Puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero, aunque alguien se me oponga.	3,5	3,0	0,8
2.-Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente.	3,8	3,5	0,5
3.-Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas	3,6	3,5	0,8
4.-Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados.	3,5	3,5	0,8
5.-Gracias a mis cualidades puedo superar situaciones imprevistas.	3,8	3,5	0,5
6.-Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo (a) porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles.	3,5	3,2	0,8
7.-Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo	3,6	3,5	0,5
8.-Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario.	3,8	3,5	0,5
9.-Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer.	3,6	3,5	0,7
10.-Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo.	3,7	3,4	0,7
TOTAL	3,6	3,4	0,7

La variable autoeficacia mostró disminución en sus valores en el post-test. Este resultado fue inesperado, sin embargo, la percepción de autoeficacia, como fue informado, depende de la motivación y no deben existir barreras para la acción que actúen negativamente para que se exprese o modifique la conducta esperada. De acuerdo al modelo de Promoción de la Salud, se

refiere a “la capacidad que tiene el individuo de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud y actúa directamente sobre las barreras de acción percibidas, de manera que mientras más autoeficacia exista, menos barreras surgirán.

Se reconoce que, el contexto laboral durante el tiempo que se realizó la encuesta era complejo, existía una alta demanda y sobrecarga de trabajo. Ellos lo expresaron en sus conversaciones por el chat que son también reproducidas a continuación:

Mensaje escrito enviado 1 del 8 de marzo

*“Se ve todo lindo pero up creo que es imposible aliviar la fatiga .Tendriamos que ir todos al medico hojala algun dia podramos curar esta fatiga cambiando los sistemas de trabajo . Gracias por ayudarnos es primera institucion que se preocupa de nuestros problemas
Esta bueno el video
No dejarnos de lado seguir guiandonos muchas gracias”*

Mensaje escrito enviado 1 del 14 de marzo:

“Gracias por orientarlos trato de alimentarme bien y sigo los consejos de la nutricionista del consultorio donde pertenesco lo que consumo es bastante lo que consumo es bastante fruta y no consumo azúcar sal en casa lo minimo pero en el trabajo no se puede hacer hay u solo menú. Muchas gracias por preocuparse de nuestra alimentación.”

Mensaje escrito enviado 2 del 14 de marzo:

*“Buenos días
En lo personal siempre como bien lo que necesito comer mucha ensalada y pescado jugos de frutas la guardo en el verano y me la tomo en invierno ago ejercicio también bicicleta ruita y nada soy hiperactivo ya casi a los 50 años estar ocupado creo esa es la clave para mui y descansar dormir tus 7 8 horas sin interrupción no dieta creo eso no funciona nunca , come y consume tus energías, pero sin hábitos si no los hay es complicado estarás como ibm jaaa un abrazo animo para ti y creo que no hay fórmulas perfectas hicistes bien y te salio mal”*

Mensaje escrito enviado 1 del 15 de marzo:

“Hola buenas tardes en realidad es un tema bastante complicado ya que nuestro horario es extenso nos demoramos 3 horas aproximadamente en dar vuelta y tenemos casino en un solo terminal entonces serían 6 horas en llegar nuevamente al terminal donde esta el casino en los otros lados se puede comer un sándwich o galletas bebida o jugo no unas colación por eso es complicado el tema de la alimentación.”

Mensaje escrito enviado 1, del 18 de marzo

“Tomarse un café con un pam o lo que el conductor tenga para servirse, el conductor se programa para este tipo de situaciones ya que tiene más o menos los mismos horarios y se coordina de acuerdo a sus horarios”

Mensaje escrito enviado 1 del 21 de marzo

“Lamentablemente es difícil alimentarse bien trabajando hay un solo casino y todo depende de la hora que se llega a almorzar puede ser temprano o aveces muy tarde y la colaciones son regulares y poca cantidad y siempre se almuerza rapido para no peder la postura. Yo en casa trato de alimentarme sanamente pero ya soy ipertenso y tengo que tomar medicinas y es lo mismo aveces sufro del colun .Pero asi es nuestro trabajo”

Mensaje escrito enviado 1 del 21 de marzo

“Buenas noches hay que ser ordenado en lo que se come le agradezco por los consejos que envía estoy tratando de ponerlos por obra de dios mediante tomaré exámenes preventivos los últimos me los hice hace 2 años y medio los cuales todos salieron bien”

Mensaje escrito enviado 2 del 21 de marzo

“Personalmente yo como de todo un poco, me gustan las frutas y verduras y legumbres, todo tipo de carnes, pero por trabajo hay comer lo q hay en casino tenemos muy poco tiempo para almorzar tranquilo para tener una buena digestión post pero bueno (muestra un emoggi con hombros levantados). Q tenga bonita tarde muy interesante todo gracias (muestra emoggi pulgar hacia arriba)”

Trascripción de mensaje audio 1 del 21 de marzo:

“ Buenas noches, sobre la alimentación... mireee a ver que le puedo decir .. en la mañana se toma desayuno en mi trabajo.. en mi trabajo en la locomoción colectiva... por lo menos acá en S. R., se está tomando desayuno los que salimos temprano 5:30, 6:00 am ya nos estamos tomando una café con un sándwich yyy puede ser u sándwich cecina con queso, un sándwich no se pu.. de mantequilla con mermelada, no se cualquier sándwich pero no más allá de uno. Un par de huevos cocidos, también, que se pueden llevar yyyy después se llega a tomar uno tecito o lo que quedó del desayuno que se toma antes de salir con la primera vuelta que es a las 6:30. Y durante el día agua hasta mediodía el almuerzo .. que prácticamente lo mio so tallarines con salsa o tallarines blancos que me encantan con albahaca.. ehehehe.. y nada de ensalada. eeeeh un tecito para bajar la comida y salir a dar una vuelta, y después como a las 5 de la tarde un sándwich que haya quedado eeehh..mmm que se lleva de la casa porque yo no compro nada del casino porque me gusta comerme lo que yo preparo y puede ser un sándwich de queso o con manjar, y ese desayuno se toma como a las 5:30 y de ahí no se come nada hasta el otro día y en la noche un vaso de leche para dormir relajadamente.”

“Fruta es poco lo que se come...eso es poco lo que se come fruta... de repente un plátano una pera .. me encantan las peras, pero es como dos veces a tres veces a la semana incluyendo sábado y domingo y líquido agua harta agua un litro y medio diario de agua y esa es mi alimentación mía.. no se e le resto yo hablo por min y los fines de semana típico desayuno en la mañana huevos revueltos con poco aceite y puede ser con queso acompañado o revueltos con queso y un pan un té eso sería el viernes en la mañana e el casino, preparado por mi o sea yo le pido la paila a la señora del casino para preparar mis cosas eeehh y un té y después yaaaa las cosas que se hacen en el centro se almuerza lo que uno pueda, lo que esté al alcance más

comida casera sí, hay hartos restaurantes de comida casera en el centro... y en la tarde llegar a tomar once aquí puede ser un sándwich de mechada que uno compre, una hamburguesa para traer acá, yo vivo solo, y el día sábado y domingo la alimentación es desayuno, almuerzo y once yyy lo típico de todo lo... cuando uno está en su casa.... Pero la alimentación en el trabajo es esa, sándwich en la mañana y lo que queda se lo come cuando llega de la primera vuelta puede ser un par de huevos cocidos que uno lleva de la casa y almuerzo típico que uno lleva de su casa preparado por uno y la once un sándwich y un té y hasta el otro día y un vaso con lecha e la noche. Eso sería todo, hasta luego, buenas noches nos vemos”

Transcripción de mensaje audio 2 enviado el 21 de marzo

“eeehh si pues... hay que estar conscientes de lo que comemos... mire yoo eeehh pesaba 95 Kg... yyy me propuse con un colega bajar de peso.. pienso que fue como una apuesta que hicimos yyy en realidad yo ahora estoy pesando 86, 3 kg. Desde diciembre... noviembre hasta ahora .. he bajado mucho y tenido mucha fuerza de voluntad porque me comía dos o tres panes en la mañana y después almorzaba con un pan yyy después en la tarde dos panes más yyy el pan es el que lo engorda a uno.. En esta pega eeehh el que no se sabe preparar una comida como la gente lamentablemente tiene que acudir al pan n o más .. y eso es lo que engorda .. la masa .. yy mucho líquido.. he tenido la fuerza de voluntad de bajar de peso. Así que que ... no para esta pega uno debe tener fuerza de voluntad, porque el estrés de andar manejando y andar entre medio de los vehículos, que el pasajero, que la puerta, , que o se vaya a caer un pasajero, también eso le come mucha energía, lo deshidrata yy hay que estar bien alimentados y saber llevar bien una dieta.. yaaa nos vemos que esté bien..... cuídese”

Objetivo Específico 3: Generar recomendaciones a los trabajadores y organizaciones participantes del estudio de acuerdo a las evidencias encontradas

La promoción de la salud, requiere compromiso individual y colectivo, debe encaminar sus esfuerzos a favorecer los comportamientos seguros, así como, motivar y concientizar actitudes y conductas saludables que sean válidas para el entorno de trabajo y para la dimensión física, mental y social del trabajador, en este caso, de los conductores de taxibuses y de las instituciones donde laboran, las líneas de buses de Concepción.

Los estudios de intervención en conductas promotoras, buscan la introducción de algún elemento o factor para la transformación de las condiciones de salud de estos trabajadores, en este caso, se enfatizó en las temáticas de la alimentación, descanso y ejercicio; prevención de la fatiga, dolor lumbar y prevención de las adicciones (38;39;40;41)

Investigadores, como Cancelliere (42) destacan que las intervenciones exitosas documentadas incorporaron la:

- Entrega del conocimiento por un profesional de la salud

- Entregados usando un enfoque participativo
- Usando metodologías mixtas: seminarios en el lugar de trabajo; correos electrónicos y otros.
- Evaluación a los trabajadores antes de la intervención. Uno de los métodos de detección más comunes es la evaluación de riesgos de salud, incluye la evaluación de hábitos de salud personales y factores de riesgo, estimación de riesgo futuro de resultados de salud adversos, y retroalimentación en la forma de educación y asesoramiento.

En este caso, no fue posible realizar metodología participativas por la situación epidemiológica, el contexto ambiental fue muy importante, asimismo, la realización de seminarios y encuentros o talleres, era imposible no sólo por los aforos en el lugar de trabajo, sino también por la disponibilidad de tiempo que tenían en cada vuelta. Por ello fue necesario informar al comité de ética y generar una enmienda que autorizara, a pesar de las condiciones ambientales complejas, continuar la tarea ya iniciada. La condición más difícil, era que al disminuir la población de conductores sus retornos en tiempo era menor, además, de las limitaciones dentro de las líneas de buses por las restricciones sanitarias. Esto hacia muy difícil para encontrarse y retroalimentar de manera presencial la conducta que se esperaba reforzar. Así también, las prácticas promisorias para el éxito en la promoción de la salud incluyen integrar los programas dentro de las operaciones de la organización, en este caso esto se constituye en un desafío a abordar.

Una consideración a tener en cuenta a futuro es que debe de haber apoyo organizacional para los cambios de conductas y su permanencia por ejemplo, investigadores informan que los abordajes individuales y organizacionales para mejorar la nutrición, que incluyen puntos de adquisición de información y soportes ambientales, pueden influir sobre los hábitos nutricionales de los empleados mientras trabajan (39;40;41)

Los principios que sustentan la estrategia de promoción de la salud en el lugar de trabajo se convierten en procesos potenciales de bienestar al trabajador, prevención de accidentes y enfermedades profesionales, por tal razón se debe propender por la aplicabilidad de la misma y evidenciar a través de evidencias e indicadores medibles los beneficios de su adopción en los lugares de trabajo. Desestimarla por las dificultades vivenciadas en este estudio mo es pertinente.

VIII- Recomendaciones para Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo

El futuro de las instituciones depende, de que los trabajadores, además de estar saludables para realizar su tarea, estén preparados y motivados (40). La estrategia de promoción de la salud en el lugar de trabajo, tributa al cumplimiento del mandato de la OMS, que es el desafío de construir ambientes o entornos laborales saludables.

Habiendo finalizado este estudio, se hace necesario sugerir recomendaciones, las cuales se vinculan con los resultados del mismo, así como, de la vivencia en terreno que se tuvo con los conductores de locomoción colectiva del Gran Concepción.

Este estudio se enmarcó en la premisa de promocionar la salud en trabajadores que laboran en el rubro del transporte de pasajeros, y se fundamentó en el Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender, en dicho modelo existen variadas variables que influyen para poder concretar medidas promotoras en salud, como lo son las características y experiencias individuales (Conductas previas en salud, factores personales, biológicos, psicológicos y socioculturales), así como, otras variables que favorecen los aspectos cognitivos y el afecto a una conducta promotora, como lo es la autoeficacia y las influencias situacionales, entre otras.

Cabe mencionar, que una de las variables situacionales que marcó este estudio, fue la pandemia de COVID-19, a razón de ello, se tuvo que reestructurar la intervención, desde lo presencial a lo virtual, siendo que en primera instancia se planificó una serie de sesiones presenciales en las cuales se buscaba relacionarse de forma directa con los conductores, para estimular conductas promotoras de salud desde su trabajo. Por tanto, se recomienda proseguir con estudios de intervención en esta población de trabajadores, ya sea la misma intervención o una nueva, pero, de manera más cercana, la que puede ser presencial o virtual/telefónica, que permita un seguimiento y una comunicación entre los investigadores y el conductor a fin de asegurar las conductas promotoras. Si bien es cierto, la intervención realizada por este equipo no surtió los resultados esperados, se considera que es posible aún, lograr efectos satisfactorios, probablemente cambiando la modalidad, pues, quedó de manifiesto que para muchos conductores esta intervención fue un importante apoyo lo que se vio reflejado en sus comentarios escritos y mensajes de audios que hicieron llegar por vía WhatsApp y que se decidió incorporar en los resultados.

Se considera importante proseguir con investigaciones en esta población de trabajadores, la relación que se logró obtener con los conductores, puede permitir nuevos estudios de investigación en el área. Desde proyectos cuantitativos experimentales, así como, de estudios cualitativos que permitan comprender cómo estos trabajadores hacen frente a su actividad laboral día a día. Durante el transcurso de esta investigación, muchos de ellos se sentían deseosos de compartir sus experiencias a lo largo de su vida laboral como conductores. Sin duda, el aporte desde el enfoque cualitativo enriquecerá de mejor manera los resultados cuantitativos generados en este estudio.

Las condiciones laborales son aquellas que están presentes en el lugar de trabajo y que acompañan en el diario quehacer a los trabajadores, estas condiciones pueden influir positiva

o negativamente en la actividad laboral e incluyen sistemas de contrato, infraestructura, riesgos, etc. Durante la búsqueda de participantes, las investigadoras tuvieron la oportunidad de conocer los distintos terminales de taxibuses. Cabe destacar que existe una diferencia abismante entre las diferentes líneas de buses en las cuales se realizó el estudio, así como, también, el sistema contractual de los choferes, quienes verbalizan inseguridad e informalidad laboral. La actividad de conducción es altamente estresante y por lo tanto se requieren ambientes laborales seguros para promover una buena actividad laboral, también se requiere profesionalizar a los conductores. Destacamos la importancia de regularizar este sistema de trabajo, el cual es altamente importante para movilizar a otros trabajadores diariamente y por ello se requiere conductores aptos y preparados, con competencias adecuadas para la tarea que realizan. Durante el periodo de pandemia hubo una disminución sustancial de choferes, quienes migraron a otras actividades, por tanto, en la actualidad se observa un menor número de taxibuses circulantes, los cuales son conducidos por un número reducido de choferes, esta situación genera cansancio, fatiga, insomnio, sobrecarga y aumento del estrés, lo que podría generar un aumento en el consumo del tabaco, alcohol y drogas para hacer frente a las condiciones desfavorables que opone el ambiente laboral.

Es necesario preocuparse de la salud física y mental de los conductores, quienes ejercen una actividad laboral de importancia para la ciudad, las entidades de salud respectivas deben velar por mantener a sus trabajadores saludables y por tanto, se recomienda la visita constante y el trabajo en terreno que deben ejercer la entidades de salud laboral con estos trabajadores, para generar un círculo virtuoso entre salud y trabajo. Durante la puesta en práctica de este estudio, muchos de ellos manifestaron sentirse abandonados por las autoridades respectivas, y también muchos de ellos fueron esquivos al momento de solicitar su participación, aludiendo a lo mismo. Se requiere que las entidades vinculadas con la locomoción colectiva, puedan realizar actividades en terreno, visitar oportunamente las terminales de buses, interactuar con los trabajadores, generar nuevas actividades que favorezcan la salud física como mental (actividades físicas, nutricionales, manejo del estrés etc), velar por el sistema contractual y por las condiciones mínimas laborales, que debe poseer un conductor para ejercer con seguridad su actividad laboral.

La educación en salud es otro punto importante de recomendar. Trabajadores informados podrán ejercer de forma adecuada su actividad laboral y también podrán llevar a cabo actividades promotoras en salud para hacer frente en su trabajo, como en su vida diaria. Esta recomendación no sólo involucra a los conductores, sino también a todos quienes se desempeñan en este rubro, desde la persona encargada de la alimentación en el casino hasta los dirigentes empresarios de la locomoción. Contar con trabajadores sanos es tarea de todos quienes se involucran en esta actividad y por lo mismo, se requieren capacitaciones constantes para reforzar conductas saludables, corregir errores y estimular conductas positivas en salud.

Debido a la atención de público, los conductores se enfrentan diariamente a diversos riesgos, uno de ellos es la violencia laboral, especialmente la violencia verbal. Muchos de los conductores expresaron la presencia de este fenómeno durante su actividad laboral. Si bien

la violencia no fue un objetivo de este trabajo, si se constituye un riesgo psicosocial capaz de generar daño irreparable en estos trabajadores. Desde aquí se desprende la importancia de establecer ambientes laborales más seguros para quienes se desempeñan en el transporte de pasajeros. Por tanto se recomienda nuevos estudios en el área, con la finalidad de visibilizar la actividad laboral en el transporte público, determinar los riesgos laborales que rodean a los conductores y generar estrategias de protección a estos trabajadores, que desempeñan una labor necesaria para la mayoría de la población.

La promoción de la salud todavía se constituye en un desafío por desplegar en Chile, se realiza de forma limitada en los diversos escenarios laborales formales, limitando su accionar solo al lugar de trabajo y con acciones puntuales y fragmentadas, frecuentemente individuales, lo que reduce su campo de acción. La población trabajadora del sector informal, altamente vulnerable, posee un limitado acceso a los servicios de salud, educación, sistema de riesgos profesionales, que en muchos países representan una gran parte de la población; la promoción de la salud en los lugares de trabajo parece una utopía en gran parte de esta población.

A pesar de este panorama, por lo menos en lo que se refiere a la documentación de la estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo, se evidencia experiencias alentadoras en otros contextos. En algunos países existen avances importantes en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el ámbito laboral, articulándose políticas y estrategias concretas en los diversos escenarios (8)

IX- Conclusiones

Respecto al objetivo general de la investigación se informa que no se comprueba efecto de la intervención, no hubo diferencias significativas entre el pre y postest. Por lo tanto, se concluye que la intervención de promoción de la salud “Maneja También Tu Salud” no generó el efecto positivo esperado.

Respecto a los objetivos específicos de la Fase I y II

Conclusiones respecto al perfil Biosociodemográfico de los conductores; sus condiciones laborales y de salud

Se destacan ciertos aspectos observados en el perfil de la muestra encuestada y aleatoriamente seleccionada: en su mayoría corresponden a trabajadores entre 50 a 59 años, contratados, que vive en pareja y con 12 años de estudios. En promedio reciben \$400.000 y reconocen 21 años de experiencia laboral.

Sobre salud física informan que se hacen al menos un examen anual, no informaron sufrir Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus ni enfermedad de Salud Mental, sin embargo, se perciben con sobrepeso y no hacen actividad física. En su mayoría describen no consumir tabaco, pero, si consumo de alcohol en forma de vino y cerveza al menos 1 vez por semana y algunos fuman marihuana.

Sobre las condiciones laborales, refieren disponer de condiciones sanitarias básicas; así como, sufren de exposición a ruidos elevados y temperaturas extremas. Exposición a posturas inadecuadas y vivencian agresiones físicas y verbales.

Respecto a las jornadas de trabajo en su mayoría realiza horas extras; dispone sólo algunas veces tiempo para descansar durante su jornada laboral y algunas veces logra alcanzar un sueño reparador durante la noche.

También se destaca que en su mayoría no tiene oportunidades de capacitaciones laborales limitando su formación y profesionalización en el área de la conducción lo que restringe el desarrollo de habilidades específicas necesarias o competencias para llevar a cabo su tarea en el máximo potencial.

Conclusiones respecto al Pretest:

Respecto a la Variable Calidad de Vida, en general, la mayoría de los conductores la consideran “normal”. Desde la perspectiva de la intervención que se propone en esta investigación, se hace necesario destacar que un 24% de los conductores de microbuses informaron percibir una calidad de vida de “regular a muy mala”, esto para contrastar los resultados del postest. Asimismo, serán interesantes los valores de respuesta pormenorizados, cuando se evalúe el mismo.

Respecto a la variable Autoeficacia: se enfatizan las respuestas a esta escala, pues, muestran percepciones realmente positivas, que, en el caso del ámbito de la salud, cobra importancia en la prevención de conductas riesgosas y en la promoción de conductas que van en beneficio de las personas. Se espera que las medias de cada uno de los ítems aumenten posterior a la

Intervención multidisciplinaria en promoción de la salud, llamada por las investigadoras: MANEJA TAMBIÉN TU SALUD, ya que, se ha observado que los cambios de conducta se realizan en forma activa, no sólo cuando los profesionales de la salud motivan en las personas su capacidad de iniciarlos, sino también se asocian, cuando las personas, receptoras de este cuidado educativo para el cambio, tienen una actitud positiva y alta autoeficacia (6,7).

Conclusiones respecto a la comparación Pretest y Postest:

Respecto a la Calidad de Vida, se observó que la calidad de vida no mejoró después de la intervención, a pesar de mostrar aumento favorable en las respuestas de Dominios Físico; Sicológico y de Medio Ambiente, al realizar las pruebas de significancia estadística, estas no fueron significativas.

La variable autoeficacia mostró disminución en sus valores en el post-test.

No obstante, las investigadoras destacan los mensajes recibidos por el chat, como pudo leerse en los mensajes de respuesta, hay mucho agradecimiento y valoración por la tarea realizada con ellos. Destacan la situación compleja que viven, la violencia que reciben, especialmente verbal, la inseguridad, la fatiga y la percepción de estrés y la falta de preocupación de quienes deben tomar las decisiones y la necesidad de apoyarlos para mejorar sus condiciones.

Finalmente, la implementación y puesta en práctica de las estrategias de promoción de la salud en el lugar de trabajo deben comprometer a todas las personas involucradas en el proceso de trabajo, especialmente, aquellas que tienen la capacidad de reconocer las necesidades del grupo y de apoyar las transformaciones. En ese sentido, una gestión participativa interna en las líneas de microbuses, que favorezcan los espacios para la participación activa de los trabajadores en el proceso de cambio y que compartan acciones de salud a través de comunicaciones consistentes, es, sin duda, una manera efectiva para la reducción de los problemas de salud de los conductores de locomoción colectiva de Concepción.

Evaluar el efecto de una intervención en promoción de la salud, como la que se planteó, es un punto de partida. Los programas de promoción a la salud en el espacio de trabajo son, especialmente difíciles de apreciar bien. Evaluar estas intervenciones de la misma manera que los estudios experimentales no es siempre posible. Por esto, se incorporaron los mensajes escritos y se transcribieron los audios recibidos, valorando las percepciones individuales de los conductores. Las intervenciones tratan de cambiar la conducta humana lo cual depende de variadas condiciones difíciles de controlar: en este caso, el contexto sanitario que se vivía en ese momento y, posterior al estallido social, son probablemente, situaciones que generaron impacto en este proceso de cambio; un cambio conductual es un proceso lento que requiere hacer transformaciones internas e invisibles antes de que la conducta visible se modifique. Esto significa que se requerirá de paciencia y persistencia en proporcionar de manera constante, información y educación aún frente a una aparente falta de impacto.

Las investigadoras refuerzan la necesidad de articular acciones desde la organización, que incluye la organización del trabajo, la creación de una política que estimule la promoción de la salud y que involucre la participación activa de los trabajadores. Además, inclusión del trabajo intersectorial y transdisciplinar. Es imperativo, para el desarrollo de la promoción de

la salud en el lugar de trabajo, articular los diversos sectores, la academia, el sector productivo, las organizaciones de trabajadores, organismos gubernamentales, entre otros. Asimismo, se debe estimular desde la academia, el desarrollo de investigaciones que contribuyan al incremento conceptual y empírico de la promoción de la salud en los lugares de trabajo y aspirar a la propagación de una cultura de evaluación de programas o actividades de promoción de la salud y la generación de informes o documentación de estas experiencias que permita su avance. Las investigadoras, a pesar del resultado y el esfuerzo realizado, están muy motivadas para continuar. Es necesario establecer redes entre grupos de investigación interesados en la promoción de la salud en los lugares de trabajo que permita también, intercambiar experiencias y sumar experiencias en relación a esta desafiante temática.

X- Referencias

- 1.-OPS, Plan de acción sobre la salud de los trabajadores 2015-2025. 67.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS. 2017
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/33983>
- 2.-Ministerio de Salud, Chile. Estrategia nacional de salud para los objetivos sanitarios al 2030. Subsecretaría de Salud Pública / División de Planificación Sanitaria / Departamento Estrategia Nacional de Salud. 2022. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/Estrategia-Nacional-de-Salud-2022-MINSAL-V8.pdf>
- 3.-Barrios Casas S, Paravic Klijn T. Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. febrero de 2006;14(1):136-41.
- 4.-Bazzani L, SANCHEZ, A. Promoción de la salud en los lugares de trabajo: un camino por recorrer. 2016; vol.21, n.6.;pp.1909-1920.
- 5.-Blanco G. Reflexión sobre la promoción de la salud en el trabajo. *Salud de los Trabajadores* [Internet]. 2016 [citado 15 de marzo de 2018];vol.24 no.2. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382016000200008
- 6.-Aristizábal LGP, Borjas LDM, Ramos LAS, Ostiguín MRM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ*. 2011;8(4):8.
- 7.-Gómez GB. Reflexión sobre la promoción de la salud en el trabajo. *Salud de los Trabajadores*. 2016;24(2):139-43.
- 8.- Cancelliere, C.; Cassidy, J.; Ammendolia; C. Are workplace health promotion programs effective at improving presenteeism in workers? a systematic review and best evidence synthesis of the literature. *BMC Public Health* 2011:11-395
- 9.- Cerda Díaz Eduardo, Rodríguez Bustos Héctor Hernán, Leveke González Felipe David, Reyes Martínez Sebastián Israel, Olivares Pédola Giovanni. Calidad de vida en conductores de taxis colectivos usando el cuestionario short form 36 Versión 2. *Cienc Trab.*; 17(52): 43-48. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000100009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000100009>
- 10.- Bravo C., Nazar G. Riesgo psicosocial en el trabajo y salud en conductores de locomoción colectiva urbana en Chile. *Rev. SALUD DE LOS TRABAJADORES* 2015; 23(2); [105-114 p.] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375844217004>
- 11.-Promoción de la salud en el lugar de trabajo para los trabajadores [Internet]. [citado 16 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/tools-and-publications/publications/factsheets/94>

12.-Juárez-García A, Hernández-Mendoza E. Intervenciones de enfermería en la salud en el trabajo. Rev Enferm. 2010;18 (1): 23-29

13-Bandura A. Self-efficacy in Changing Societies (United Kingdom): Cambridge University Press. [Internet] 1999; 8:149-176. Disponible en:https://www.researchgate.net/profile/Barry_Zimmerman/publication/247480203_Self-efficacy_and_educational_development/links/549b67770cf2b80371371ad5/Self-efficacy-and-educational-development.pdf

14-Olivari Medina C, Urra Medina E. Autoeficacia y conductas de salud. Rev. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2007; 1: 9-15. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v13n1/art02.pdf>

15.- Anabalón, José, Percepción de usuarios y conductores respecto al uso del transporte público (taxis buses) en el contexto de la pandemia COVID-19, recorridos comunas de Chiguayante y Concepción. TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE GEÓGRAFO. Facultad de Arquitectura, Urbanismo y Geografía Departamento de Geografía. Universidad de Concepción, 2022.
<http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/9840/1/Tesis%20Jos%C3%A9%20Antonio%20Anabalon.pdf>

16.-López-Olmedo, N., Stern, D., Pérez-Ferrer, C., González-Morales, R., CantoOsorio, F., & Barrientos-Gutiérrez, T. Revisión rápida: Probabilidad de contagio por infecciones respiratorias agudas en el transporte público y medidas para mitigarlo. Salud Pública de México, 2020. <https://doi.org/10.21149/11601>

17.-Mojica, C., Scholl. P., Pérez Jaramillo. D., Navas, C., Abad. J. Esto es lo que los usuarios de transporte público tienen que decir durante la pandemia. 2020.
<https://blogs.iadb.org/transporte/es/esto-es-lo-que-losusuarios-de-transporte-publico-tienen-que-decir-durante-la-pandemia/>

18.-Fielbaum, A., Ruiz, F., Rubio, D., Boccoardo, G., Tirachini, A., & Rosales-Salas, J. Conduciendo en la pandemia: Trabajar conduciendo en transporte público, aplicaciones de pasajeros y aplicaciones de reparto en Santiago durante la pandemia COVID-19. 2021. Recuperado <https://www.researchgate.net/publication/350276611>

19.-Sánchez M, Idaly A, Castro Silva E. De la promoción de la salud a los ambientes de trabajo saludables. Salud de los Trabajadores. diciembre de 2010;18(2):141-52.

20.-Muñoz A. Promoción de la salud en los lugares de trabajo: teoría y realidad. Med segur trab [Internet]. 2010. vol.56 no.220. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000300004

21.- S EC, S AIM. Trabajo en el sector salud: implementación de la promoción de la salud en los lugares de trabajo. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2011;29(4):484-93.

- 22.- Hernández MR. Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral. Revista Salud Bosque. 2 de marzo de 2016;5(2):79.
- 23.-Organización Internacional del Trabajo (OIT). Promoción de la salud y el bienestar en el trabajo. Abril, 2012. <http://www.ilo.org/safework/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/lang--es/index.htm>
- 24.- Nail Gallardo VA, Ríos Ojeda CA, Fernández Silva CA. Conductas promotoras de salud en alimentación saludable y actividad física en conductores de la locomoción colectiva de una empresa privada de la ciudad de Puerto Montt, Chile. Rev. iberoam. educ. investi. Enferm.2016; 6(4):33-40.
- 25.-Naug HL, Colson NJ, Kundur A, Santha Kumar A, Tucakovic L, Roberts M, et al. Occupational health and metabolic risk factors: a pilot intervention for transport workers. Int J Occup Med Environ Health 2016;29(4):573-84.
- 26.-Puhkala J, Ukkonen-Hayjula K, Ittasalo M, Ansikkamaki K, Artinen M, Ublin C, et al. Lifestyle counseling in overweight truck and bus drivers - Effects on dietary patterns and physical activity. Preventive Medicine Reports 2016;4:435-40.
- 27.-Thiese MS, Effiong AC, Ott U, Passey DG, Arnold ZC, Ronna BB, et al. Clinical Trial on Weight Loss among Truck Drivers . J Occup Environ Med 2015;6(2):104-12.
- 28.- French SA, Harnack LJ, Hannan PJ, Mitchell NR, Gerlach AF, Toomey TL. Worksite environment intervention to prevent obesity among metropolitan transit workers. Rev Prev Med 2010;50(4):180-5.
- 29.- French SA, Hannan PJ, Harnack LJ, Mitchell NR, Toomey TL, Gerlach AF. Pricing and availability intervention in vending machines at four bus garages. J Occup Environ Med 2010;1(Suppl):S29-33.
- 30.- Sorensen G, Stoddard A, Quintiliani L, Ebbeling C, Nagler E, Yang M, et al. Tobacco use cessation and weight management among motor freight workers: results of the gear up forhealthstudy. Cancer Causes Control 2010;21(12):13-22.
- 31.- Agudelo-Suárez Andrés, Ronda-Pérez Elena, Gil-González Diana, Vives-Cases Carmen. Percepción sobre Condiciones de Trabajo y Salud de la Población Inmigrante Colombiana en Alicante, España. Rev. salud pública [Internet]. 2008 Jan ; 10(1): 160-167. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642008000100015&lng=en.
- 32.-The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995 Nov;41(10):1403-9 (PubMed abstract) [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k)

- 33.-Szabo S (on behalf of the WHOQOL group). The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) assessment instrument. In: Bert Spilker (Ed). Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials (2nd edition). Philadelphia, New York, Lippincott-Raven Publishers, 1996.
- 34.- Skevington, S.M., Sartorius, N. & Amir, M. Developing methods for assessing quality of life in different cultural settings. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 39, 1–8 (2004).
<https://doi.org/10.1007/s00127-004-0700-5>
- 35.-Pedrero-Pérez Eduardo J., Barreda-Marina M.A., Bartolomé-Gil C., Bosque-Coro S., Callejo-Escobar J., Ema-López I. et al. Quality of life in patients treated with methadone: The WHOQOL-BREF, psychometric study and application results. *Anal. Psicol.* [Internet]. 2018; 34(2): 251-257. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282018000200005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.2.282971>.
- 36-Cid H P, Orellana Y A, Barriga O. Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2010 Mayo; 138(5): 551-557. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000500004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000500004>.
- 37.- Olivari Medina C, Urra Medina E. Autoeficacia y conductas de salud. *Rev. Ciencia y Enfermería* [Internet]. 2007; [citado el 30 de noviembre de 2018]; 1: 9-15. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v13n1/art02.pdf>
- 38.- Firmino Bezerra Sara Taziana, Mesquita Lemos Aline, Costa de Sousa Sandra Maria, Lima Carvalho Carolina Maria de, Carvalho Fernandes Ana Fátima, Santos Alves Maria Dalva. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. *Enferm. glob.* 2013 Oct.; 12(32): 260-269.
- 39.-Juárez-García A, Hernández-Mendoza E. Intervenciones de enfermería en la salud en el trabajo. *Rev Enferm.* 2010;18 (1): 23-29
- 40.-Sánchez M, Idaly A, Castro Silva E. De la promoción de la salud a los ambientes de trabajo saludables. *Salud de los Trabajadores.* diciembre de 2010;18(2):141-52.
- 41.-Muñoz A. Promoción de la salud en los lugares de trabajo: teoría y realidad. *Med segur trab* [Internet]. 2010;vol.56 no.220. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000300004

XI- Anexos: video de presentación